

PSIGOLOGIESE WELSTAND EN KOHERENSIESIN

Chrizanne van Eeden

Proefskrif voorgelê vir die graad Philosophiae Doctor
in die Departement Psigologie aan die
Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys.

Promotor: Prof. M.P. Wissing

Potchefstroom 1996

ERKENNING

Hiermee word erkenning verleen aan:

Professor Marié Wissing, my studieleier, vir haar bekwame leiding, geduld en volgehoue entoesiasme.

Professor Johan Malan, vir sy waardevolle wenke en advies.

Professor H.S. Steyn en mevrou S. Els van die Statistiese Konsultasiediens van die PU vir CHO vir hulle insette en die spoedige verwerking van die data.

Professor Daan Wissing vir die noukeurige taalversorging.

My man Frik, vir die liefdestaak wat hy onderneem het om hierdie proefskrif te tik, woordverwerking te doen en tegniese versorging te behartig.

My seun Rudolph vir 'n groot mate van psigologiese welstand as jong volwassene.

Vista Universiteit, PU vir CHO en die RGN vir finansiële steun.

Al 550 proefpersone wat hul beleefde psigologiese welstand met my gedeel het.

Aan God al die eer!

Chrizanne van Eeden
Vanderbijlpark, 1996.

Geldelike bystand van die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing ten opsigte van die koste van hierdie navorsing word hierby met dank erken.

Menings in hierdie werk uitgespreek of gevolgtrekkings waartoe geraak is, is dié van die skrywer en moet in geen geval beskou word as weergawe van die menings of gevolgtrekkings van die RGN nie.

OPSOMMING

PSIGOLOGIESE WELSTAND EN KOHERENSIESIN.

Sleutelterme: Salutogene perspektief, koherensiesin, psigologiese welstand/welsyn, psigologiese gesondheid, selfaktualisering, lewensaanpassing, affek-balans, lewenstevredenheid, coping, selfbekwaamheid, sosiale ondersteuning.

Die doel van hierdie ondersoek was om die aard van psigologiese welstand en koherensiesin vanuit 'n salutogene perspektief te ontleed, en om die geldigheid van die koherensiesin-konstruk te evalueer. Die aard van die salutogene benadering en koherensiesin is op grond van bestaande literatuur ontleed en beskryf. Die aard van psigologiese welstand is ontleed vanuit die personologie, teoretiese modelle oor aspekte van psigologiese gesondheid en spesifieke konstrunkte wat hipoteties verband hou met psigologiese gesondheid en welstand. Die rol van moderatorveranderlikes wat moontlik 'n invloed kan uitoefen, is ook ondersoek.

In die empiriese ondersoek is 'n ondersoekgroep van 550 persone betrek, en is psigologiese welstand en koherensiesin geoperasionaliseer met behulp van die volgende meetinstrumente: Personal Orientation Inventory (POI) (Shostrom, 1974), Profile of Adaptation to Life (PAL) (Elsworth, 1981a), Affectometer 2 (AFM) (Kammann en Flett, 1983), General Health Questionnaire (GHQ) (Goldberg en Hillier, 1979), Sense of Coherence Scale (SOC) (Antonovsky, 1987), Satisfaction with Life Scale (SWL) (Diener et al., 1985), Coping Strategy Indicator (CSI) (Amirkhan, 1990), General Self-efficacy Scale (GSe) (Tipton en Worthington, 1984), Perceived Social Support Scale (PSS) (Procidano en Heller, 1983), Attitude about Reality Scale (AAR) (Jackson en Jeffers, 1989), Die Numeriese Vermoë subskaal van die SAT (Fouche en Verwey, 1988) is ook gebruik. Die data is ontleed vir die Totale Groep sowel as afsonderlik vir Wit en Swart Groepe, Mans en Vrouens, Jong, Middel en Ouer Volwassenes en Getroude en Ongetroude Groepe.

In die huidige ondersoek is relatiewe goeie betroubaarheidsindekse verkry vir bykans alle skale en subskale, behalwe vir die POI en enkele ander subskale by hoofsaaklik die Swart Groep. Dit het geblyk dat Wit en Swart Groepe, Mans en Vrouens, Jong,

Middel en Ouer Volwassenes en Getroude en Ongetroude Groepe betekenisvol verskil het ten opsigte van die mate van psigologiese welstand en koherensiesin wat hulle ervaar. Die ondersoek na die geldigheid van die koherensiesin-konstruk het aangetoon dat die konstruk oor bevredigende konvergente en diskriminante geldigheid beskik en dat koherensiesin 'n geldige konstruk is oor kultuur, geslags- en ouderdomsgrense heen, soos deur Antonovsky (1993) gehipotetiseer is.

Uit tweedeordefaktorontledings wat gedoen is op die data van die Totale Groep sowel as die Wit en Swart Groepe afsonderlik is 'n algemene faktor *Psigologiese welstand* onttrek, waarop sommige skale van konstrukte sterk gelaai het wat gehipotetiseer was om aanduiders van psigologiese welstand te wees. Die ander faktore het aangedui dat patrone van psigologiese welstand geïdentifiseer kon word wat in sommige opsigte verskil het by Wit en Swart Groepe. Aanbevelings vir verdere navorsing en praktiese implementering van bevindinge is ten slotte gemaak.

SUMMARY

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND A SENSE OF COHERENCE.

Key terms: Salutogenic perspective, sense of coherence, psychological health/well-being, self-actualization, adaptation to life, affect balance, satisfaction with life, coping, self-efficacy, social support.

The aim of this study was to investigate the nature of psychological well-being and sense of coherence from a salutogenic perspective, and to assess the validity of the sense of coherence construct. The nature of the salutogenic approach and sense of coherence was analysed and described according to the existing literature. The nature of psychological well-being was analysed from the perspective of personology, theoretical models about aspects of psychological health and well-being and according to specific constructs, hypothesized to be related to psychological health or well-being. The role of moderator variables which could have an influence, was also investigated.

In the empirical study with a group of 550 participants, psychological well-being and a sense of coherence were operationalized by means of the following measuring instruments: Personal Orientation Inventory (POI) (Shostrom, 1974), Profile of Adaptation to Life (PAL) (Elsworth, 1981a), Affectometer 2 (AFM) (Kammann & Flett, 1983), General Health Questionnaire (GHQ) (Goldberg & Hillier, 1979), Sense of Coherence Scale (SOC) (Antonovsky, 1987), Satisfaction with Life Scale (SWL) (Diener et al., 1985), Coping Strategy Indicator (CSI) (Amirkhan, 1990), General Self-efficacy Scale (GSe) (Tipton & Worthington, 1984), Perceived Social Support Scale (PSS) (Procidano & Heller, 1983), Attitude about Reality Scale (AAR) (Jackson & Jeffers, 1989). The Numerical Ability subscale of the SAT (Fouche & Verwey, 1988) was also implemented. The data was analysed for the Total Group as well as separately for the Black and White Groups, Men and Women, Young, Middle and Older Adult Groups and Married and Unmarried Groups.

In the present study the results indicated relatively good reliability indices for all scales and subscales except for the POI and a few other subscales, mainly in the case of the Black Group. The results indicated significant differences between the scores of the Black and White Groups, Men and Women, Young, Middle and Older Adult Groups

and Married and Unmarried Groups with regard to psychological well-being and sense of coherence. The sense of coherence construct proved to have acceptable levels of convergent and discriminant validity and seems to be a universally applicable and valid construct, across cultural, gender and age differences as was hypothesized by Antonovsky (1993).

From the second order factor analysis on the data of the Total Group as well as on that of the Black and White Groups separately, a general factor of *Psychological well-being* emerged, on which some operationalizations of constructs hypothesized to be indicators of psychological health and well-being loaded relatively highly. The other factors indicated that patterns of psychological well-being could be identified in which the Black and White Groups differ in certain aspects. Recommendations for further research and practical implementation of findings were made.

INHOUDSOPGAWE

ERKENNING	i
OPSOMMING	iii
SUMMARY	v
LYS VAN FIGURE	xv
LYS VAN TABELLE	xvi

HOOFSTUK 1	1
ORIËNTASIE, PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLING	1
1.1 ORIËNTASIE EN PROBLEEMSTELLING	1
1.2 DOELSTELLINGS	8
1.3 BASIESE HIPOTEESES	8
1.4 TERMINOLOGIESE VERANTWOORDING	9
1.4.1 PSIGOLOGIESE WELSTAND	9
1.4.2 WIT EN SWART GROEPE	10
1.5 SAMEVATTING EN VOORUITSKOUING	10

HOOFSTUK 2	12
DIE SALUTOGENE PERSPEKTIEF EN KOHERENSIESIN	12
2.1 INLEIDING	12
2.2 SALUTOGENESE AS META-PERSPEKTIEF	13
2.2.1 DIE AARD VAN DIE SALUTOGENE PERSPEKTIEF	13
2.2.2 KENMERKE VAN DIE SALUTOGENE PERSPEKTIEF	14
2.2.2.1 Die salutogene perspektief ondersoek die uitsondering (<i>deviant</i>)	15
2.2.2.2 Die salutogene perspektief benader stres anders as die patogene perspektief	15
2.2.2.3 Die salutogene perspektief is 'n soeke na sterktes	16
2.2.2.4 Die salutogene perspektief vereis 'n kontinuum benadering	16
2.2.2.5 Die salutogene perspektief verskil radikaal van 'n patogene perspektief	17

2.2.3	SAMEVATTING EN KOMMENTAAR	18
2.3	KOHERENSIESIN (SENSE OF COHERENCE (SOC))	19
2.3.1	DIE AARD VAN KOHERENSIESIN	19
2.3.2	DIE ONTWIKKELING VAN 'N KOHERENSIESIN (SOC)	21
2.3.2.1	Antonovsky se salutogene model	22
2.3.2.2	Algemene weerstandhulpbronne of <i>Generalized resistance resources</i> (GRR's)	24
2.3.2.3	Die verband tussen GRR's en koherensiesin (SOC)	27
2.3.3	KOHERENSIESIN EN PSIGOLOGIESE WELSTAND	29
2.3.4	GELDIGHEID VAN KOHERENSIESIN (SOC) AS KONSTRUK	33
2.3.4.1	Teoretiese vergelykings van koherensiesin met ander konstrukte	33
2.3.4.2	Empiriese ondersoeke ten opsigte van die konstrukgeldigheid van koherensiesin	39
2.3.5	MODERATORVERANDERLIKES WAT 'N ROL SPEEL BY KOHERENSIESIN	50
2.4	SAMEVATTING EN KOMMENTAAR	54
	HOOFSTUK 3	54
	DIE AARD VAN PSIGOLOGIESE WELSTAND	54
3.1	INLEIDING	54
3.2	PERSPEKTIEWE OP PSIGOLOGIESE WELSTAND VANUIT DIE PERSONOLOGIE	54
3.2.1	DIE PSIGO-ANALITIESE PERSPEKTIEF	55
3.2.2	DIE KOGNITIEWE-GEDRAGSTEORETIESE PERSPEKTIEF	56
3.2.3	DIE HUMANISTIES-EKSISTENSIËLE PERSPEKTIEF	57
3.2.4	SAMEVATTING EN KOMMENTAAR	60
3.3	PSIGOLOGIESE WELSTAND BEOORDEEL VANUIT BESTAANDE MODELLE	61
3.3.1	JAHODA SE OPVATTING OOR POSITIEWE PSIGIESE GESONDHEID	62
3.3.2	BAKER EN INTAGLIATA SE LEWENSKWALITEITMODEL	63

3.3.3	HEATH SE MODEL VAN DIE RYPWORDENDE (<i>MATURING</i>) PERSOON	66
3.3.4	SEEMAN SE MODEL VAN POSITIEWE GESONDHEID	69
3.3.5	WITMER EN SWEENEY SE HOLISTIESE MODEL VIR WELSTAND (<i>WELLNESS</i>) EN VOORKOMING OOR DIE LEWENSLOOP	76
3.3.6	CROSE, NICHOLAS, GOBBLE EN FRANK SE MULTIDIMENSIONELE SISTEEM-MODEL VIR VOORLIGTING	83
3.3.7	SAMEVATTING EN KOMMENTAAR	87
3.4	BELANGRIKE SPESIFIEKE KONSTRUKTE GEASSOSIEER MET PSIGOLOGIESE WELSTAND	89
3.4.1	SELFAKTUALISERING	89
3.4.2	SELFBEKWAAMHEID: (<i>SELF-EFFICACY</i>)	90
3.4.3	LEWENSTEVREDENHEID: (<i>SATISFACTION WITH LIFE</i>)	91
3.4.4	AFFEKBALANS (<i>AFFECT BALANCE</i>)	92
3.4.5	PERSOONLIKE EPISTEMOLOGIE (<i>PERSONAL EPISTEMOLOGY</i>)	93
3.4.6	WAARGENOME SOSIALE ONDERSTEUNING (<i>PERCEIVED SOCIAL SUPPORT</i>)	94
3.4.7	COPINGSTRATEGIEË (<i>COPING STRATEGIES</i>)	95
3.4.8	KOHERENSIESIN (<i>SENSE OF COHERENCE</i>)	96
3.4.9	SAMEVATTING EN KOMMENTAAR	96
3.5	ANDER KONSEPTUEEL-SAMEHANGENDE KONSTRUKTE	97
3.5.1	INTERNE-EKSTERNE LOKUS VAN KONTROLE	97
3.5.2	SUBJEKTIEWE WELSTAND	97
3.5.3	VEERKRAGTIGHEID (<i>RESILIENCE</i>)	98
3.5.4	GEHARDE PERSOONLIKHEID OF <i>HARDINESS</i>	98
3.5.5	AANGELEERDE VINDINGRYKHEID OF <i>RESOURCEFULNESS</i>	98
3.5.6	DISPOSISIONELE OPTIMISME	99
3.5.7	ILLUSIE EN WELSTAND	99
3.5.8	KONSTRUKTIEWE DENKE	99
3.5.9	EMOSIONELE INTELLIGENSIE	100
3.5.10	SAMEVATTING EN KOMMENTAAR	100
3.6	LEWENSAANPASSING EN PSIGOLOGIESE WELSTAND	100

3.7	MODERATORVERANDERLIKES WAT MET PSIGOLOGIESE WELSTAND GEASSOSIEER KAN WORD	101
3.7.1	OUDERDOM	101
3.7.2	GESLAG	102
3.7.3	KULTUUR	102
3.7.4	VERHOUDINGSTATUS	105
3.7.5	SAMEVATTING	105
3.8	EVALUERENDE SAMEVATTING	106
	HOOFSTUK 4	110
	EMPIRIESE ONDERSOEK	110
4.1	INLEIDING	110
4.2	DIE ONTWERP	110
4.3	DIE ONDERSOEKGROEP	110
4.4	DIE MEETINSTRUMENTE	111
4.4.1	DIE BIOGRAFIESE VRAELYS	112
4.4.2	DIE PERSOONLIKE ORIËNTASIEVRAELYS/PERSONAL ORIENTATION INVENTORY (POI): SHOSTROM (1974)	112
	4.4.2.1 Ontwikkeling en Rasionaal	112
	4.4.2.2 Die aard, administrasie en interpretasie	112
	4.4.2.3 Betroubaarheid en Geldigheid	115
	4.4.2.4 Motivering vir gebruik	117
4.4.3	ALGEMENE GESONDHEIDSVRAELYS/GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE (GHQ): GOLDBERG EN HILLIER (1979)	117
	4.4.3.1 Ontwikkeling en Rasionaal	117
	4.4.3.2 Die aard, administrasie en interpretasie	117
	4.4.3.3 Betroubaarheid en Geldigheid	118
	4.4.3.4 Motivering vir gebruik	119
4.4.4	DIE LEWENSTEVREDENHEIDSKAAL/SATISFACTION WITH LIFE SCALE (SWLS): DIENER, EMMONS, LARSON EN GRIFFEN(1985)	119
	4.4.4.1 Ontwikkeling en Rasionaal	119
	4.4.4.2 Aard, administrasie en interpretasie	119

4.4.4.3	Betroubaarheid en Geldigheid	120
4.4.4.4	Motivering vir gebruik	120
4.4.5	AFFEKTOMETER 2/AFFECTOMETER 2 (AFM-2): KAMMANN EN FLETT (1983)	120
4.4.5.1	Ontwikkeling en Rasionaal	120
4.4.5.2	Die aard, administrasie en interpretasie	121
4.4.5.3	Betroubaarheid en Geldigheid	121
4.4.5.4	Motivering vir gebruik	122
4.4.6	LEWENSORIËNTASIESKAAL OF KOHERENSIESINSKAAL/- ORIENTATION TO LIFE SCALE OR SENSE OF COHERENCE SCALE (SOC): ANTONOVSKY (1987)	122
4.4.6.1	Ontwikkeling en Rasionaal	122
4.4.6.2	Die aard, administrasie en interpretasie	123
4.4.6.3	Betroubaarheid en Geldigheid	124
4.4.6.4	Motivering vir gebruik	124
4.4.7	DIE HOUDING TEENOR DIE WERKLIKHEIDSKAAL/ATTITUDE ABOUT REALITY SCALE (AAR): UNGER ET AL. (1986)	124
4.4.7.1	Ontwikkeling en Rasionaal	124
4.4.7.2	Die aard, administrasie en interpretasie	125
4.4.7.3	Betroubaarheid en geldigheid	125
4.4.7.4	Motivering vir gebruik	126
4.4.8	DIE SELFBEKWAAMHEIDVRAELYS/GENERALIZED SELF-EFFICACY SCALE (GSE): TIPTON EN WORTHINGTON (1984)	126
4.4.8.1	Ontwikkeling en Rasionaal	126
4.4.8.2	Die aard, administrasie en interpretasie	127
4.4.8.3	Betroubaarheid en geldigheid	127
4.4.8.4	Motivering vir gebruik	127
4.4.9	DIE WAARGENOME SOSIALE ONDERSTEUNINGS- VRAELYS/PERCEIVED SOCIAL SUPPORT SCALE (PSS): PROCIDANO EN HELLER (1983)	128
4.4.9.1	Ontwikkeling en rasionaal	128

4.4.9.2	Die aard, administrasie en interpretasie	128
4.4.9.3	Betroubaarheid en geldigheid	129
4.4.9.4	Motivering vir gebruik	129
4.4.10	DIE VRAELYS OOR COPINGSTRATEGIEË/COPING STRATEGY INDICATOR (CSI): AMIRKHAN (1990)	130
4.4.10.1	Ontwikkeling en Rasionaal	130
4.4.10.2	Die aard, administrasie en interpretasie	130
4.4.10.3	Betroubaarheid en Geldigheid	131
4.4.10.4	Motivering vir gebruik	131
4.4.11	DIE PROFIEL VAN LEWENSAANPASSING - HOLISTIES/PROFILE OF ADAPTATION TO LIFE - HOLISTIC (PAL-H): ELLSWORTH (1981a)	131
4.4.11.1	Ontwikkeling en Rasionaal	131
4.4.11.2	Die aard, administrasie en interpretasie	132
4.4.11.3	Betroubaarheid en Geldigheid	133
4.4.11.4	Motivering vir gebruik	133
4.4.12	DIE BEREKENINGE VRAELYS/CALCULATIONS (C): SENIOR AANLEGTOETS FOUCHE EN VERWEY (1988)	134
4.4.12.1	Ontwikkeling en Rasionaal	134
4.4.12.2	Die aard, administrasie en interpretasie	134
4.4.12.3	Betroubaarheid en Geldigheid	134
4.4.12.4	Motivering vir gebruik	135
4.5	DIE ONDERSOEKPROSEDURE	135
4.6	STATISTIESE VERWERKING VAN DIE RESULTATE	136
4.7	SAMEVATTING	136
	HOOFSTUK 5	138
	RESULTATE EN INTERPRETASIE VAN BESKRYWENDE GEGEWENS EN VERSKILLE TUSSEN GROEPE	138
5.1	INLEIDING	138
5.2	BESKRYWENDE STATISTIEK VIR DIE TOTALE GROEP OP AL DIE MEETINSTRUMENTE	138

5.2.1	EVALUERING VAN DIE BETROUBAARHEIDSINDEKSE	140
5.2.2	EVALUERING VAN DIE GEMIDDELDE TELLINGS	141
5.3	VERGELYKING VAN SUBGROEPE	144
5.3.1	VERGELYKING VAN DIE RESULTATE VAN WIT EN SWART GROEPE	144
5.3.1.1	Evaluering van die betroubaarheidsindekse	146
5.3.1.2	Evaluering en interpretasie van beduidendheid van verskille	146
5.3.2	VERGELYKING VAN DIE RESULTATE VAN MANS EN VROUENS	153
5.3.2.1	Evaluering van betroubaarheidsindekse	155
5.3.2.2	Evaluering en interpretasie van beduidende verskille	155
5.3.3	VERGELYKING VAN DIE RESULTATE VAN DIE VERSKILLENDE OUDERDOMSGROEPE	159
5.3.3.1	Evaluering van die betroubaarheidsindekse	161
5.3.3.2	Evaluering en interpretasie van beduidendheid van verskille	161
5.3.4	VERGELYKING VAN DIE RESULTATE VAN PERSONE WAT VERSKIL IN VERHOUDINGSTATUS	165
5.3.4.1	Evaluering van die betroubaarheidsindekse	167
5.3.4.2	Evaluering en interpretasie van beduidendheid van verskille	167
5.4	SAMEVATTING EN KONKLUSIE	170
 HOOFSTUK 6		173
RESULTATE EN INTERPRETASIE VAN VERBANDE TUSSEN VERANDERLIKES EN VAN FAKTORONTLEDINGS		173
6.1	INLEIDING	173
6.2	VERBANDE TUSSEN SOC-TELLINGS EN TELLINGS VERKRY OP ANDER MEETINSTRUMENTE	173
6.2.1	KORRELASIES TUSSEN SOC-TELLINGS EN TELLINGS OP ANDER MEETINSTRUMENTE BY DIE TOTALE GROEP	173
6.2.2	KORRELASIES TUSSEN SOC-TELLINGS EN TELLINGS OP ANDER MEETINSTRUMENTE BY DIE VERSKILLENDE SUB-GROEPE	179
6.2.2.1	Wit en Swart Groepe	179

6.2.2.2	Mans en Vrouens	181
6.2.2.3	Ouderdomsgroepe	183
6.2.3	SAMEVATTING EN BESPREKING	185
6.3	INTERPRETASIE VAN RESULTATE VERKRY DEUR TWEEDE-ORDEFAKTORONTLEDINGS	186
6.3.1	TWEEDEORDEFAKTORONTLEDING: TOTALE GROEP	187
6.3.2	INTERPRETASIE VAN RESULTATE VAN TWEEDEORDEFAKTORONTLEDINGS OP DIE DATA VAN DIE WIT EN SWART GROEPE	195
6.3.2.1	Wit Groep	195
6.3.2.2	Swart Groep	199
6.3.3	BESPREKING EN KONKLUSIES	203
6.4	SAMEVATTING	205
	HOOFSTUK 7	206
	GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS.	
7.1	INLEIDING	206
7.2	SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS MET BETREKKING TOT DIE AARD VAN PSIGOLOGIESE WELSTAND EN KOHERENSIESIN	206
7.2.1	SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS VANUIT DIE LITERATUURONDERSOEK	206
7.2.1.1	'n Salutogene Perspektief	206
7.2.1.2	Koherensiesin vanuit die literatuur gesien	207
7.2.1.3	Psigologiese welstand vanuit die literatuur gesien	209
7.2.1.4	Koherensiesin en psigologiese welstand vanuit die literatuur gesien	212
7.2.1.5	Moderatorveranderlikes	212
7.2.1.6	Integreerende raamwerk	213
7.2.2	GEVOLGTREKKINGS VANUIT DIE EMPIRIESE ONDERSOEK	213
7.2.2.1	Basislyninformatie ten opsigte van indekse van psigologiese welstand	213
7.2.2.2	Verskille tussen subgroepe	215

7.2.2.3	Geldigheid van die koherensiesin-konstruk	218
7.2.2.4	Die aard van psigologiese welstand soos in die empiriese ondersoek gevind	220
7.2.2.5	Die aard van koherensiesin soos in die empiriese ondersoek gevind	221
7.2.2.6	Globale konklusie	222
7.3	DIE BYDRAE VAN HIERDIE ONDERSOEK	223
7.4	AANBEVELINGS	224
7.4.1	AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING	224
7.4.2	AANBEVELINGS MET BETREKKING TOT DIE PRAKTYK	227

LYS VAN FIGURE

Figuur 2.1	Die Salutogene Model van Antonovsky (1979:185)	22
Figuur 3.1	Model van lewenskwaliteit: Baker en Intagliata (1982:74)	65
Figuur 3.2	'n Model van positiewe gesondheid: Seeman (1989:1102)	71
Figuur 3.3	Die Wiel van welstand en voorkoming: Witmer en Sweeney (1992:142)	77
Figuur 3.4	'n Sisteemmodel van Welstand: Crose et al. (1992:150)	85
Figuur 4.1	Samestelling van die ondersoekgroep	111
Figuur 6.1	Korrelasies tussen tellings verkry op die SOC-skaal en tellings verkry op die ander skale by die Totale Groep (N=550).	175

LYS VAN TABELLE

Tabel 2.1	“Mapping-sentence definition of a generalized resistance resource”: Antonovsky (1979:103)	25
Tabel 3.1	Konsepkategorieë en kriteria vir positiewe geestesgesondheid: Jahoda (1958:23)	62
Tabel 3.2	Model van die ryppwordende persoon: Heath (1983:167). Dimensies van Rypwording	66
Tabel 3.3	Multidimensionele beoordelingskomponente vir die sisteem model van welstand: Crose et al. (1992:153)	86
Tabel 4.1	Samestelling van die ondersoekgroep	111
Tabel 5.1	Gemiddeldes (G), standaardafwykings (Sa), omvang van tellings en Cronbach alfa(α)-betroubaarheidskoëffisiënte vir alle meetinstrumente: Totale Groep (N=550).	139
Tabel 5.2	Gemiddeldes (G), standaardafwykings (Sa), Cronbach alfa(α)-betroubaarheidskoëffisiënte en beduidendheid van verskille op meetinstrumente: Wit Groep (N=298) en Swart Groep (N=258).	145
Tabel 5.3	Gemiddeldes (G), standaardafwykings (Sa), Cronbach alfa(α)-betroubaarheidskoëffisiënte en beduidendheid van verskille op meetinstrumente: Mans Groep (N=244) en Vroue Groep (N=306).	154
Tabel 5.4	Gemiddeldes (G), standaardafwykings (Sa), Cronbach alfa(α)-betroubaarheidskoëffisiënte en beduidendheid van verskille op meetinstrumente: Jong Volwassenes (N=367), Middel Volwassenes (N=149) en Ouer Volwassenes (N=34).	160
Tabel 5.5	Gemiddeldes (G), standaardafwykings (Sa), Cronbach alfa(α)-betroubaarheidskoëffisiënte en beduidendheid van verskille op meetinstrumente: Getroude Groep (N=294) en Ongetroude Groep (N=236).	166
Tabel 6.1	Korrelasies van SOC-tellings met tellings verkry op die ander skale by die Totale Groep (N=550).	174

Tabel 6.2	Korrelasies tussen tellings op die SOC-skaal en op ander meetinstrumente soos verkry by die Wit Groep en die Swart Groep.	180
Tabel 6.3	Korrelasies tussen die tellings op die SOC-skaal en op ander meetinstrumente soos verkry by Mans en Vrouens.	182
Tabel 6.4	Korrelasies tussen tellings op die SOC-skaal en op ander meetinstrumente soos verkry by die Jong Volwassenes, Middel Volwassenes en Ouer Volwassenes.	184
Tabel 6.5	Varimaksgeroteerde faktorpatroon, eigenwaardes en persentasies wat totale variansie verklaar, soos verkry met alle veranderlikes vir die Totale Groep (N=550).	188
Tabel 6.6	Varimaksgeroteerde faktorpatroon, eigenwaardes en persentasies wat totale variansie verklaar, soos verkry met geselekteerde veranderlikes vir die Totale Groep (N=550).	193
Tabel 6.7	Varimaksgeroteerde faktorpatroon, eigenwaardes en persentasies wat totale variansie verklaar, soos verkry met geselekteerde veranderlikes vir die Wit Groep (N=292).	197
Tabel 6.8	Varimaksgeroteerde faktorpatroon, eigenwaardes en persentasies wat totale variansie verklaar, soos verkry met geselekteerde veranderlikes vir die Swart Groep (N=258).	200

BYLAE

Bylae A	Korrelasiematriks van al die meetinstrumente	229
----------------	--	-----

BRONNELYS		230
------------------	--	-----

HOOFSTUK 1

ORIËNTASIE, PROBLEEMSTELLING, EN DOELSTELLING

1.1. ORIËNTASIE EN PROBLEEMSTELLING

Die tema van hierdie navorsing is die aard van psigologiese welstand en koherensiesin, sowel as die konvergente en diskriminante geldigheid van die koherensiesinkonstruksie. Hierdie navorsing sou kon bydra tot die uitbou van 'n salutogene oriëntasie of perspektief in die vakwetenskap van die psigologie, en tot die verskaffing van basislyn-informasie vir benutting in die fasilitering van psigologiese welstand.

Hierdie navorsing vind plaas in die konteks van 'n salutogene oriëntasie, wat veral sedert die tagtigerjare aan die ontwikkel is in die sosiale wetenskappe, waaronder die psigologie (Antonovsky, 1979, 1987, 1991, 1993; Holahan & Moos, 1990; Rosenbaum, 1990; Strümpfer, 1990, 1995; Walsh & Shapiro, 1983). Wetenskaplike kennis op hierdie gebied is egter nog baie ongesistematiseerd en ongeartikuleerd. In die salutogene oriëntasie word gevra waarom mense gesond bly ten spyte van onvermydelike lewenstressors, en wat die kenmerke van (psigologiese) welstand is. Dit is in kontras met die tradisionele en heersende patogene oriëntasie waarin eerder gefokus word op wat mense (psigologies) siek maak, en watter soorte simptome of patologie gemanifesteer word. In die salutogene oriëntasie word die kulturele, sosiale en persoonlike bronne wat bydra tot gesondheid en psigologiese welstand bestudeer. In hierdie navorsing sal meer op die psigologiese persoonsveranderlikes gefokus word.

Die ontwikkeling van 'n salutogene perspektief word gemanifesteer in, en gefasiliteer deur verskillende strominge en tendense in die psigologie en op interdisiplinêre terreine, byvoorbeeld:

- (i) Primêre prevensie word al hoe meer beklemtoon (vergelyk byvoorbeeld Barnard, 1994; Felner, Jason, Mortisugu & Faber, 1983; Silverman, 1994; Winett, 1995). Hierin word op 'n praktiese vlak gefokus op proaktiewe versterking en ontwikkeling van bronne, en word uitgegaan van 'n kompetensiemodel (vergelyk byvoorbeeld L'Abate & Milan, 1985). Op hierdie gebied word egter dikwels ook ongepresiseerde konstruksies gebruik soos geestesgesondheid (mental health) en

primêre prevensie in geestesgesondheid (byvoorbeeld Cowen, 1983), of positiewe geestesgesondheid en negatiewe geestesgesondheid.

- (ii) Met die naderbeweeg van psigologie en ander gesondheidsdissiplines aan mekaar het die sogenaamde gesondheidspsigologie (*health psychology*) ontwikkel (vergelyk onder andere Janisse, 1988; Seeman, 1989; Stone, Cohen & Adler, 1980). In hierdie strominge gaan dit oor navorsing ter bevordering van gesondheid, psigologiese faktore wat 'n rol speel in die ontwikkeling van siektes, kognitiewe representasies van gesondheid en siekte, stres en coping, sosiale ondersteuning, en intervensies ter bevordering van hanteringswyses (Taylor, 1990). In hierdie benadering kom sisteemkonseptualiserings van bio-psigososiale gesondheid al hoe sterker na vore (Schlebusch, 1996; Schwartz, 1982; Seeman, 1989) en word 'n holistiese benadering gepropageer. Hier word konstrunkte soos positiewe gesondheid (Seeman, 1989) gebruik.
- (iii) Op die terrein van die persoonologie het, onder invloed van die meer humanistiese strominge in die psigologie, 'n subarea ontwikkel wat meer fokus op die aard van optimale persoonlikheidsfunksionering en psigologiese welstand. Vanuit verskillende teoretiese perspektiewe word afleidings gemaak, en hipoteses gestel oor die aard en kenmerke van gesonde, optimale persoonlikheidsfunksionering (byvoorbeeld Schultz, 1977; Walsh & Shapiro, 1983). Hier kom konstrunkte na vore soos die *ten volle funksionerende persoon*, die *rypwordende persoon*, die *selfaktualiserende persoon*, die *selftransendente persoon*, die *produktiewe persoon*, *well-being*, *psychological health*, *enlightenment*, *higher consciousness*, *self control and positive health* en *integrative psychology of well-being*. Hierdie konstrunkte is op 'n relatief hoë abstraksievvlak, en empiriese denotasies daarvan word selde aangedui.
- (iv) Daar is 'n beweging met 'n relatief eklektiese basis identifiseerbaar, waarin psigologiese gesondheid/psigologiese welstand en lewenskwaliteit sterk beklemtoon word (Croze, Nicholas, Gobble & Frank, 1992). In hierdie beweging is daar 'n praktyk-georiënteerde komponent wat gerig is op die bevordering van optimale psigologiese gesondheid en realisering van potensiaal. Konstrunkte soos *subjektiewe welstand* (Diener, 1984), *lewenskwaliteit* (Baker & Intagliata, 1982), *eudology*

(Creel, 1983) en *positiewe gesondheid* kom voor. Hoewel tentatiewe modelvorming geassosieer met hierdie beweging begin het, (Baker & Intagliata, 1982; Crose et al., 1992; Witmer & Sweeney, 1992), is daar nog nie 'n koherente model of teorie oor die aard van psigologiese welstand/ gesondheid geformuleer wat algemene verklaringswaarde het nie.

Daar is tans 'n groot aandrang dat psigologie as vakwetenskap en profesie relevant moet wees ook vir die gemeenskap en die spesifieke tyd en situasie waarbinne dit ingebed is (Biesheuvel, 1991; Levine & Perkins, 1997; Leviton, 1996; Mauer, 1987; Sinha, 1992). Daar is 'n toenemende besef dat voorkoming goedkoper en beter is as genesing/remediëring; dat gesonde lewens- of gedragstyle en -oriëntasies belangrike bydrae lewer ter voorkoming van fisiese siektes soos VIGS, hartsiektes en kanker (Cohen & Herbert, 1996); dat algemene lewensvaardighede bydra tot verhoging van lewenskwaliteit en realisering van potensiaal (Holahan, Moos & Schaefer, 1996); dat 'n holistiese benadering tot gesondheid nodig is (Adler & Matthews, 1994); dat 'n patogene benadering ontoereikend is, en dat dit noodsaaklik is dat groot groepe op gemeenskapvlak moet kan baat vind by programme ter bevordering van algemene en psigologiese welstand (Leviton, 1996 en Schlebusch, 1996). Vanuit 'n salutogene perspektief waarbinne daar 'n gerigtheid is op die bevordering van psigologiese welstand, kan daar 'n hoogs relevante bydrae gemaak word tot die bemagtiging van individue, en gemeenskappe, en tot die verbetering van mense se lewenskwaliteit - maar dan is dit noodsaaklik dat hierdie insette op 'n wetenskaplik verantwoordbare wyse gedoen moet word. Dit is hier waar daar nog groot tekortkominge en leemtes in bestaande wetenskaplike kennis en praktyk is. Voordat gesê kan word hoe psigologiese welstand bevorder kan word, moet eers tot duideliker begrip gekom word van wát psigologiese welstand is, en dit is hier waar met die huidige navorsing 'n bydrae gelewer wil word.

Wanneer die geheel van die wetenskapsteks in ag geneem word (Madsen, 1988), kan drie breë interaktiewe vlakke of strata onderskei word, naamlik (i) 'n metateoretiese vlak waarop die aard van onderliggende werklikheidsbeskouings (waaronder die aannames ten opsigte van die aard van die mens en die wetenskap) gespesifiseer word, (ii) 'n teoretiese of hipotesevlak waarop konseptualisering van verskynsels plaasvind en die aard van verbande tussen aspekte verklaar word, en (iii) 'n empiriese/praktiese

datavlak waarop die aard van verskynsels beskryf word, en veranderlikes gemanipuleer word.

Word die bestaande navorsing in die salutogene perspektief in die algemeen, en op die terrein van psigologiese welstand in die besonder, op bogenoemde raamwerk van die wetenskapsteks gepas, dan blyk dit: (i) dat daar nog bykans niks gesê is oor voorwetenskaplike metateoretiese aannames wat hier ter sprake is nie; (ii) dat daar op die hipotese-/teorievlak talle nuwe konstrakte, modelle en perspektiewe soos paddastoele opspring sonder dat daar indringende ontleding van ooreenkomste en verskille gemaak word, en dat daar nog nie 'n algemeen erkende koherente model/teorie met relatiewe omvattende verklaringswaarde is nie; (iii) dat daar op die empiriese/ praktykvlak verskeie beskrywings is van insette en eise tot insette ter verbetering van die psigologiese lewenskwaliteit en welstand van mense, en (iv) dat wetenskaplike aktiwiteite op die teoretiese/hipotesevlak enersyds, en die empiriese datavlak andersyds, baie ongekoördineerd is. Daar is dus baie teoretiese perspektiewe en konstrakte vir die konseptualisering van die aard van psigologiese welstand, maar hulle empiriese denotاسies word nie gespesifiseer nie, terwyl daar andersyds ook allerlei lukraak ingrepe gepoog word ter bevordering van psigologiese welstand op 'n empiriese praktykvlak sonder dat toereikende of enige teoretiese verantwoording van strategieë, prosesse en verwagte uitkomstede doen (kan) word.

Ter uitbouing van psigologie as vakwetenskap en professie, en ter realisering van die verantwoordelikheid van vakwetenskaplikes en professionele persone teenoor die gemeenskap waarbinne hierdie vakwetenskap bedryf en professie uitgeoefen word, is dit noodsaaklik dat bogenoemde aangeduide tekortkominge en leemtes in die gestalt van die wetenskapsteks ondersoek en reggestel moet word.

Op die vraag wat psigologiese welstand is, is daar tans geen duidelike antwoord nie. Daar is verskillende breë konstrakte wat na ongeveer dieselfde verskynsels verwys, naamlik geestesgesondheid, psigologiese gesondheid en psigologies optimale funksionering. Hierdie konstrakte word in die bestaande literatuur soms as sinonieme, en soms as onderskeibare konsepte gebruik, maar sonder dat ooreenkomste en verskille eksplisiet aangedui word. Dieselfde konstrak of term word soms in verskillende betekenisse gebruik, byvoorbeeld geestesgesondheid (*mental health*) word soms gebruik

om te verwys na vorms van patologie (byvoorbeeld deur Brooks & McKinlay, 1992), soms om te verwys na die afwesigheid van patologie (byvoorbeeld deur die Basic Behavioral Science Task Force of the National Advisory Mental Health Council, 1996) en soms om te verwys na afwesigheid van patologie en na positiewe aspekte van funksionering wat beskryf word in terme van die mate van aanpassing, lewensvrede, lewenslus, psigiese energie, positiewe affek, aktualisering, lewensvaardighede, interne lokus van kontrole, ensomeer (byvoorbeeld deur Plug, Meyer, Louw & Gouws, 1986).

Binne die breë kader van psigologiese welstand het daar met die loop van tyd talle spesifieke konstrunkte na vore gekom. Die konnotasies en denotasies van hierdie konstrunkte word nie altyd duidelik aangedui nie, konstrunkte varieer baie ten opsigte van hulle abstraksievlak, en operasionalisering van konstrunkte het dikwels agterweë gebly. 'n Ontleding van die ooreenkomste en verskille tussen hierdie konstrunkte en dit waarna verwys word is nodig, sowel as 'n empiriese toetsing van die geldigheid van, en verbande tussen, die konstrunkte.

Terwyl daar vanuit die personologie heelwat teoretiese spekulاسie gekom het oor die aard en kenmerke van psigologiese gesondheid of optimale psigologiese funksionering, is relatief min van die kernkonstrukte uit hierdie perspektiewe geoperasionaliseer en psigometries verantwoord. Uitsonderings is die selfaktualiseringskonstruk wat ontwikkel is na aanleiding van Maslow se siening en wat tot die ontwikkeling van die nou nog dikwels gebruikte Personal Orientation Inventory (POI) (Shostrom, 1974) gelei het, en die selftransendensieperspektief van Frankl, wat gelei het tot die ontwikkeling van die Purpose in Life Test (PIL) (Crumbaugh & Maholick, 1964).

Verskeie spesifieke mikrovlakkonstrukte wat geassosieer word met die kenmerke van psigologiese welstand of ontwikkel het uit waarnemings in die praktyk is wel geoperasionaliseer, byvoorbeeld *lokus van kontrole* (Rotter, 1966; 1975), *lewensatisfaksie* (Diener, Emmons, Larsen & Griffen, 1985), *subjektiewe welsyn* (Schlosser, 1990), *positiewe affek* (Kammann & Flett, 1983), *konstruktiewe denke* (Epstein & Meier, 1989), *disposisionele optimisme* (Scheier & Carver, 1985) en *copingvaardighede* (Amirkhan, 1990). 'n Eklekties saamgestelde vraelys waarmee aanspraak gemaak word dat dit psigologiese welstand op 'n holistiese wyse meet, is die Profile of

Adaptation to Life - Holistic (PAL) van Ellsworth (1981a). Dit is 'n vraag in hoeverre bogenoemde skale met mekaar korreleer en of daar met hulle 'n algemene faktor psigologiese welstand geïdentifiseer kan word, of nie. 'n Probleem vir die praktiese gebruik van die skale vir evaluering van psigologiese welstand en lewenskwaliteit, is dat daar ontoereikend normatiewe gegewens voor is (Baker & Intagliata, 1982).

In die afgelope anderhalf dekade het daar 'n aantal nuwe perspektiewe en gepaardgaande kernkonstrukte ontwikkel wat geassosieer word met die salutogene perspektief en psigologiese welstand, en wat gekenmerk word deur weldeurdagte formulerings, spesifieke toetsbare hipoteses, operasionalisering van kernkonstrukte, aansprake dat dit verklaringskonstrukte is wat dui op bronne of oorsake van psigologiese welstand en die versameling van 'n korpus wetenskaplike empiries-geverifieerde kennis daar rondom. Enkele van die mees prominente van hierdie konstrukte is *hardiness* (Kobasa, 1979), *self-efficacy* (Bandura, 1982; Woodruff en Cashman, 1993), *resourcefulness* (Rosenbaum, 1990), en *sense of coherence* (Antonovsky, 1987; 1993). Hoewel bogenoemde konstrukte geoperasionaliseer is, en daar voorlopige aanduidings is dat die skale oor goeie betroubaarheid en geldigheid beskik, is dit nog nie empiries vasgestel in watter mate hierdie konstrukte dieselfde of verskillende aspekte van, of bronne vir, psigologiese welstand meet nie.

Een van bogenoemde nuwe konstrukte is die besonder belowende koherensiesinkonstruk waaroor daar tot onlangs in die psigologie nog min gepubliseer is. Antonovsky (1979, 1987, 1991, 1993) hipotetiseer dat *koherensiesin* (*sense of coherence*) 'n oorkoepelende algemene disposisionele lewensoriëntasie is. 'n Sterk koherensie-belewing fasiliteer die suksesvolle coping met talle onvermydelike lewenstressors. Hierdie konstruk, die verskynsel en prosesse waarna dit verwys, en die skaal waarmee dit gemeet word is vir alle kulture geldig, aldus Antonovsky (1993).

Die geldigheid van die koherensiesinkonstruk is reeds ondersoek met sy negatiewe pool as kriterium. Tellings op die koherensiesinskaal korreleer sterk negatief met tellings op skale wat spanning, siektesimptome of angs meet (Antonovsky, 1993; Holahan & Moos, 1990; Wissing, De Waal & De Beer, 1992). Daar is egter nog baie min ondersoeke ten opsigte van die verband tussen die mate van koherensiesin en ander indekse van psigologiese welstand. 'n Positiewe verband is wel tussen

koherensiesin en lewensatisfaksie gevind (Antonovsky, 1993). Om die status van die teorie onderliggend aan die koherensiesin-konstruk, en die geldigheid van die skale wat dit meet, te ondersoek, is dit nodig om die teoretiese aansprake rondom hierdie konstruk nader te ontleed, en om die verband van hierdie skaal met ander veranderlikes empiries te ondersoek. As die verbande tussen verskillende skale se tellings bestudeer word, help dit om die konstrunkte onderliggend aan hierdie skale beter te verstaan (Anastasi, 1988; Brown, 1976).

Die vrae waarop met hierdie navorsing antwoorde gesoek word, is die volgende: Hoe vergelyk die tellings, en betroubaarheidsindekse van die verskillende skale waarmee psigologiese welstand en koherensiesin gemeet is by verskillende groepe in Suid-Afrika, met dié verkry in ander lande soos blyk uit die literatuur? Is daar 'n verskil tussen verskillende etnies-kulturele-, geslags- en ouderdomsgroepe asook persone wat verskil in huwelikstatus, se gemiddelde tellings op skale wat psigologiese welstand en koherensiesin meet? Wat is die verband tussen algemene en spesifieke indekse van psigologiese welstand enersyds en koherensiesin andersyds? Wat is die konvergente en diskriminante geldigheid van die koherensiesin-konstruk, en hoe hou dit verband met spesifieke veranderlikes soos copingstrategieë, werklikheidsiening, lewensatisfaksie, aanpassing en simptome van patologie? Is daar aanduidings dat koherensiesin 'n universele algemene lewensoriëntasie is, wat geldig is in verskillende kulture en by verskillende geslagte en ouderdomme? Is daar 'n oorkoepelende konstruk, psigologiese welstand, identifiseerbaar in empiriese data? Wat is die spesifieke kenmerke van psigologiese welstand?

Die moontlike bydrae van dié navorsing kan daarin lê dat die bestaande kennis oor kenmerke van en bronne vir psigologiese welstand, soos blyk uit die literatuur, gesistematiseer en geëvalueer word, en dat bepaalde aspekte daarvan empiries geverifieer word sodat dit as basis kan dien vir latere ontwikkeling van wetenskaplik verantwoorde programme ter bevordering van psigologiese welstand op praktykvlak. Op 'n psigometriese vlak kan 'n bydrae gelewer word deur die evaluering van die konvergente en diskriminante geldigheid van die koherensiesin-skaal, en op 'n gebruiksvlak kan bygedra word tot die verskaffing van basislyn-informasie oor skale by verskillende groepe. Die evaluering van verskeie hipoteses afgelei uit Antonovsky se teorie kan 'n bydrae op 'n teoretiese vlak lewer.

1.2. DOELSTELLINGS

Die doelstellings van hierdie ondersoek is om:

1. die aard van psigologiese welstand en koherensiesin te ontleed op grond van bestaande literatuur;
2. basislyn-informasie (gemiddeldes, standaardafwykings, omvang van tellings, indekse van betroubaarheid) te verkry ten opsigte van verskillende indekse van psigologiese welstand soos gemanifesteer by enkele Suid-Afrikaanse groepe;
3. vas te stel of die tellings op 'n aantal indekse van psigologiese welstand sowel as ten opsigte van koherensiesin beduidend verskil by persone van verskillende etnies-kulturele groepe, geslagte, ouderdomme en by persone wat verskil in huwelikstatus;
4. die konstrugeldigheid (konvergente en diskriminante geldigheid) van die koherensiesin-skaal (Antonovsky, 1987) te ondersoek, deur 'n ontleding van die verbande tussen metings op hierdie skaal en metings op ander indekse van psigologiese welstand, van simptomatologie en patologie, en van ander teoreties-verbandhoudende en teoreties-nie-verbandhoudende konstrukte;
5. Antonovsky (1993) se hipotese dat koherensiesin 'n geldige konstruk in verskillende kulture en by verskillende ouderdomsgroepe en geslagte is, te evalueer deur die vergelyking van die resultate van persone in verskillende etnies-kulturele groepe en in verskillende geslagte en ouderdomsgroepe;
6. om die aard van psigologiese welstand en die aard van die koherensiesin-konstruk te ontleed met behulp van 'n faktorontleding van response op enkele teoretiese en psigometries verantwoordbare indekse.

1.3 BASIESE HIPOTEESES

1. Geen hipotese word ten opsigte van basislyn-informasie gestel nie.
2. Dit word verwag dat persone van verskillende etnies-kulturele groepe, geslagte, ouderdomsgroepe en verskillende huwelikstatusse beduidend sal verskil ten opsigte van gemiddelde tellings op die verskillende indekse van psigologiese welstand, asook ten opsigte van koherensiesin.
3. Dit word verwag dat koherensiesin:

- a) positief sal korreleer met indekse van psigologiese welstand;
 - b) negatief sal korreleer met indekse van simptome en patologie;
 - c) positief sal korreleer met probleemoplossende coping en negatief met vermydingscoping;
 - d) sal korreleer met werklikheidsiening;
 - e) nie betekenisvol sal korreleer met numeriese vermoë nie.
4. Dit word verwag dat die koherensiesin-konstruk min of meer dieselfde patroon van samevallende geldigheid (dit wil sê min of meer dieselfde patroon van verbande tussen skale) sal hê by groepe wat verskil ten opsigte van etnies-kulturele verband, geslag en ouderdom.
5. Geen spesifieke hipotese word gestel ten opsigte van die aard van psigologiese welstand en moontlike faktorstrukture nie.

1.4. TERMINOLOGIESE VERANTWOORDING

1.4.1 PSIGOLOGIESE WELSTAND

Voordat psigologiese welstand en koherensiesin bestudeer word, moet die begrip *psigologiese welstand* eers verantwoord word. Die term psigologiese welstand is vir die doel van hierdie studie saamgestel en word nog nie algemeen in die vakliteratuur gebruik nie, in teenstelling met *koherensiesin* wat as teoretiese konstruk relatief gevestig is. Koherensiesin sal volledig in Hoofstuk twee ontleed word.

In hierdie ondersoek word die terme psigologiese welstand en psigologiese welsyn as sinonieme gebruik, en as ekwivalente vir die Engelse *psychological well-being* en *psychological wellness*. Die konnotasie van *welsyn* in Afrikaans met 'n maatskaplike fokus maak *psigologiese welstand* in 'n opsig 'n voorkeurterm. Die nadeel van psigologiese welstand as oorkoepelende term/konstruk is dat dit konnotasies van 'n statiese toestand kan ontlok, terwyl dit nie die bedoeling is nie.

Voorkeur word verleen aan die gebruik van psigologiese welstand/welsyn bo *geestesgesondheid*, omdat laasgenoemde in die literatuur ook dikwels na patologie verwys. Psigologiese welstand/welsyn is ook sinoniem met psigologiese gesondheid. *Psigologiese gesondheid* en *gesondheidspsigologie* word egter soms verwar, en laas-

genoemde is meestal geassosieer met 'n mediese model waar die fokus eerder op siektevoorkoming is as op begrip en fasilitering van optimale psigologiese funksionering.

Om die salutogene fokus van hierdie studie te beklemtoon is psigologiese welstand/welsyn dan 'n voorkeurterm vir gebruik in hierdie ondersoek, ofskoon dit as wisselterm met psigologiese gesondheid gebruik word.

1.4.2 WIT EN SWART GROEPE

In lyn met van die doelstellings wat hierbo uiteengesit is, sal die aard van psigologiese welstand en koherensiesin ondersoek word deur die resultate op die meetinstrumente vir die Totale Groep en ook vir subgroepe te ontleed. Een subgroep sal bestaan uit persone uit tradisioneel wit etnies-kulturele verband en persone uit tradisioneel swart etnies-kulturele verband en verkort sal na die groepe as die Wit Groep en die Swart Groep verwys word. Die terme *wit* en *swart* verwys in hierdie geval nie na kleur as sodanig nie, maar na twee groepe met breë verskillende etniese, sosiale, geskiedkundige en kulturele agtergronde. Die APA (1994) dui aan dat etnisiteit aangedui moet word in beskrywing van navorsingsgroepe. Die terme vir etniese kategorieë verander egter van tyd tot tyd en in verskillende kontekste (Phinney, 1996). Die VSA se sensusburo gebruik onder andere die kategorieë *white* en *black* in hulle onlangse opnames (Phinney, 1996). Die terme *blank* en *Swart/Afrikaan* is ook onder andere gebruik in die 1996-sensusopnamevorm van die Suid-Afrikaanse Sentrale Statistiekdiens se sensusopname. Phinney (1996) dui op drie aspekte van etnisiteit wat van psigologiese belang is. Dit is 1) kulturele waardes en houdings, 2) subjektief beleefde groepsidentiteit, en 3) gedeelde ervarings, soos diskriminasie of vooroordeel. In hierdie ondersoek verwys die terme *wit* en *swart* dus na groepe met verskillende etniese/kulturele identiteitservarings. Dit word egter aanvaar dat dit nie net om absolute kategorieë kan gaan nie en dat daar binne die groepe 'n groot verskeidenheid bestaan.

1.5. SAMEVATTING EN VOORUITSKOUING

In hierdie hoofstuk is aangedui dat daar onduidelikheid bestaan ten opsigte van die aard van psigologiese welstand en sy verband met koherensiesin. Die doelstellings en hipoteses van hierdie studie is geformuleer en 'n terminologiese toeligting is gegee. In Hoofstuk 2 word die salutogene perspektief ontleed en die aard van koherensiesin word

vanuit die literatuur ondersoek. In Hoofstuk 3 word die aard van psigologiese welstand ondersoek aan die hand van teorieë, modelle en konstrukte wat met psigologiese welstand verband hou. Ofskoon die titel van hierdie ondersoek psigologiese welstand en koherensiesin is, word die literatuurstudie begin met die bespreking van koherensiesin. Die rede daarvoor is dat die salutogene perspektief wat die oorkoepelende raamwerk is waarbinne psigologiese welstand bestudeer wil word, vir die eerste keer eksplisiet met die konseptualisering van koherensiesin geassosieer was. In Hoofstuk 4 word die metode van die empiriese ondersoek uiteengesit. Die resultate word in Hoofstuk 5 en in Hoofstuk 6 gerapporteer en geïnterpreteer. In Hoofstuk 7 word 'n aantal gevolgtrekkings gemaak, en 'n aantal aanbevelings gedoen.

HOOFSTUK 2

DIE SALUTOGENE PERSPEKTIEF EN KOHERENSIESIN

2.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word koherensiesin en die salutogene perspektief ondersoek as wetenskapkonteks vir die bestudering van die aard van psigologiese welstand. Koherensiesin is 'n sentrale konsep in die salutogene perspektief.

Die moderne menswetenskappe word deur Heath (1983) gekritiseer omdat hulle doelstellings definieer om psigiese gesondheid en optimale funksionering van mense te bevorder, maar hul taal en terme bly in die konteks van 'n psigopatologiese benadering. Heath bepleit 'n vernuwing van die bestaande wetenskapkonteks sodat terme en konsepte wat ten doel het om aspekte van psigiese groei, aktualisering en optimale funksionering te beskryf, met presiesheid en groter duidelikheid aangewend kan word. Hoewel Heath die wenslikheid van hierdie vernuwing aangedui het, het hy nie self nuwe konstruksies ter koseptualisering van hierdie perspektief voorgestel nie.

Die koseptualisering van 'n salutogene benadering deur Antonovsky (1979) was 'n duidelike stap in die nuwe rigting. Skrywers soos Strümpfer (1990, 1995) en Wills (1992) beskou Antonovsky (1979) se koseptualisering as 'n belowende nuwe perspektief vir die sosiale wetenskappe. 'n Salutogene perspektief kan die nodige vernuwing van insig en groei in wetenskapsbeoefening bevorder en "it holds promise for integration of knowledge at a new, higher level" (Strümpfer, 1990:268).

Vanuit die salutogene oriëntasie soos gepropageer deur Antonovsky (1979, 1987) het 'n gesondheidsmodel gespruit, waarin *koherensiesin (sense of coherence)* as 'n sentrale begrip gekonseptualiseer is. In hierdie studie word koherensiesin se samehang met psigologiese welstand ondersoek soos uit ander perspektiewe gekonseptualiseer.

In hierdie hoofstuk sal salutogenese as metaperspektief ontleed word. Vervolgens sal die aard en ontwikkeling van koherensiesin as verskynsel ondersoek word en die samehang tussen koherensiesin en psigologiese welstand sal ontleed word. Hierna sal die geldigheid van koherensiesin as konstruk ondersoek word, asook die samehang van koherensiesin met ander teoreties-verwante konstruksies. Empiriese ondersteuning vir die koherensiesin-konstruk en moderatorveranderlikes wat 'n rol speel in die bepaling van die

mate van koherensiesin sal ontleed word. Ten slotte sal 'n samevattende evaluasie van die voorafgaande informasie gedoen word.

2.2 SALUTOGENESE AS METAPERSPEKTIEF

Daar is lank reeds implisiete aanduidings van die ontwikkeling van 'n salutogene perspektief in die psigologie. Skrywers soos Cowen (1983), Heath (1983) en Strümpfer (1990) wys op 'n veranderde denkklimaat of Zeitgeist wat toenemend in die werk van skrywers binne die psigologie waargeneem kan word. Hierdie veranderings in denke vertoon 'n tendens om weg te beweeg van die patogene denkrigtings wat vir 'n lang tyd veral die kliniese en terapeutiese terreine van die psigologie oorheers het, na 'n soeke na psigologiese welstand en psigies optimale funksionering by mense. Vernuwende denkers, soos blyk uit hulle werke, was onder andere Bradburn (1969) met "The structure of psychological well-being"; Fromm (1955) met "The sane society"; Perls (1971) met "In and out of the garbage pail"; Strümpfer (1992, 1995) met "Psychological strengths as a point of departure: Fortigenesis" en Walsh & Shapiro (1983) met "Explorations of exceptional psychological well-being".

Die ontstaan van verskeie strominge in die psigologie soos *health psychology* (Adler & Matthews, 1994), *preventive psychology* (Cowen, 1983 en 1985), *psychological well-being/wellness* (Diener, 1984; Meyers, 1992) en andere is ook manifestasies dat die wetenskap van 'n psigopatologiese of swakheidsmodel na 'n gesondheids- of sterktesmodel beweeg.

Strümpfer (1990) dui aan dat skrywers soos hierbo genoem, nie noodwendig dieselfde sê nie, maar hulle teorieë val binne dieselfde navorsingsraamwerk (paradigma). Hierdie teorieë deel ook soortgelyke metateoretiese *commitments* en dit, volgens Strümpfer, dui op die gereedheid van die wetenskap vir 'n nuwe paradigma. Hy meen die salutogene perspektief leen homself besonder goed tot sodanige nuwe paradigma in die psigologie. Antonovsky (1979, 1987, 1990, 1992) het die salutogene perspektief eksplisiet gekonseptualiseer.

2.2.1 DIE AARD VAN DIE SALUTOGENE PERSPEKTIEF

Salutogenese is 'n neologisme wat saamgestel is deur Antonovsky (1979:13). Dit dui op die bron of oorsprong van gesondheid of gesondwees: Latyn vir gesond is *salus* en Grieks vir oorsprong of begin is *genesis*. Die term *salutogenese* reflekteer 'n

beklemtoning van die aard en oorsprong van gesondheid ten opsigte van mense se funksionering oor die algemeen, en ten opsigte van mense se coping met lewenseise en stres.

Vir Aaron Antonovsky (1979, 1987), toe 'n professor en mediese sosioloog aan die Ben-Gurion Universiteit in Israel, was dit 'n intrigerende vraag waarom soveel mense dit regkry om gesond te bly ten spyte van oorweldigende risiko's om siek te word. Antonovsky het ook waargeneem dat sommige mense selfs persoonlik groei ten spyte van traumatiese lewenservarings soos die Nazi-oorlogkampe, armoede, minderheid-status en so meer. Hy het tot die gevolgtrekking gekom dat 'n wetenskapsvraag na die bron van mense se gesondheid andersoortige kennis sal genereer as die heersende vrae na wat siekte veroorsaak. Die salutogene oriëntasie bied die moontlikheid vir alternatiewe wetenskapvrae en Antonovsky (1992: 33) beskryf die salutogene benadering as: "the approach that seeks to explain health rather than disease - the salutogenic approach - focusses on coping rather than risk factors, survivors rather than the defeated, the invulnerable rather than the damaged".

Volgens Antonovsky (1987a) spruit sy salutogene perspektief uit 'n basiese aanname dat die prototipiese eienskappe van lewende organismes heterostase, wanorde en 'n neiging na toenemende entropie is. Dit is in teenstelling met die patogene (oorsprong van siekte) siening dat normale selfregulerende homeostase in mense slegs nou en dan versteur word. Antonovsky het talle siekteverkynsels nagevors en verklaar met behulp van indrukwekkende empiriese gegewens dat: "at any one time, at least one third and quite possibly a majority of the population of any modern industrial society is characterized by some morbid condition, - deviance, clinically or epidemiologically defined, is normal" (1979:15). Verder sê Antonovsky dat die salutogene benadering ook spruit uit sy eie pessimistiese aard en filosofiese uitkyk op die lewe, maar juis vanweë hierdie geneigdheid word hy aangegryp deur die positiewe uitsonderings van gesondwees in mense ten spyte van oorweldigende teenfaktore.

2.2.2 KENMERKE VAN DIE SALUTOGENE PERSPEKTIEF

Die volgende kenmerke van die salutogene perspektief kan geabstraheer word:

2.2.2.1 Die salutogene perspektief ondersoek die uitsondering (*deviant*)

Vanuit die salutogene benadering word andersoortige wetenskapsvrae gestel as vanuit die patogene perspektief, omdat dit soek na kennis van gesondheid eerder as van siekte. Die kennis van patogene aspekte is omvattend, maar 'n vraag waarom dieselfde patogene risiko faktore morbiditeit in sekere mense meebring en ander daarvan vry-spring, bly onbeantwoord. In die salutogene perspektief word gevra: Wat maak die verskil? en dit fokus op die uitsondering, die afwyking van die patologiese tendens. Antonovsky (1987a:54) sê dat hierdie uitsondering, dit wil sê om gesond te wees, soms die meerderheid mense in 'n bevolking kenmerk en hy vra: Waarom, wat het hulle beskerm teen patogene risiko's, wat is hulle krag? ("whence the strength?" 1979:7).

2.2.2.2 Die salutogene perspektief benader stres anders as die patogene perspektief

Vanuit die salutogene perspektief word aanvaar dat die menslike bestaan in sy wese stresbelaaie is en dat stressors alomteenwoordig en deurdringend van aard is. Met hierdie siening word die tradisionele en steeds heersende siening van stres-teorie en -navorsing, naamlik dat stressors net patogene gevolge het, egter verwerp. Stressors word salutogenies gesien as 'n potensiaal of 'n uitdaging met gevolge (positief, negatief of neutraal) wat oop is (Antonovsky, 1992).

Antonovsky wys daarop dat mense dwarsdeur hul lewensloop 'n kroniese stressorvrag dra. Die vrag word afgedwing deur onvermydelike lewensfasies en -veranderings waardeur almal moet gaan. Dit word ook bepaal deur biologiese, kulturele, sosiale, struktuur- en idiosinkratiese faktore.

Die hipotese dat gesondheid 'n funksie van die relatiewe afwesigheid van stres moet wees, was nie vir Antonovsky aanvaarbaar nie. Dit is eerder die aard van 'n persoon se reaksie op stres wat bepalend van die uitkoms is, aangesien stres op sigself negatiewe, neutrale of salutêre gevolge mag hê (Antonovsky, 1979). In die salutogene perspektief word die gevalle van positiewe gevolge en die bepalers van so 'n salutogene uitkoms ondersoek.

Volgens Antonovsky (1990:74) is die salutogene vraag: "How can we learn to live, and live well, with stressors, and possibly even turn their existence to our advantage?"

2.2.2.3 Die salutogene perspektief is 'n soeke na sterktes

Konfrontasie met 'n stressor wek 'n spanningstoestand wat 'n mens moet hanteer. Hierdie spanning is 'n vorm van energie en is nie vanself stresvol nie. Die uitkoms, hetsy patologies, neutraal of salutogeen sal afhang van hoe die spanning hanteer word.

Die vraag ontstaan watter faktore sal bepaal hoe spanningshantering sal geskied. Antonovsky (1987a) verwys na navorsing deur Laudenslager en ander (1983) wat bevind het dat die beheerbaarheid van 'n stressor salutogene gevolge kan inhou, en navorsing deur Nuckolls en ander (1972) wat meen dat hoë stresvlakke tesame met hoë vlakke van sosiale ondersteuning 'n salutogene uitkoms kan hê. Antonovsky toon aan dat hoe groter die stresvrag is, hoe belangriker is die rol van goedaardige of salutogene faktore wat copingmoontlikhede in mense sal ontsluit.

Hy stel in hierdie verband die konsep *generalized resistance resources* bekend (Antonovsky 1979:99). Dit verwys na alle reserwes - geld, egokrag, kulturele stabiliteit, sosiale ondersteuning en so meer - of enige ander faktore wat bydra tot die bied van weerstand teen stressors en tot die opbou en versterking van suksesvolle streshanteringsvermoëns (Antonovsky, 1987a).

2.2.2.4 Die salutogene perspektief vereis 'n kontinuum-benadering

In die salutogene benadering stel Antonovsky (1987a) voor dat daar wegbeweeg moet word van die digotomiese klassifikasie van mense as òf siek òf gesond. As sinvolle alternatief stel hy 'n multidimensionele kontinuum voor wat hy die "health ease - disease continuum" noem (Antonovsky, 1987:3). Alle mense is uitgelewer aan die neiging tot verval en tog is almal in 'n mindere of meerdere mate gesond. Die salutogene oriëntasie, soos deur Antonovsky gesien, stel voor dat mense se plek/posisie op die kontinuum tussen die pole van algehele siekte tot volkome gesondwees bestudeer moet word. Ewe belangrik is die faktore wat mense se beweging op die kontinuum sal bepaal met spesifieke klem op beweging na die gesondheidpool van die kontinuum.

In verband met psigologiese welstand sê Antonovsky (1985:274): "Mental health, as I conceive it, refers to the location, at any point in the life cycle, of a person on a continuum which ranges from excruciating emotional pain and total psychological mal-

functioning at one extreme to a full, vibrant sense of psychological well-being at the other". Hy beklemtoon dat nagevors moet word wat mense op die kontinuum laat verskuif

- van die gebruik van onbewuste psigiese verdedigingsmeganismes na die gebruik van bewuste copingmeganismes;
- van die gebruik van rigiede verdedigingstrukture na die vermoë tot konstante en kreatiewe innerlike heraanpassing en groei;
- van 'n verspilling van emosionele energie na produktiewe benutting van affek;
- van emosionele lyding na vreugde;
- van narsisme na gee-van-jouself;
- van uitbuiting van ander na wedersydse samewerking.

Antonovsky (1973) spreek sy vermoede uit dat mense gereelde en voorspelbare verskuiwings op die kontinuum maak hetsy na positief of na negatief. Indien dit wel so verloop, en indien die faktore wat hierdie verskuiwings beïnvloed, geïdentifiseer kan word, kan ware salutogene bydraes tot intervensiestrategieë gemaak word.

2.2.2.5 Die salutogene perspektief verskil radikaal van 'n patogene perspektief

"To explain the mystery of health is a radically different challenge than to explain disease" (Antonovsky, 1992:33). Antonovsky stel dit duidelik dat hy 'n "unequivocal position" (1987a:54) inneem oor die geheel anderse benadering van salutogenese tot mense se gesondwees en veral tot mense se posisie op die *health-ease - dis-ease*-kontinuum, as die benadering van die patogene oriëntasie.

Die patogene oriëntasie het die wetenskaplike denke oor siekte en gesondheid byna in geheel oorheers, met baie beperkende gevolge. Antonovsky kritiseer die patogene perspektief se engheid ten opsigte van die wetenskapsfokus op die aard van gesondheid. Hy dui die verbreding van kennis aan wat 'n salutogene benadering kan bied, en onderwerp terselfdertyd die salutogene oriëntasie aan die toets vir goeie wetenskap, naamlik:

- dat dit eerstens 'n kragtige impetus moet verskaf om data anders te interpreteer as wat die patogenies-georiënteerde ondersoeker dit sou beskou;

- dat dit tweedens moet lei tot die formulering van andersoortige, betekenisvolle navorsingsvrae en hipoteses;
- dat dit derdens - moontlik die belangrikste - die basis moet verskaf vir hipoteses wat bots met dié wat uit die patogene oriëntasie kom, sodat 'n toetsing vir die geldigheid van beide benaderings sodoende kan plaasvind.

Volgens Antonovsky (1985, 1990) moet die *health-ease/dis-ease*-kontinuum vir die salutogene navorser die afhanklike veranderlike word. Ten slotte is dit interessant om daarop te let dat Antonovsky glad nie 'n verwerping van die patogene oriëntasie en kennisgeheel bepleit nie, maar 'n komplementêre verhouding tussen die twee perspektiewe voorstel waarin navorsing, kennisuitbreiding en teoriebou kan floreer (Antonovsky 1987a, 1990).

2.2.3 SAMEVATTING EN KOMMENTAAR

Vanuit die salutogene perspektief word gevra hoe mense daarin slaag om te oorleef, gesond te wees en selfs soms te floreer, ten spyte van 'n fundamentele geneigdheid tot verval en 'n kroniese, lewenslange stresvrag. Gesondwees word beoordeel op 'n kontinuum met pole van algehele en optimale gesondheid tot totale siekte en aftakeling. Mense se posisie op hierdie kontinuum, asook faktore wat hul verskuiwing beïnvloed, word ondersoek. Stres word gesien as 'n potensiaal wat copingvaardighede kan ontlok en daar word gefokus op mense se sterktes of reserwes waarmee hulle positiewe uitsonderings kan wees ten spyte van patogene risiko's. Hierdie kragte of reserwes in mense wat hulle tot gesondwees in staat stel en wat so die neiging tot entropie met negentropie teenstaan, is van besondere belang vir die navorser met 'n salutogene perspektief.

Met betrekking tot die psigologiese welstand van mense sal die navorser vanuit 'n salutogene benadering, antwoorde soek op vrae soos die volgende:

- * Wat is psigologiese welstand?
- * Wat is die kenmerke van persone met psigologiese welstand?
- * Hoe word psigologiese welstand verkry en wat is die sterktes en reserwes wat mense in staat stel tot psigologiese welstand?

- * Waar op die *health-ease/dis-ease*-kontinuum lê individue, groepe en selfs populasies se psigologiese welstand, wat is die faktore wat mense se verskuiwing na die optimale gesondheid en welstand pool kan bevorder, en hoe kan sodanige salutogene verskuiwing prakties bewerkstellig word?

Samevattend wil dit voorkom asof die salutogene perspektief die moontlikheid inhou om nuwe perspektiewe oor mense en die aard en kwaliteit van hul fisiese en psigiese gesondheid en welstand vir die menswetenskappe en veral vir die psigologie te open. Vir hierdie ondersoeker is dit egter onduidelik of daar reeds na 'n salutogene paradigma verwys kan word, gemeet aan die streng Kuhnianse (1970) vereistes. Antonovsky verkies ook deurgaans die terme *salutogene perspektief*, *oriëntasie* of *benadering*. Om aan die salutogene perspektief 'n volwaardige plek in wetenskap-beoefening te gee, moet teoriebou en empiriese bevestiging van konstruksie binne die salutogene raamwerk nog baie aandag ontvang.

Vervolgens sal Antonovsky se konseptualisering van koherensiesin ontleed word.

2.3 KOHERENSIESIN (SENSE OF COHERENCE (SOC))

2.3.1 DIE AARD VAN KOHERENSIESIN

Antonovsky (1979) het die salutogene perspektief teoreties verantwoord met 'n salutogene model, waarvan die sentrale konstruk koherensiesin (SOC) is. *Koherensiesin* word omskryf as: "A global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that (1) the stimuli deriving from one's internal and external environments in the course of living are structured, predictable and explicable; (2) the resources are available to one to meet the demands posed by these stimuli; (3) these demands are challenges worthy of investment and engagement" (Antonovsky, 1987:19).

Koherensiesin is 'n disposisionele oriëntasie en 'n dinamiese aspek van psigologiese funksionering, wat perseptuele, kognitiewe, affektiewe, motiverings- en gedrags-aspekte behels. Antonovsky (1987, 1992) beskou koherensiesin as 'n dimensie van persoonlikheidsfunksionering, bestaande uit drie verweefde komponente, naamlik *comprehensibility* (*verstaanbaarheid*), *manageability* (*beheerbaarheid*) en *meaningfulness* (*sinvolheid*) (Antonovsky, 1979 en 1987).

- *Comprehensibility (verstaanbaarheid)* verwys na 'n persoon se waarneming dat stimuli kognitiewe sin maak, dat inligting georden en duidelik is en dat baie min ervaar kan word as chaoties, toevallig en onbegryplik. Hierdie komponent weerspieël die kognitiewe karakter van die koherensiesin baie sterk (Antonovsky, 1987). Antonovsky meen verder dat om gebeure as verstaanbaar waar te neem, beteken nie dat dit altyd goedaardig of absoluut voorspelbaar moet wees nie. Verstaanbaarheid beteken eerder dat 'n persoon 'n sekere logika in die volgorde van gebeure sal vind, dat daar 'n mate van konstantheid van een ervaring na 'n ander sal wees en dat, oor die algemeen, onverklaarbare gebeure nie voorkom nie.
- *Manageability (beheerbaarheid)* verwys na die mate waarin 'n persoon 'n persepsie het dat hulpbronne beskikbaar en toereikend is, om die eise wat aan hom/haar gestel word te kan hanteer. Hoewel hierdie komponent van die koherensiesin steeds oorwegend kognitief is, sê Antonovsky (1992) dat instrumentele en motiveringsaspekte ook na vore tree.

Verder wys Antonovsky (1987) daarop dat om beskikbare hulpbronne te hê nie noodwendig beteken dat dit onder die persoon se eie, direkte kontrole moet wees nie. Sodanige kontrole mag rus by legitieme ander soos ouers, portuurgroep, die staat, of God. Die persoon ervaar nie ontoereikendheid of onbeheerbaarheid omdat hy/sy nie die direkte kontrole het nie, maar het eerder die vermoë om beskikbare hulpbronne te mobiliseer waarmee eise hanteerbaar gemaak kan word. Beheerbaarheid beteken dus dat die mens nie lewenseise as oorweldigend ervaar nie.

- *Meaningfulness (sinvolheid)* verwys na die mate waarin 'n persoon toegewy is aan verskeie lewensdomeine. Antonovsky (1987) sien dit as die emosionele keerkant van *comprehensibility* omdat dit fokus op die emosionele belegging in, en motivering tot lewensaktiwiteite. Mense verskil grootliks in die aard en aantal lewensdomeine wat hulle as sinvol beskou, asook in die mate van toewyding daaraan, maar in sake waarvoor die persoon omgee word probleme en eise beskou as uitdagings eerder as laste.

Hoewel die komponente van verstaanbaarheid, beheerbaarheid en sinvolheid konseptueel onderskeibaar is van mekaar, funksioneer hulle as interverbonde fasette van 'n koherensiesin. Koherensiesin word as 'n dinamiese aspek van persoonlikheidsfunksionering beskou, maar Antonovsky (1992) wys pertinent daarop dat dit nie as 'n persoonlikheidstrek of 'n persoonlikheidstipe gesien moet word nie. Hy verkies die term *disposisionele oriëntasie*. Terwyl persoonlikheidstrekke 'n vaste gedragseigenskap impliseer, verwys koherensiesin na 'n persoon se oriëntasie tot lewenseise en sy/haar vermoë om op stressituasies te reageer. Koherensiesin as 'n dinamiese "crucial element in the basic personality structure of an individual and in the ambiance of culture", word gevorm, getoets, dwarsdeur 'n mens se lewe versterk en gewysig (Antonovsky, 1979:24). Antonovsky (1987) is ook oortuig dat die koherensiesin-konstruksie essensieel kultuurvry is. Hoewel kultuurverskille te wagte is, is dit moontlik om hoë koherensiesin-tellings in enige kulturele opset te behaal. Om te glo dat stressors verstaanbaar en hanteerbaar (soms met hulp) kan wees en ook werd is om energie aan te bestee, is universeel-kultureel in orde, op voorwaarde dat daar nie vereis word dat aan spesifieke inhoudgelaaiete kriteria voldoen moet word om 'n hoë koherensiesin-telling op 'n geldige meetinstrument te behaal nie.

2.3.2 DIE ONTWIKKELING VAN 'N KOHERENSIESIN (SOC)

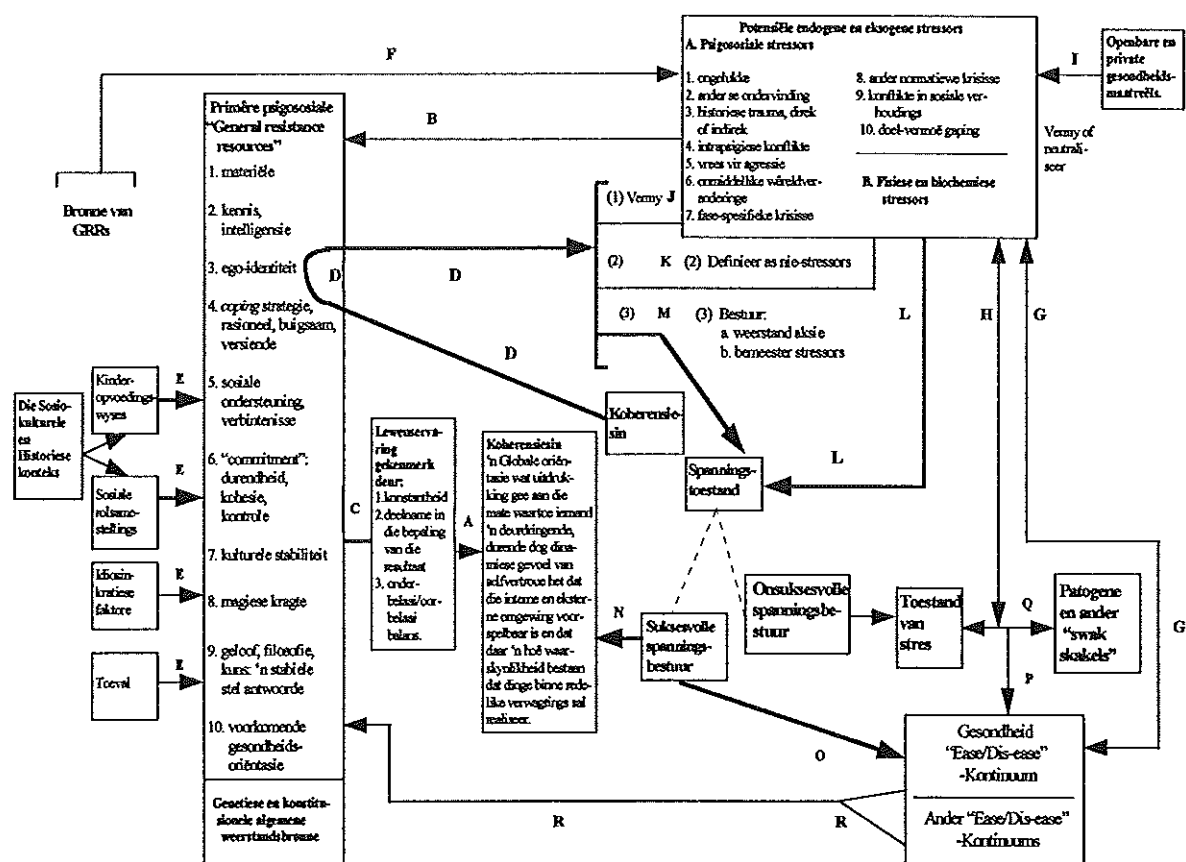
Geïnspireer deur die idee van 'n salutogene perspektief het Antonovsky (1979, 1990a, 1991, 1992) 'n deurtastende ondersoek van onder andere stresliteratuur gedoen, op soek na die bron of oorsprong van mense se gesondheid. Die hipotese dat gesondheid 'n funksie van die relatiewe afwesigheid van stres moet wees, is deur Antonovsky verwerp omdat hy oortuig was dat stressors voortdurend en alomteenwoordig in mense se bestaan is, en tog bly mense verbasend gesond en vertoon hulle 'n hoë mate van stresweerbaarheid. Hy het tot die gevolgtrekking gekom dat "iets" hulle hiertoe moet in staat stel en het daardie *strength* (1979:7) gekonseptualiseer as algemene weerstandshulpbronne of *generalized resistance resources* (GRR's) waarvoor alle mense tot 'n mindere of meerdere mate beskik (Antonovsky, 1979:99).

Volgens Antonovsky werk al 'n persoon se algemene weerstandshulpbronne (GRR's) mee om bepaalde lewenservarings daar te stel wat akkumuleer, en toenemend in die persoon 'n lewensoriëntasie skep wat hy 'n koherensiesin of *sense of coherence* noem.

'n Persoon se koherensiesin word 'n persoonlike lewenoriëntasie waarvolgens hy/sy algemene weerstandhulpbronne (GRR's) sal verkry en benut om stres te kan hanteer. Sodoende kan die individu verseker dat die gevolge van lewenstres neutraal of selfs salutêr (*salutary*) is en dat gesondheid behoue bly en/of bevorder word.

2.3.2.1 Antonovsky se salutogene model

Antonovsky (1979) se salutogene model verwys na die komplekse wisselwerking tussen lewenstressors, algemene weerstandhulpbronne, die individu se koherensiesin en uiteindelijke gesondheidsgevolge. Hierdie model word in Figuur 2.1 uiteengesit, en daarna toegelig:



Figuur 2.1: Die salutogene model van Antonovsky (1979:185)

Toelgting ten opsigte van Figuur 2.1

Die kern van Antonovsky (1979) se salutogene model van gesondheid word vervat in die stellings wat donker gedruk is.

A Lewenservarings vorm 'n koherensiesin;

- B Stressors beïnvloed die algemene weerstandhulpbronne van 'n persoon;
- C **Algemene weerstandhulpbronne (GRR's) verskaf sinvolle, koherente lewenservarings;**
- D **'n Sterk koherensiesin mobiliseer algemene asook spesifieke weerstandhulpbronne tot die persoon se beskikking;**
- E **Kinderopvoedingswyses, sosialerolsamestellings, idiosinkratiese faktore en toeval skep algemene weerstandhulpbronne;**
- F Die oorsprong van algemene weerstandhulpbronne skep ook stressors;
- G Traumatisiese fisiese en biochemiese stressors beïnvloed gesondheidstatus en gesondheidstatus beïnvloed blootstelling aan psigologiese stressors;
- H Fisiese en biochemiese stressors in interaksie met endogene, patogene, ander swak skakels en stres, affekteer gesondheidstatus;
- I Openbare en private gesondheidsmaatreëls vermy of neutraliseer stressors;
- J 'n Sterk koherensiesin wat algemene en spesifieke weerstandhulpbronne mobiliseer, vermy stressors;
- K 'n Sterk koherensiesin wat algemene en spesifieke weerstandhulpbronne mobiliseer, beskou stimuli as nie-stressors;
- L **Alomteenwoordige stressors skep 'n spanningstoestand;**
- M **Gemobiliseerde algemene en spesifieke weerstandhulpbronne in interaksie met 'n spanningstoestand lei tot 'n beheeraksie en die bemeestering van stressors;**
- N **Suksesvolle spanningsbestuur versterk die koherensiesin;**
- O **Suksesvolle spanningsbestuur handhaaf die persoon se plek op die gesondheidskontinuum;**
- P Interaksie tussen die strestoestand, patogene en ander swak skakels het 'n negatiewe invloed op gesondheidstatus;
- Q Stres is 'n algemene voorloper wat in interaksie tree met bestaande potensiële endogene, patogene en ander swak skakels;

R Goeie gesondheidstatus bevorder die verkryging van ander algemene weerstandhulpbronne.

Uit die model van Antonovsky blyk dit dat die spilpunte waarom menslike funksionering tot 'n groot mate wentel, die aspekte van algemene weerstandhulpbronne en 'n gepaardgaande koherensiesin is. Antonovsky (1990a, 1991) is van mening dat hierdie twee aspekte die mees bepalende veranderlikes kan wees in die aard en oorsprong van mense se fisiese en psigiese gesondheid.

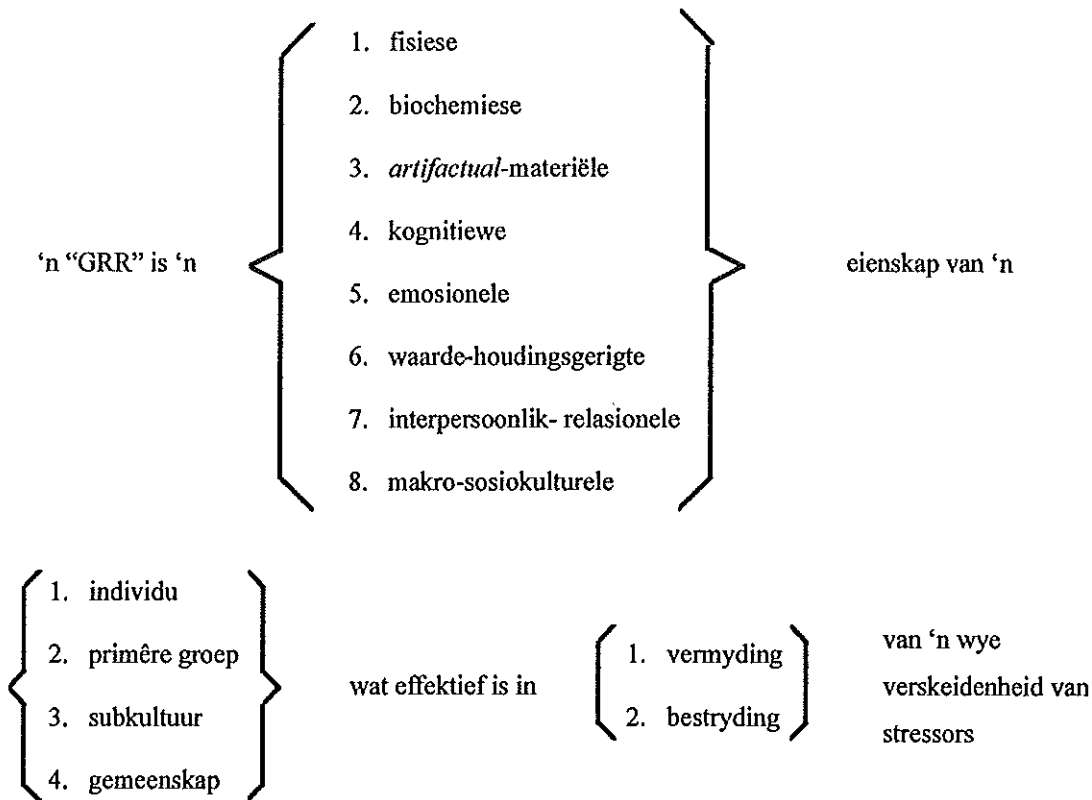
Vervolgens sal algemene weerstandhulpbronne ontleed word wat mense tot stresbemeestering in staat stel.

2.3.2.2 Algemene weerstandhulpbronne of *Generalized resistance resources* (GRR's)

Antonovsky (1979:99) sê: "I defined a GRR as any characteristic of the person, the group, or the environment that can facilitate effective tension management". Hy sê verder dat die toereikendheid van beskikbare hulpbronne 'n belangrike faktor is om te bepaal of 'n stresvolle situasie sal lei tot patogeniese stres of tot salutogene spanningsbestuur. Hoewel Antonovsky (1979:99) verwys na hulpbronne wat spesifieke funksies in spesifieke situasies vervul, soos mediese dienste, terapeutiese fasiliteite en so meer, fokus hy op "those generalized resistance resources that can be applied to meet all demands". Hy spesifiseer sodanige hulpbronne in 'n "mapping-sentence definition of GRR's", soos in Tabel 2.1 uiteengesit word.

Tabel 2.1: “Mapping-sentence definition of a generalized resistance resource”

Antonovsky (1979:103):



Bogenoemde hulpbronne word vervolgens verder toegelig:

- **Fisiese en biochemiese GRR's**

Hier is ter sprake alle interne fisiologiese en biochemiese prosesse van die organisme wat gesondheid sal handhaaf en wat 'n immunologiese bewakingsfunksie sal uitoefen.

Menslike plastisiteit wat verwys na adaptasievermoë en buigzaamheid in veel-eisende omstandighede, is ook van belang. Antonovsky (1979) maan egter teen 'n oormaat plastisiteit wat wanorde tot gevolg mag hê. Kultuur en gemeenskap bied in die verband stabiliseringsmaatreëls wat orde en balans meebring.

- **Artefakte en materiële GRR's**

Materiële hulpbronne is onder andere geld, fisiese krag, skooling, kleding en voeding. Op interpersoonlike vlak behels dit ook mag, status en beskik-

baarheid van dienste. Weereens beklemtoon Antonovsky (1979) die waarde van kultuur om inhoud en betekenis aan materiële hulpbronne te gee.

- **Kognitiewe en emosionele GRR's**

Antonovsky (1979) beskou kennis-intelligensie en ego-identiteit as twee kerneienskappe. Kennis-intelligensie as 'n "GRR" word in die breedste kognitiewe sin aangewend om beide 'n kennisbesit van inligting oor die werklikheid asook vaardighede waarmee kennis bekom word, te omvat. In moderne kulture sou dit kon verwys na opvoeding, geletterdheid en tegnologiese vaardighede, terwyl wysheid die kernkomponent van kennis is in tradisionele gemeenskappe. Antonovsky (1979) beskou kennis-intelligensie as een van die kern hulpbronne om te *cope* met stressors.

Op die emosionele vlak word ego-identiteit as 'n sentrale konsep beskou, met vier aspekte wat geïntegreerd die "GRR" vorm, naamlik 'n innerlike sin van self; 'n geïntegreerde en stabiele, dog dinamiese en buigsame self; 'n self verwant aan sosiale en kulturele werklikheid en selfstandigheid of outonomie.

- **Waarde-houdingsgerigte GRR's**

Antonovsky (1979) meen mense se copingstyle en copingstrategieë is hier ter sprake. Alle copingstrategieë word altyd in 'n histories-kulturele sowel as 'n situasionele konteks aangewend. Kulturele prekondisionering mag lei tot die oortuiging dat 'n bepaalde en beproefde copingstyl die beste en/of enigste metode is om lewenseise te hanteer, en daarby oefen die stressituasie ook 'n invloed uit op 'n persoon se keuse van copingstrategieë. Van deurslaggewende belang is egter die persoon se kognitiewe beoordeling van die stressor, van beskikbare hulpbronne en van persoonlike kwesbaarheid, en volgens Antonovsky (1979) is die ideaal dat sodanige beoordeling met rasionaliteit, buigsamheid en versierendheid gedoen moet word. Die copingstyl wat uit sodanige beoordeling voortvloei, vertoon 'n rasionele benadering, buigsamheid in die oorweging van alternatiewe en versierendheid in antisipering van die uitkoms van gedrag. Antonovsky meen dat copingstrategieë wat aan hierdie aspekte voldoen, effektiewe GRR's vir toekomstige bemeestering van stressors sal wees.

- **Interpersoonlik-relasionele GRR's**

Antonovsky (1979) verwys hier na diep, onmiddellike interpersoonlike betrokkenheid en *belongingness*. Die afwesigheid hiervan verhoog persoonlike kwesbaarheid. In teenstelling tot omvattende navorsing oor die konsep van vervreemding, bepleit hy 'n salutogene fokus op toewyding (*commitment*) as 'n "GRR". Drie soorte toewyding word onderskei, naamlik voortgesette toewyding, wat verwys na die waarde van om te "behoort aan" die groep; kohesiewe toewyding, wat verwys na vervulling van individuele behoeftes in die groep, en kontroletoeuyding, wat verwys na die morele en normatiewe aanvaarding van die groep se doen en late. Vir toewyding aan sosiale stelsels om 'n "GRR" waarde te hê, is dit essensieel dat wederkerigheid tussen persoon en groep sal geld.

- **Makro sosiokulturele GRR's**

Antonovsky (1979) plaas 'n hoë waarde op die rol wat kultuur speel om mense in staat te stel om lewenseise te bemeester. Na sy mening gee kultuur die mens sy/haar plek in die wêreld deur middel van taal, rolsamestellings, normstelsel en 'n konteks vir die werklikheid. Kultuur verskaf antwoorde op lewensvrae deur roetinerings, internalisering en institusionalisering van inligting. Antonovsky (1979:119) sê: "Ready answers provided by one's culture and its social structures are probably the most powerful GRR of all".

Geestelike in terme van geloof en ritueel, is ook 'n "GRR" wat menslike verbintenisse en kohesie versterk.

Samevattend kan GRR's in drie groepe verdeel word, naamlik: Die wat te make het met bevordering van aanpasbaarheid op die fisiologiese, biochemiese, psigologiese, kulturele en sosiale vlakke; die wat diepgaande, onmiddellike en blywende verbintenisse en toewyding aan ander mense bevorder, asook dié wat geïnstitusionaliseerde verbintenisse tussen die individu en die gemeenskap as geheel bevorder.

2.3.2.3 Die verband tussen GRR's en koherensiesin (SOC)

GRR's is die geakkumuleerde gevolg van 'n persoon se opvoedingservarings, komplekse sosiale rolle, idiosinkratiese faktore en toevallige lewensgebeure. In 'n

ontwikkelingskonteks lei die genoemde faktore tot lewenservarings wat toenemend gekenmerk word deur sinvolle en koherente stimuli, konstantheid, deelname in bepaling van die uitkoms, uitdaging en deur die oplossing van spanning (Antonovsky, 1979).

GRR's gee riglyne waarvolgens die persoon kan sin maak uit die stortvloed stimuli wat konstant teenwoordig is, en dit help 'n mens om te interpreteer hoe sy/haar response deur ander mense waargeneem word. Dit mag voorkom asof stressors wanorde in 'n sisteem verhoog, maar GRR's neig om orde in die sisteem te bevorder. GRR's funksioneer op die vlakke van sisteeminteraksie asook organisasie en integrasie van energie-uitruiling, sodat verskynsels waargeneem word as ordelik eerder as chaoties, sinryk eerder as sinneloos en wetmatig eerder as na willekeur bepaal.

GRR's speel 'n noodsaaklike rol in die bemeestering van stressors. GRR's verskaf terugvoer wat die mens in staat stel om hom/haarself te oriënteer in die wêreld en suksesvol met stressors te *cope*. In sekere gevalle kan GRR's dien om stressors te vermy en in ander gevalle dien GRR's as potensiaal om die persoon in staat te stel om uit 'n verskeidenheid copingstrategieë te kies. Die belangrikste bydrae is egter dat GRR's deur die persoon gemobiliseer kan word in die aanvanklike beoordeling van en daaropvolgende coping met stres.

GRR's konstrueer 'n mens se koherensiesin. Antonovsky (1979:122) wys daarop dat "the extent to which our lives provide us with GRR's is the major determinant of the extent to which we come to have a generalized, pervasive orientation that I call a strong sense of coherence". Die verhouding tussen algemene weerstandhulpbronne en die koherensiesin is dinamies en sinergisties van aard. Die individu se persepsie van beskikbare GRR's verhoog enersyds die ontwikkeling van 'n koherensiesin en andersyds stel 'n sterk koherensiesin die individu in staat om beskikbare GRR's te mobiliseer (Antonovsky, 1979, 1992).

Die koherensiesin word toenemend gevorm dwarsdeur die kinderjare en adolessensie, totdat dit in volwassenheid as blywende eienskap van die persoon gestabiliseer word. 'n Persoon se koherensiesin beïnvloed gedrag op so 'n wyse dat konstantheid en stabiliteit geoptimaliseer word. Koherensiesin, soos gesondheid, word gekonsep-

tualiseer as 'n lewensoriëntasie op 'n kontinuum, eerder as slegs 'n digotomiese entiteit (Antonovsky, 1987, 1992).

'n Sterk koherensiesin is nie soseer afhanklik van doelbereiking of behoeftebevrediging nie, maar eerder van 'n persoon se oortuiging van die wetmatigheid, of logiese verwagting van lewensgebeure. 'n Persoon met 'n sterk koherensiesin mag lyding, verlies of mislukking ervaar sonder 'n beduidende afname in koherensiesin, indien sulke teenspoed logies en voorspelbaar onder omstandighede is. 'n Algehele arbitrêrheid egter, 'n verloop van gebeure wat nòg voorspelbaar nòg logies verklaarbaar binne die persoon se omstandighede voorkom, mag die koherensiesin verswak (Antonovsky, 1979, 1987).

Koherensiesin is gewortel in die bepaalde historiese en sosiokulturele konteks van die persoon se lewensverloop en word geïnternaliseer wanneer lewenservarings gekenmerk word deur verstaanbaarheid, beheerbaarheid en sinvolheid.

Vervolgens sal die samehang tussen koherensiesin en psigologiese welstand ontleed word.

2.3.3 KOHERENSIESIN EN PSIGOLOGIESE WELSTAND

Ofskoon die aard van psigologiese welstand nog nie bespreek is nie, het die huidige ondersoeker dit goed geag om die samehang tussen koherensiesin en psigologiese welstand onder die koherensiesin-tema in hierdie hoofstuk te bespreek eerder as in die volgende hoofstuk waar psigologiese welstand ontleed sal word. Die salutogene raamwerk waarbinne psigologiese welstand bestudeer wil word, ondersteun primêr die koherensiesin-konsep en vandaar blyk dit logies om die verband tussen koherensiesin en psigologiese welstand in die konteks te verken.

Antonovsky (1979, 1987) was deurlopend in sy salutogene benadering op soek na die oorsprong van fisiese gesondheid. Ten spyte van aanduidings uit navorsing oor salutogenese dat die salutogene benadering ook toegepas kan word op ander aspekte van menslike funksionering en op fisiese sowel as psigiese gesondheid, het Antonovsky gehuiwer om uitbreiding van sy teorie na ander aspekte te oorweeg (Antonovsky, 1992; Strümpfer, 1995).

Mettertjyd (Antonovsky, 1985) het hy wel toegegee dat psigiese gesondheid, soos fisiese gesondheid, ook op 'n kontinuum beoordeel kan word en dat daar 'n moontlike verband tussen koherensiesin en geestesgesondheid kan wees. Eers in 1987 (Antonovsky, 1987) was hy bereid om te vra na die invloed van koherensiesin op aspekte van *well-being* soos lewenstevredenheid, positiewe affek, deursetting, selfaktualisering, relasievorming en openheid vir nuwe ervaring. Antonovsky kom tot die tentatiewe gevolgtrekking dat voldoende algemene weerstandhulpbronne (GRR's) "will have consequences not only for the emergence of a strong SOC, and therefore health, but for other areas of well-being as well. I would therefore, by and large expect positive correlations between the SOC and many facets of well-being to the extent that the GRR's which create the life experiences that give rise to a strong SOC also directly promote well-being" (Antonovsky, 1987:181). Volgens Antonovsky (1987) berus die verband tussen koherensiesin en psigologiese welstand op twee faktore: Eerstens, indien koherensiesin lei tot goeie gesondheid, en gesondheid 'n positiewe invloed op globale welstandervaring het, dan sal die twee verbind wees, hoewel indirek. Tweedens hou baie van die GRR's wat 'n sterk koherensiesin bevorder, ook direk verband met *well-being*. Antonovsky onderskei in die *well-being*-konsep tussen globale verwysings soos geluk, lewenstevredenheid en positiewe affek enersyds, en andersyds hoe die persoon voel oor sy/haar lewensfunksionering en -bemeestering. Die eersgenoemde is meer afhanklik van inherente potensiaal in objektiewe situasies, terwyl die laasgenoemde meer direk verbind is aan 'n koherensiesin. Mense met 'n sterk koherensiesin sal onder moeilike omstandighede nie noodwendig gelukkiger of meer tevrede wees as dié met 'n swakker koherensiesin nie, maar sal waarskynlik ervaar dat hulle omstandighede so goed moontlik kan bemeester en selfs te bowe kan kom. Antonovsky is oortuig dat dit met so 'n lewensoriëntasie en bemeesteringspotensiaal is wat die koherensiesin direk verband hou.

Antonovsky (1987) meen verder dat koherensiesin 'n stabiele, blywende en algemene oriëntasie tot die mens se wêreld is, wat die persoon kenmerk in alle lewensfasette wat vir hom/haar belangrik is. Koherensiesin is 'n voortdurende dispositionele lewensoriëntasie wat wel mag verflou ten tye van baie ernstige lewensontwrigting maar wat na afloop van die trauma weer na die oorspronklike peil sal terugneig. Ten tye van

erge lewenstrauma sal 'n sterk koherensiesin juis die individu tot meer en beter oorlewingsstrategieë in staat stel.

Antonovsky (1987) wys ook daarop dat koherensiesin nie as 'n voorspeller van ower gedragsvorme gesien moet word nie, maar as 'n aanduider van die kwaliteit van gedrag. 'n Sterk koherensiesin rig 'n mens om struktuur (orde) in 'n situasie te skep, om algemene en spesifieke hulpbronne wat coping kan bevorder te soek en te mobiliseer, om alternatiewe te oorweeg, om 'n aanname van selfbekwaamheid te hê en om die uitdaging van lewenseise te aanvaar. Koherensiesin, as 'n disposisionele oriëntasie, word in konkrete situasies aangewend as 'n emosionele en kognitiewe beoordelingsvermoë van sulke situasies. 'n Sterk koherensiesin gee uiteindelik aanleiding tot 'n betroubare repertoire van gedragswyses waarmee die self geaktualiseer word, lewenseise bemeester word, sinvolle taakuitvoering voltrek word, verhoudings gesluit en verdiep word en algehele lewenskwaliteit en psigologiese welstand ervaar word (Antonovsky, 1987, 1992).

'n Besondere bydrae tot die wetenskaplike ondersoek na die aard van psigologiese welstand vanuit 'n salutogene vertrekpunt, is onlangs gelewer deur Strümpfer (1995) met sy dieper verkenning van Antonovsky se gedagtelyn na aanleiding van die kernvraag "Whence the strength?" (Antonovsky, 1979:7). Strümpfer is van mening dat Antonovsky eintlik veel dieper gesoek het as na die oorsprong van faktore wat mense gesond hou, en wel na die oorsprong van mense se lewenskrag in die algemeen. Volgens Strümpfer dui 'n deurskouing van Antonovsky se konseptualisering van algemene weerstandhulpbronne (GRR's), wat omskryf word as enige eienskap van die persoon, groep, subkultuur of gemeenskap, wat die vermyding of bemeestering van 'n wye verskeidenheid lewensstressors fasiliteer, daarop dat Antonovsky (1979) eintlik besig was met 'n ondersoek na menslike sterktes en kragte oor die algemeen.

Antonovsky (1991) het later self begin verwys na *salutogenic strengths* in 'n bespreking van koherensiesin en 'n aantal verwante konstrunkte. Hy meen dat aspekte soos 'n wederkerige verband tussen die self en die omgewing; duidelike en bruikbare inligting vanuit die omgewing; interne prosessering en integrasie van interne en eksterne stimuli; beoordeling en benutting van beskikbare hulpbronne en 'n responsiewe en aanvaardende interaksie tussen persoon en wêreld, voorvereistes is vir

intrapsigiese vermoëns soos lokus van kontrole, selfbekwaamheid, persoonlike gehardheid en koherensiesin.

Strümpfer (1995) kom tot die gevolgtrekking dat 'n wyer en meer verklarende konstruk verlang word om die interaksie tussen algemene weerstandhulpbronne, koherensiesin en vele ander areas van menslike ervaring te begryp. Hy stel die konsep *fortigenese* voor. Dit stam van Latyn *fortis* wat “sterk beteken” (1995:82) en hou verband met woorde soos *fortifiseer*, dit is “om te versterk”; *fort*, dit is 'n “sterk skuilplek” of “versterkte plek” en *fortitude* wat “krag en moed in teenslae” beteken. *Fortigenese* is, volgens Strümpfer, meer omvattend en meer holisties as salutogenese, maar “introducing the construct is not to deny the need to search for the origins of health; it is merely to say that, in the process of doing so, Antonovsky could not help but point to the closely related origins of the strength needed to be effective at other end-points of human functioning too” (Strümpfer, 1995:82).

Evaluasie

Uit die bogaande uiteensetting blyk dit dat koherensiesin as disposisionele lewensoriëntasie 'n psigologiese kenmerk is, wat op 'n kognitief-emotiewe dimensie van psigologiese funksionering werk en wat die individu se totale beoordeling en bemeestering van die lewenswerklikheid beïnvloed. Dit wil voorkom asof 'n hoë koherensiesin wyer trefkrag het as slegs die suksesvolle afweer of bemeestering van stres en gevolglike bevordering van gesondheid. Koherensiesin tesame met die integraal verbonde hulpbronne stel oënskynlik die mens in staat tot:

- akkurate, dog soepel werklikheidsbeoordeling en evaluasie van eie bemeesteringsvermoëns en vaardighede;
- identifisering en mobilisering van interne en eksterne hulpbronne en kragte om lewenseise mee te bemeester maar ook om die lewenswerklikheid mee te verbreed;
- gedragsvaardighede en strategieë waarmee nie alleen suksesvol gefunksioneer word nie maar wat bydra tot selfverwesenliking, tot diep verhoudings- en omgewingsbetrokkenheid en tot algehele verhoging van die individu se ervaring van eiewaarde en lewenskwaliteit.

Koherensiesin blyk dus op 'n teoretiese vlak 'n kernaspek van psigologiese welstand te wees.

Vervolgens sal die geldigheid van die koherensiesin-konstruk ontleed word.

2.3.4 GELDIGHEID VAN KOHERENSIESIN (SOC) AS KONSTRUK

Die aanduiding van konstrugeldigheid vereis die geleidelike akkumulاسie van inligting uit verskeie bronne. Alle inligting wat lig werp op die aard van 'n verskynsel en die kondisies wat lei tot die ontwikkeling en manifestasie daarvan, kan bydra tot die verheldering en bepaling van konstrugeldigheid (Anastasi, 1988). Volgens Brown (1976) bied die evaluasie van 'n geoperasionaliseerde konstruk se geldigheid terselfdertyd 'n evaluasie van die aanvaarbaarheid en bruikbaarheid van die teorie waarop die konstruk gegrond is.

2.3.4.1 Teoretiese vergelykings van koherensiesin met ander konstrukte

Sommige ooreenkomste en verskille tussen Antonovsky se konseptualisering van koherensiesin en 'n aantal verwante konstrukte wat te make het met aspekte van psigologiese welstand sal vervolgens verken word om konseptuele klaarheid te bevorder.

- **Koherensiesin en lokus van kontrole**

Die individu se vermoë om kontrole oor die lewensomgewing uit te oefen en die ervaring van bemeestering wat daaruit spruit word wyd in navorsing en teorie verbind met fisiese en psigiese gesondheid.

Daar is 'n verskil tussen *kontrole* soos gekonseptualiseer deur skrywers soos Rotter (1966) en Seligman (1975) en *kontrole* gedefinieer in die salutogene konteks. Vanuit 'n sosiale-leerteoretiese perspektief is Rotter (1966) van mening dat 'n algemene houding, aanname of verwagting oor die aard van die kousale verband tussen 'n mens se eie gedrag en die gevolge daarvan, 'n effek op gedragskeuses in verskeie lewenssituasies mag hê. Mense wat glo dat situasiegevolge afhanklik is van, of voortspruitend is uit hul eie aksies, het volgens Rotter 'n *interne lokus van kontrole*. Mense wat situasiegevolge waarneem as afhanklik van toeval, noodlot of die aksies van ander, het 'n

eksterne lokus van kontrole. Rotter self laat hom nie uit oor die implikasies van interne of eksterne lokus van kontrole vir gesondheid nie. Wood en Letak (1982) verbind egter wel 'n interne lokus van kontrole met geestesgesondheid (sien ook 3.5).

Seligman (1975) het voortgebou op Rotter se kontroleteorie en tot die gevolgtrekking gekom dat opvoeding 'n algemene verwagting in 'n kind kweek dat sy/haar aksies 'n beduidende impak op situasiegevolge sal hê. In lewensituasies waar eksterne gebeure egter nie afhanklik is of beïnvloed word deur die kind se gedrag nie, leer die kind hulpeloosheid aan. Sodanige hulpeloosheid wat in onbeheerbare situasies aangeleer is, sal ook gedrag in beheerbare situasies beïnvloed. Seligman (1975) het uiteindelik 'n model van depressie ontwikkel wat gebaseer is op sy teorie van aangeleerde hulpeloosheid.

Die sin vir kontrole soos gedefinieer deur Rotter en Seligman word dikwels foutiewelik verbind met *beheerbaarheid (manageability)* as 'n komponent van koherensiesin (Antonovsky, 1987). Antonovsky sien kontrole as saamgestel uit twee verbandhoudende faktore: 'n Besef (ervaring) dat lewensgebeure begryplik eerder as verwarrend is; en 'n besef (ervaring) dat gebeure tot 'n mate *beheer word*, nie noodwendig deur die self nie. Antonovsky (1992:38) wys treffend daarop dat "persons with a strong sense of manageability tend to believe that the resources appropriate for coping successfully with a given stressor *are at their disposal*. This does not mean that one believes oneself to be the master of the situation or that the outcome is dependent on one's own resources and behavior. But this does not matter as long as the resources are in the hands of someone "on one's side" to whom one can turn. And if, as sometimes happens, no such resources are available, then the person with a strong SOC will seek to *avoid* the situation. In contrast, the person with a strong sense of mastery or an internal locus of control will consistently tend to avoid turning to others and will persist in seeking to control the situation".

Antonovsky (1979) is oortuig dat die Westerse ideologie van die mens as meester van sy/haar lot, daartoe gelei het dat die subtiele verskil tussen "ek is in

beheer” versus “dinge is onder beheer” vervaag het. ‘n Persoon kan steeds deelname aan sy/haar lotsbepaling ervaar en ‘n koherensiesin hê, sonder die oortuiging dat hy/sy in persoonlike beheer oor alles is. Daar mag wel empiries positiewe korrelasies tussen koherensiesin en interne lokus van kontrole wees, maar laasgenoemde is meer beperk in omvang, het ‘n patogene agtergrond en mag kultuurgebonde wees (Antonovsky 1987; Sullivan, 1993).

- **Koherensiesin en die geharde persoonlikheid**

Kobasa (1979) se vertrekpunt vir ‘n teorie oor die *geharde persoonlikheid* was die eksistensialisme, wat glo dat die mens die uitdaging aanvaar om ‘n sinvolle bestaan te skep in ‘n spanningsvolle wêreld en dat potensiaal so ontstaan wat geleentede vir groei en vervulling skep. Kobasa (1979) hipotetiseer dat persone wat glo dat hulle kontrole oor gebeure kan hê, wat diep toegewy (*committed*) is aan lewensaktiwiteite en wat verandering as ‘n uitdaging aanvaar, gesonder is en meer suksesvol funksioneer onder stres as mense wat voel dat hulle magteloos is, dat aktiwiteite onbelangrik is en dat verandering bedreigend is.

Hoewel navorsers, soos onder andere Kravetz, Drory en Florian (1993) en Williams (1990), dikwels die ooreenkoms tussen die konstrakte van geharde persoonlikheid en koherensiesin aandui, toon ‘n ontleding van die komponente van gehardheid (*hardiness*), naamlik kontrole, toewyding en uitdaging, en die komponente van koherensiesin, naamlik beheerbaarheid, sinvolheid en verstaanbaarheid, subtiel maar belangrike verskille:

Kontrole

Kobasa (1979) gebruik die term *kontrole* in dieselfde betekenis as Rotter (1966) en Seligman (1975), dit wil sê dat ‘n persoon met interne lokus van kontrole ‘n ooreenkoms tussen eie gedrag en eksterne gebeure verwag. Dit verskil van Antonovsky (1987) se konsep van beheerbaarheid, wat behels dat ‘n persoon die besef of ervaring het dat sy/haar lewensomstandighede onder beheer is, wat nie noodwendig eie persoonlike kontrole moet impliseer nie. Die individu het egter die oortuiging dat met behulp van die hulpbronne tot sy/haar

beskikking, hy/sy wel deelname het aan die uitkoms van sake, volgens Antonovsky.

Toewyding

Kobasa (1979) gebruik die eksistensiële konsepte van *vervreemding* en die teendeel, *toewyding*, om die oorlewingswaarde van 'n sin vir eie waarde, 'n sin vir lewensdoel asook van toewyding aan ander mense en sake of aktiwiteite te beklemtoon. Daar is 'n konseptuele ooreenkoms tussen hierdie gedagte en Antonovsky se idee van sinvolheid. Antonovsky (1979) se term verwys na die mate waarin 'n persoon glo, dat lewensdomeine waaraan moeite en energie bestee word, meestal sinvol en die moeite werd is.

Uitdaging

Die belangrikste verskil tussen die konstrakte van geharde persoonlikheid en koherensiesin lê volgens Antonovsky (1991) in die komponente *uitdaging* versus *verstaanbaarheid*.

Kobasa (1979) meen dat geharde persoonlikhede verandering as 'n uitdaging sien. Dit rig persone op interessante en stimulerende ervarings en op die ontwikkeling van buigsame copingstyle; en dit fasiliteer mense om uithouvermoë te ontwikkel en om katalisators van verandering in hul eie omgewing te wees. Antonovsky (1987) stel voor dat mense wat hul lewensomstandighede verstaanbaar en sinvol vind, eise en probleme in hul omstandighede as uitdagings eerder as laste sal beskou. Uitdaging word dus in die salutogene model gekonseptualiseer as die funksie van verstaanbaarheid (Antonovsky, 1991).

- **Koherensiesin en aangeleerde vindingrykheid (*learned resourcefulness*)**

Rosenbaum (1983, 1990) meen dat mense 'n basiese gedragsrepertoire verkry deur middel van *aangeleerde gedragsvaardighede*, wat hulle in staat stel om lewenseise en stres suksesvol te hanteer. Volgens Rosenbaum geskied suksesvolle coping deur middel van selfregulering en selfkontrole en in drie fases, naamlik (i) representasie (*representation*), waartydens die persoon sonder inspanning verandering in die self of omgewing ervaar; (ii) evaluasie van

die aard en beheerbaarheid van veranderings en (iii) aksie om negatiewe gevolge van veranderings te minimaliseer. In 'n vergelyking tussen koherensiesin en geharde persoonlikheid enersyds en aangeleerde vindingrykheid andersyds, wys Rosenbaum (1983, 1990) daarop dat die eersgenoemde konstrunkte prosesse verteenwoordig in die copingproses tydens die evaluasiefase waar 'n stressor beoordeel word. Persone met hoë koherensiesin sal 'n stressor positief evalueer, gebaseer op inligting uit al drie koherensiekomponente . maar veral uit die beheerbaarheidskomponent. Aangeleerde vindingrykheid, daarenteen, kom in spel in die copingproses tydens die aksiefase, waar aangeleerde gedragsvaardighede benut word om te *cope* met die stressor. Dit kom dus daarop neer dat koherensiesin en gehardheid kognitiewe aannames (*beliefs*) verteenwoordig, terwyl aangeleerde vindingrykheid veral ook die gedragsvaardighede van selfkontrolering benut. Antonovsky (1987:59) lewer op Rosenbaum (1983) se siening kommentaar deur daarop te wys dat: “the former refers to one’s belief system of what things are like; the latter to reports of what one does. But there is a link between the two, in that a belief system implicitly underlies an action system (and in that an action system feeds back into and affects a belief)”.

Beide Rosenbaum en Antonovsky kom tot die gevolgtrekking dat empiriese bewyse verlang word om die teoretiese verskille uit te klaar. Rosenbaum (1990) stel dit egter duidelik dat die belangrikste raakvlak tussen sy teorie en dié van Antonovsky gevind word in die salutogene oriëntasie, wat beide skrywers verkies bo die patogene benadering.

- **Koherensiesin en selfbekwaamheid (*self-efficacy*)**

Waargenome selfbekwaamheid word deur Bandura (1977) omskryf as mense se beoordeling van hul vermoë om gedragswyses of aksies te organiseer en uit te voer waarmee take voltooi, probleme opgelos en situasies bemeester kan word. Mense beoordeel dus voortdurend hul vermoë om deur middel van hul eie gedragsinsette die uitkoms van eksterne gebeure en situasies te kan beïnvloed. Bemeesteringservarings lê ten grondslag van die opbou van 'n sin van selfbekwaamheid.

Antonovsky (1991) skryf dat hy 'n besondere aangetrokkenheid tot konstrunkte vanuit die sosiale leerteorie en kognitiewe gedragsteorie het, omdat hy raakpunte met sy eie salutogene oriëntasie in sulke konstrunkte vind, en veral omdat aangeleerde lewensvaardighede soos selfbekwaamheid ook spruit uit die beskikbaarheid en benutting van toepaslike hulpbronne soos in die geval van koherensiesin.

Met betrekking tot Bandura se konsep van selfbekwaamheid vind Antonovsky (1987) dat daar ooreenkomste is tussen die drie voorwaardes vir selfbekwame gedrag en die drie komponente van koherensiesin: Eerstens is daar vir selfbekwaamheid 'n aanname dat die beplande uitkoms van gedrag, waarde of betekenis moet hê vir die individu. Hierdie verwagting reflekteer die sinvolheidsaspek van koherensiesin. Tweedens is daar vir selfbekwaamheid die aanname dat beplande gedrag inderdaad sal lei tot die verwagte uitkoms. Hierin word die verstaanbaarheidsaspek van koherensiesin weerpieël. Derdens word die beheerbaarheidsaspek van koherensiesin deels teruggevind in die aanname van selfbekwaamheid, dat beplande gedrag wel suksesvol uitgevoer sal kan word (soms met behulp van ander).

As hierdie twee konstrunkte teoreties skynbaar so naby mekaar is, sal dit sinvol wees om te sien of dit ook empiries die geval is.

- **Evaluasie en samevatting**

Interne lokus van kontrole, geharde persoonlikheid, aangeleerde vindingrykheid, selfbekwaamheid en koherensiesin is almal konstrunkte wat besonder belowend is in 'n salutogene ondersoek na psigologiese welstand. Die konstrunkte stem ooreen in hul metaperspektief op stres en gesondheid; deel die aanname dat psigologiese faktore gesondheid beïnvloed; stel belang in persoonlike veerkragtigheid (*resilience*); werk met bewuste, kognitiewe en verkreë (aangeleerde) prosesse, en gaan uit van die standpunt dat mense lewensstres kan hanteer en kan floreer ten spyte van stresgevolle omgewings en omstandighede.

Ten spyte van die genoemde gedeelde perspektiewe tussen koherensiesin en ander salutogene konstrunkte blyk dit ook dat hulle subtiel maar beduidend verskil, soos in die bogaande uiteensetting aangetoon is.

2.3.4.2 Empiriese ondersoeke ten opsigte van die konstrugeldigheid van koherensiesin

Konstrugeldigheid beskik gewoonlik nie oor 'n duidelik omskrewe kriterium waarvolgens dit beoordeel of geëvalueer kan word nie. Indirekte metings moet gevolglik gebruik word, aan die hand waarvan die operasionele geldigheid van die meetinstrument en daardeur die konstrugeldigheid van die konstruk bepaal kan word (Huysamen, 1989). 'n Aantal metodes wat geïmplementeer kan word om konstrugeldigheid te evalueer word deur Brown (1976) en Smit (1991) voorgestel, waaronder intratoetsmetodes, interne konsekwentheidsondersoeke, intertoetsmetodes en kriteriumgerigte studies.

Vervolgens sal die konstrugeldigheid van koherensiesin na aanleiding van bestaande empiriese informasie daaroor beoordeel word.

- **Intratoetsmetodes**

Hieronder word verwys na die gesigsgeldigheid of voorkomsgeldigheid van die SOC-skaal en na die inhoudsgeldigheid, interne konsekwentheid en intratoetsfaktorale ontledings van die verband tussen die items en/of subtoetse. Antonovsky (1987) het 'n faset-benadering tot die konstruksie van die SOC-skaal gevolg, wat behels dat elke skaalitem vier fasette bevat wat die stimulus beskryf, sowel as 'n vyfde SOC-faset wat een van die drie SOC-komponente (verstaanbaarheid, beheerbaarheid en sinvolheid) weergee. Volgens Antonovsky (1993) verseker die fasetmetode dat 'n redelik verteenwoordigende monster van die teoretiese aspekte wat die konstruk onderlê in die skaal vervat is, en dat gesigsgeldigheid daarom verwag kan word. Korotkov (1993) het egter twee beoordelaars (Psigologiestudente) gevra om die emosionele inhoud van die 13 items van die verkorte SOC-skaal te beoordeel, en hulle het met 85% ooreenstemming gevind dat 11 uit 13 items deur emosionele inhoud gekontamineer is. Korotkov meen dat die SOC-items emosionele inhoud bevat en daarom gesigsgeldigheid inboet. Hoewel Korotkov (1993) kritiek lewer op die gesigsgeldigheid van die SOC-skaal, wil dit vir die huidige navorsers

voorkom asof daar streng gesproke na die inhoudsgeldigheid verwys word, veral aangesien Korotkov sy bevinding verder probeer ondersteun deur aan te toon dat die drie SOC-subskale matig korreleer met emosionaliteit soos gemeet deur trekke geselekteer vanuit McCrae en Costa (1985, *in* Korotkov, 1993) se persoonlikheidsvraelys. Die vraag ontstaan ook of die probleem (volgens Korotkov) wat die emosionele inhoud van die items bied, dalk te doen het daarmee dat onmiddellike reaktiewe response van emosie gemeet word en nie die durende lewensoriëntasie wat Antonovsky se teoretiese standpunt weerspieël nie.

Met betrekking tot die verband tussen die items en/of subtoetse van die SOC-skaal het Wissing, De Waal en De Beer (1992) interkorrelasies tussen die drie subskale van die SOC gevind wat wissel van 0.55 tot 0.68 in een studie, en van 0.53 tot 0.89 in 'n daaropvolgende ondersoek. Dana, Hoffmann, Armstrong en Wilson (1985) het korrelasies gevind van 0.88 vir verstaanbaarheid, 0.90 vir beheerbaarheid en 0.78 vir sinvolheid tussen die subskale en die SOC-totaaltellings. Die hoë interkorrelasies tussen die drie komponente van die SOC dui dus op die eendimensionele karakter van die SOC en bevestig 'n stabiele interne struktuur en die inhoudsgeldigheid van die SOC-skaal.

Interne konsekwentheid word eintlik ook as 'n intratoetsmetode beskou. In dié verband het Antonovsky (1993) verwys na 26 studies waarin die Cronbach alfa-koëffisiënt vir die SOC-skaal ondersoek is. Gemiddelde alfakoëffisiënte van 0.91, 0.85 en 0.88 is gerapporteer. Die SOC 13-skaal het alfakoëffisiënte van 0.82, 0.81 en 0.78 opgelewer. Kalimo en Vuori (1990) rapporteer 'n betroubaarheidskoëffisiënt van 0.93 in 'n Finse nasionale ondersoek met 706 volwassenes, en Wissing et al. (1992) het in twee opeenvolgende ondersoeke alfakoëffisiënte van 0.90 en 0.88 vir die SOC-totaal, en 0.75 en 0.69 vir die verstaanbaarheidkomponent, van 0.76 en 0.75 vir die beheerbaarheidkomponent en van 0.85 en 0.78 vir die sinvolheidkomponent gevind. Dit blyk dus dat die SOC-skaal oor hoë interne konsekwentheid beskik wat volgens Smit (1991) nuttige informasie gee oor die inhoudsgeldigheid van 'n metingskaal.

Intratoets faktoriale ontleding is gedoen deur Antonovsky (1987) met die data verkry uit sy oorspronklike Israeliese nasionale steekproef met die SOC-skaal. Faktorontleding het aangetoon dat geen aparte faktore vir die subskale geïden-

tifiseer kon word nie en dat die SOC dus as 'n globale of eendimensionele faktor of konstruk beskou moet word.

- **Intertoetsmetodes**

Hierdie metodes behels die evaluering van die interkorrelasies van verskeie metings gelyktydig. Die doel is om gemeenskaplikhede te identifiseer en om te bepaal of die toetse dieselfde konstruk meet. Metodes van kongruente geldigheid, van faktorontleding van interkorrelasies en van konvergente en diskriminante geldigheid sal in verband met die geldigheid van die SOC-skaal ontleed word:

- * **Kongruente geldigheid** - In hierdie verband het sover vasgestel kon word slegs Dana et al. (1985) die SOC-skaal vergelyk met twee ander meetinstrumente wat ook die koherensiesin-konstruk meet, naamlik die 40-item Payne Health Coherence Attitude Scale (1982, *in* Dana et al., 1985) en die Sense of Coherence (22-items) van Rumbaut et al. (1981, *in* Dana et al., 1985). Payne se skaal bevat ook die drie subskale of komponente van die SOC., naamlik verstaanbaarheid, beheerbaarheid en sinvolheid.

Dana et al. het onder andere gevind dat:

- * 'n Korrelasie van 0.72 tussen die totaaltellings van die Antonovsky-skaal en Rumbaut-skaal toon dat die twee skale dieselfde konstruk meet, terwyl 'n korrelasie van 0.39 tussen die Antonovsky- en Payne-skaal en 'n korrelasie van 0.35 tussen die Payne- en Rumbaut-skaal aantoon dat dié skale laer kongruente geldigheid het;

- * daar 'n beduidende interkorrelasie bestaan tussen die Antonovsky- en Payne-subskale, maar subskaal-interkorrelasies (intratoets) is aansienlik hoër vir die Antonovsky-skaal se subskale as vir die Payne-skaal se subskale (verstaanbaarheid 0.72 vs 0.27; beheerbaarheid 0.60 vs 0.20 en sinvolheid 0.52 vs 0.26);
- * konstrukekwivalente soos die Edwards Personal Preference Schedule vir verstaanbaarheid, Coping Strategy Inventory vir beheerbaarheid en Ego Identity Scale vir sinvolheid, slegs beduidend met die SOC-subskale gekorreleer het, in teenstelling met die subskale van die Payne- en Rumbauttoets. Daar kon egter nie tussen die

SOC-subskale onderskei word nie, aangesien hulle ongeveer ewe sterk met die genoemde ekwivalente skale gekorreleer het.

Volgens Dana et al. (1985) dui die bogaande bevindinge aan dat die SOC-skaal 'n meer toereikende meetinstrument van die koherensiesin-konstruk is as die skale van Payne en van Rumbaut, hoewel al drie skale die koherensiesin-konstruk met kongruente geldigheid meet. Die skrywers wys egter daarop dat die SOC-skaal eerder as 'n eendimensionele meetinstrument van koherensiesin gebruik moet word en dat die subskale met omsigtigheid gebruik moet word. Hierdie gedagte is eksplisiet deur Antonovsky (1993) uitgespreek.

* **Faktorontleding en interkorrelasies** - Faktoriale geldigheid van die SOC-skaal is deur verskeie navorsers ondersoek, onder andere:

- Flannery en Flannery (1990) het die verband tussen die SOC (soos gemeet deur die SOC-skaal), lewenstres (soos gemeet deur die Hassles Scale) en psigologiese ongemak (*distress*) (soos gemeet deur die Taylor Manifest Anxiety Scale en die Beck Depression Inventory) ondersoek. Na 'n faktorontleding van interkorrelasies tussen die skale het die navorsers gevind dat 'n enkele faktor waargeneem is, waarin die SOC beduidend negatief gekorreleer het met die metings van stres en psigopatologiese simptome.

Flannery en Flannery (1990) wys daarop dat die SOC-skaal 'n geldige meetinstrument van die koherensiesin-konstruk is, maar dat die hoë interkorrelasies tussen die subskale van die SOC-skaal verder nagevors moet word. Hulle beweer dat sulke hoë interkorrelasies toegeskryf kan word aan verstrengeling (*confounding*) deur aspekte van neurotisme, of dat dit selfs mag spruit uit 'n mate van inhoudsoorvleueling, of uit 'n faktor soos persoonlike kontrole, 'n veranderlike wat bekend is as voorspeller van goeie coping.

- Wissing et al. (1992) het in 'n ondersoek na die verband tussen werkervaring (soos gemeet deur die Work Environment Scale), stressimptomatologie (soos gemeet deur die Tedium Measure) en SOC (soos gemeet deur die SOC-skaal) gevind dat dieselfde faktorpatroon voorgekom het ongeag of die SOC-totaaltellings of die SOC-subskaalettellings gebruik is. 'n Faktorontleding kon slegs een faktor onderskei waarmee die SOC positief gekorreleer het en stressimptomatologie negatief gekorreleer het. Die navorsers het gespekuleer dat die twee konstrunkte moontlik twee pole van dieselfde

dimensie van menslike funksionering aandui. In 'n daaropvolgende ondersoek het dieselfde skrywers weereens slegs een enkele faktor kon identifiseer waarmee die SOC-skaal negatief gekorreleer het en metings van depressie (Beck Depression Inventory), stressimptomatologie (Tedium Measure), stres (Stress Inventory) traumabelewing (Trauma Constellation Identification Scale), angs (IPAT-Anxiety Scale) en posttraumatiese stres (Post Traumatic Stress Disorder-skaal), positief gekorreleer het. Wissing et al. (1992:20) het tot die gevolgtrekking gekom dat 'n "resilience-vulnerability kontinuum" moontlik geïdentifiseer kan word;

- Frenz, Carey en Jorgensen (1993) het in 'n psigometriese evaluasie van die SOC-skaal die verband van die SOC met 'n demografiese vraelys, 'n stresskaal (Perceived Stress Scale), 'n angsskaal (State-Trait Anxiety Inventory-Trait), 'n depressieskaal (Beck Depression Inventory), 'n meting van drinkgewoontes (Quantity-Frequency-Variability Questionnaire) en 'n meting van intellektuele funksionering (Shipley Institute of Living Scale) ondersoek. In 'n faktorontleding het hulle gevind dat vyf faktore aanvanklik waargeneem is, maar dat na 'n daaropvolgende faktorondersoek slegs een kernfaktor geïdentifiseer kon word, waarin die SOC-skaal voorkom as 'n eendimensionele skaal wat die koherensiesin-konstruksie meet;
- Korotkov (1993) het 'n faktorontleding gedoen met die verkorte weergawe van die SOC-skaal, asook tien geselekteerde stres-items uit die Hassles and Uplifts Scale, tien geselekteerde simptome-items uit die Perceived Physical Symptom Scale en sewe geselekteerde bipolêre trek byvoeglike naamwoorde uit McCrae en Costa se persoonlikheidsvraelys. Dit het aanvanklik tien faktore opgelewer waarin Faktor drie (SOC) negatief gekorreleer het (-0.45) met Faktor vyf (emosionaliteit). Na 'n tweede faktorontleding wat drie faktore opgelewer het, het SOC en emosionaliteit saam gelaai op Faktor een. (Die interfaktoriale korrelasies word nie aangedui nie). Korotkov (1993) kom tot die gevolgtrekking dat die SOC aan konstruksiegeldigheid ontbreek, omdat dit eerder emosionaliteit meet as die koherensiesin-konstruksie.

Die bevindinge van Korotkov (1993) en Wissing et al. (1992) stem ooreen, maar die outeurs se interpretasie daarvan verskil.

* **Konvergente en diskriminante geldigheid**

Die uitgangspunt van hierdie metode is dat die toets nie alleen hoog moet korreleer met ander teoreties-verbandhoudende meetinstrumente nie (konvergente geldigheid), maar dat dit ook laag moet korreleer met toetse wat nie-verbandhoudend met die bepaalde konstruk is nie (diskriminante geldigheid) (Smit, 1991).

- Inligting oor die konvergente geldigheid van die SOC-skaal is deur Frenz et al. (1993) verkry deur hul psigometriese evaluasie van die meetinstrument. Hulle het gevind dat: SOC-tellings beduidend hoër is vir 'n nie-pasiënte-groep studente as vir 'n pasiënte-groep, by 'n universiteitskliniek;

die SOC-skaal 'n beduidende negatiewe korrelasie (-0.73) en dus 'n omgekeerde verband met waargenome stres (soos gemeet deur die Perceived Stress Scale) het;

dat die SOC-skaal eweneens negatief korreleer (-0.85) met trekangs (soos gemeet deur die State-Trait Anxiety Inventory-Trait) en met depressie (-0.60) soos gemeet deur die Beck Depression Inventory.

Diskriminante geldigheid is deur die navorsers ondersoek deur die verband tussen die SOC-skaal en sosiale wenslikheid, soos gemeet deur die Social Desirability Scale en intelligensie, soos gemeet deur die Shipley Institute of Living Scale, te bepaal. 'n Positiewe korrelasie (0.39) is tussen SOC en sosiale wenslikheid verkry en 'n onbeduidende korrelasie (0.11) tussen SOC en intelligensie.

Volgens Frenz et al. (1993) kan die geldigheid van die SOC-skaal en konstruk gedeeltelik ondersteun word deur die omgekeerde verband tussen die SOC-skaal en angs-, stres- en depressieskale, asook die onbeduidende korrelasie met 'n intelligensiemeting. Hulle bevraagteken egter die beduidende positiewe korrelasie tussen SOC en sosiale wenslikheid. Die skrywers vermoed dat die SOC-skaal se items deursigtig en dus vatbaar vir sosiale-wenslikheid-responssydigheid mag wees. Met betrekking tot die hoë negatiewe verband tussen SOC en trekangs, meen Frenz et al. (1993) dat dit wil voorkom asof die SOC-skaal dalk op 'n omgekeerde wyse trekangs meet.

- In 'n omvattende studie van die verband tussen koherensiesin en stressimptomatologie het Wissing, De Waal en De Beer (1992) die konstrukgeldigheid van koherensiesin

geëvalueer in vier ondersoekte. Die konvergente en diskriminante geldigheid van die koherensiesin-skaal is ondersteun deur die volgende bevindings:

- * beduidende negatiewe korrelasies tussen die SOC-subskale en stressimptomatologie soos gemeet deur die Tedium Measure is gevind, asook geen korrelasie tussen die SOC-subskale en die fisiese gemak subskaal van die Work Environment Scale nie;
 - * 'n hoë negatiewe korrelasie tussen die SOC-skaal en die Tedium Measure asook 'n lae maar beduidende positiewe korrelasie van SOC met sosiale wenslikheid, soos gemeet deur die Marlow-Crowne Social Desirability Scale, bevestig tot 'n mate die konvergente en diskriminante geldigheid van die SOC-skaal;
 - * 'n beduidende maar matige verband tussen die SOC-tellings en selfbeeldtellings soos gemeet deur die Tennessee Self-concept Scale dui op die konvergente geldigheid van die SOC;
 - * hoë negatiewe korrelasies tussen SOC-tellings van drie groepe persone en hul tellings op maatstawwe van stressimptomatologie soos gemeet deur die Post Traumatic Stress Disorder-skaal (-0.66), die Trauma Constellation Identification Scale (-0.75), die Stress Inventory (-0.72), die Tedium Measure (-0.75), die IPAT-Anxiety Scale (-0.69) en die Beck Depression Inventory (-0.81) ondersteun die geldigheid van die SOC-skaal.
- Hart en Bliok (1991) het teenstrydige inligting omtrent die konstrugeldigheid van die 13 item-weergawe van die SOC-skaal gevind in twee geldigheidsondersoekte. In die eerste ondersoek het hulle ondersteuning vir die konvergente geldigheid van die SOC-skaal gekry deurdat die skaal positief en beduidend gekorreleer het met *well-being* (0.47), soos gemeet deur die General Psychological Well-being Schedule asook met 'n *anger control* copingstyl (0.59), soos gemeet deur die Anger Expression Scale. Die SOC-skaal het ook negatief gekorreleer met *cynical hostility* (-0.39) op die Cook and Medley Hostility Scale, met depressie (-0.49) op die Beck Depression Inventory, met *anger responsiveness* (-0.29) op die Novaco Anger Reaction Inventory en met *anger-inward* (-0.45) op die Anger Expression Scale.
- Die resultate het geen verband tussen die SOC en *anger-outward* (-0.08) of met dispositionele optimisme (0.10) soos gemeet deur die Life Orientation Test

opgelewer nie, en die SOC het ook swak gekorreleer met verskeie indekse van fisiese gesondheidstatus (0.00, -0.21, 0.21) soos gemeet deur die Health Ladder, Comparative Risk Judgement Questionnaire en die Perceived Health Status Inventory. Hierdie laasgenoemde bevinding is vreemd teenstrydig met die teoretiese begronding van salutogenese waaruit die SOC voortspruit. Hoë korrelasies met gesondheidsmaatstawwe sou verwag word.

In die tweede ondersoek het Hart en Bliok (1991:33) gevind dat “the construct validity of the SOC scale may be seriously compromised by the confounding effects of neuroticism”. Hulle het die verband tussen tellings op die SOC-skaal en tellings op die Time Management Behaviors Scale en die Multi-dimensional Anger Inventory, asook op twee kontroleskale, naamlik die State-Trait Anxiety Inventory en die Marlowe-Crowne Social Desirability Scale, ondersoek. Laasgenoemde skale is ingesluit om neurotisme (*neuroticism*) statisties te kontroleer deur ‘n tegniek van partiële korrelasies. Nadat neurotisme statisties uitgeskakel is, het die SOC-korrelasies met die bogenoemde veranderlikes soos volg gedaal: Tydsbestuur van 0.57 tot 0.45; woede van -0.54 tot -0.19; depressie van -0.60 tot -0.13; vyandigheid van -0.28 tot -0.07; trekangs van -0.81 tot -0.80 (met sosiale wenslikheid gekontroleer) en sosiale wenslikheid van 0.89 tot -0.18 (met angst gekontroleer).

Hart en Bliok (1991) kom tot die algemene gevolgtrekking dat die SOC se konvergente geldigheid voldoende blyk uit die eerste ondersoek, maar dat die gegewens van die tweede ondersoek daartoe lei dat die resultate van beide ondersoeke met huiwering geïnterpreteer moet word. Dit blyk dat veral die diskriminante geldigheid van die verkorte weergawe van die SOC-skaal bevraagteken word.

Hierdie bevindinge van Hart en Bliok (1991) stem ooreen met die bevindinge van Korotkov (1993) wat ook probleme gevind het met die konstrukgeldigheid van die SOC. Albei ondersoeke het die verkorte weergawe van die SOC-skaal gebruik en dit laat die huidige navorser wonder of die geldigheidsprobleme nie net op die verkorte skaal van toepassing is nie. Navorsers soos Dana et al., Wissing et al., Frenz et al. en so meer, na wie hierbo verwys is, het met gebruik van die 29-item skaal wel geringe probleme uitgelig, maar het oorwegend positiewe resultate verkry ten gunste van die

SOC se konstrugeldigheid. Die vraag ontstaan of die verkorte weergawe dalk nie verteenwoordigend genoeg is van die koherensiesin-konstruk wat dit meet nie en of dit wel gekontamineer word met emosionaliteit en/of met neurotiese inhoude. Vrae ontstaan ook oor die geldigheid van die meetinstrumente wat deur Hart en Blik en deur Korotkov in hul konstrukevaluering van die SOC gebruik is. Dit is opvallend dat beide navorsers gebruik gemaak het van dele of net geselekteerde items van bestaande meetinstrumente. Tot watter mate word 'n toets se eie geldigheid geraak deur slegs gedeeltes daarvan te gebruik?

- **Kriteriumgerigte studies**

Die SOC-konstruk het voortgevloei uit Antonovsky (1979) se salutogene oriëntasie, "it was designed to predict and explain movement toward the health end of the health ease/dis-ease continuum". (Antonovsky, 1993:730). Gesondheidsindekse asook indekse van stressimptomatologie word beskou as eksterne maatstawwe of kriteria vir die SOC (Antonovsky, 1993; Dana et al. 1985; Larson & Setterlind, 1990). Empiriese gegewens van kriteriumgeldigheid blyk uit die navorsing van Larson en Setterlind (1990) wat in 'n ondersoek na die verband tussen werklading en gesondheid, 'n negatiewe verband gevind het tussen koherensiesin en selfgerapporteerde siektesimptome (fisies -0.26 en psigies -0.50) enersyds, en 'n positiewe verband tussen koherensiesin en subjektiewe gesondheidstatus (0.40 en 0.25) (soos gemeet deur die Subjective Health Status Inventory) andersyds.

Dana et al. (1985) bevind positiewe korrelasies tussen koherensiesin en subskale van die General Health Rating Index wat positiewe gesondheid en weerstand teen siekte meet (0.40), en negatiewe korrelasies tussen koherensiesin en die subskale wat siektesimptome en siektegeneigdheid meet (-0.31).

Mishra, Colby, Milanesi en Kennedy (1990) rapporteer 'n positiewe korrelasie tussen SOC en immunotoereikendheid (0.28, 0.29) soos gemeet deur Assays of Natural Killer Cell Activity and Levels of Immunoglobulins, asook tussen SOC en selfrapportering van goeie fisiese gesondheid (0.42) en geestesgesondheid (0.48) soos gemeet deur die Adaptive Potential Scale.

Die verband tussen SOC en stressimptomatologie is meestal 'n omgekeerde verband (met hoë negatiewe korrelasies) soos reeds in die bogaande gegewens,

veral deur die navorsing van Wissing et al. (1992) duidelik aangetoon is. Dit wil voorkom asof die SOC dalk 'n beter voorspeller vir streshantering of stresweerstand kan wees as wat dit vir fisiese gesondheidstatus is, as gelet word op die bevindinge van Hart en Bliok (1991) hierbo vermeld. Dit laat die huidige ondersoeker wonder of die SOC nie dalk eerder die genesis (bron) van psigiese gesondheid as van fisiese gesondheid is nie.

Bespreking

Na hierdie ondersoeker se mening is daar oortuigende empiriese getuienis, soos in die navorsing hierbo uitgelig is, dat koherensiesin 'n geldige konstruk is en dat die koherensiesin-konstruk op 'n verteenwoordigende en geldige wyse deur die SOC-skaal (29 items) gemeet word. Kennis word wel geneem van sekere leemtes wat deur navorsers aangetoon is, veral met verwysing na die verkorte weergawe van die SOC-meetinstrument.

Uit die empiriese gegewens wat hierbo ontleed is, het 'n aantal aspekte na vore getree wat die huidige ondersoeker kortliks verder wil toelig:

- Na aanleiding van navorsers soos Flannery en Flannery (1990), Frenz et al. (1993) en Korotkov (1993) se kritiek dat die SOC-skaal moontlik deur emosionele inhoud gekontamineer word, het die vraag ontstaan of 'n bepaalde kwaliteit van emosionele intelligensie nie dalk 'n wesenlike deel van koherensiesin is nie. Dan is die genoemde ondersoek nie aanduiders van gebrekkige konstrukgeldigheid van die SOC nie, maar wel 'n toelighting op die aard van koherensiesin. Daar is myns insiens niks in Antonovsky (1979, 1987) se teorie wat sê dat 'n bepaalde positiewe kwaliteit van emosionele funksionering nie 'n deel van koherensiesin is nie - trouens die subkomponent *meaningfulness* word in terme van 'n emosionele komponent beskryf. Dan is hoë negatiewe korrelasies van SOC met metings van negatiewe affek tog te verwagte.
- Navorsers soos Frenz et al. (1993) en Hart en Bliok (1991) bevraagteken die relatief lae maar beduidende positiewe verband tussen SOC en sosiale wenslikheid. Hulle gevolgtrekkings hieroor is ook nie baie duidelik nie, terwyl vir Dana et al. (1985) en vir Wissing et al. (1992) 'n positiewe verband tussen SOC en sosiale wenslikheid, teoretiese sin maak. Die SOC het volgens Wissing et al. 'n sosiokulturele komponent in die ontwikkeling daarvan en die sosiale wenslikheidskaal meet persone se behoeftes

om op 'n kultureel-aanvaarde wyse te respondeer en daarom kan 'n geringe positiewe korrelasie verwag word. Dana et al. (1985) skryf die verband toe aan die SOC-skaal se globale vermoë om holistiese gesondheid te meet en meen selfs dat dit die salutogene onderbou van die SOC weerspieël. In byna alle ondersoeke is die korrelasies klein genoeg om aan te toon dat die SOC-skaal en sosiale wenslikheidskaal tog verskillende konstrukke meet en dus word 'n diskriminante geldigheid aangedui.

- Die hoë negatiewe korrelasies tussen SOC en trek- of eienskapangs wat dikwels in studies aangetref word, is ook vir navorsers soos onder andere Flannery en Flannery (1990) en Hart en Bliok (1991) 'n probleem, tot so 'n mate dat hulle tot die gevolgtrekking kom dat SOC deur die neurotiese aspekte van trekangs gekontameneer mag word. Antonovsky en Sagy (1986) en Wissing et al. (1992) meen beide dat, aangesien die twee konstrukke uit verskillende teoretiese oriëntasies spruit, dit tog moontlik is om te oorweeg dat SOC en trekangs teenstellende pole van dieselfde kontinuum kan verteenwoordig. Dit beteken dat hoe meer 'n persoon die wêreld as verstaanbaar, beheerbaar en sinvol waarneem, hoe minder sal die persoon neig om met angs te reageer en angstoestande te ervaar.
- 'n Belangrike teoretiese aspek word verder deur die navorsing van Antonovsky en Sagy (1986) en Wissing et al. (1992) aangedui, naamlik dat die hipotese dat SOC konstant bly as dit eenkeer gevorm is, heroorweeg moet word. In ondersoeke gedoen in Israel net voor 'n traumatiese menseverskuiwing, en in Suid-Afrika met boere na 'n uitmergelende droogtetyd, het die bogenoemde skrywers onderskeidelik gevind dat die aard van die stressor waaraan mense blootgestel is kan lei tot die verlaging van hul koherensiesin en tot 'n verhoging van angs- en stresvlakke. Antonovsky en Sagy (1986) kom tot die gevolgtrekking dat die hipotese dat SOC konstant bly as dit eers gevorm is, wel geld in normale, potensieel egobedreigende situasies, maar dat situasies van akute, kommunale stres of van langdurige, stresakkumulerende aard, 'n verlaging van koherensiesintellings en 'n verhoging van angstellings tot gevolg mag hê.

Ten slotte kan vir die doel van hierdie huidige navorsing oor die aard van psigologiese welstand en die verband met koherensiesin aanvaar word dat die koherensiesin-konstruk oor bevredigende konstrukgeldigheid beskik om sinvol gebruik te word in 'n studie van hierdie aard. Dat kwelpunte in die koherensiesin-konstruk mag voorkom, het navorsers

reeds aangetoon. Antonovsky (1992:38) verklaar in die verband self: "I believe that any construct should be operationalized in a number of different ways if advance is to be made in its clarification. There is no one "true" measure of a construct. Precise replication is important until enough evidence has been accumulated to suggest that it is time for the construct to be refined (or abandoned) or at least that the measure should be refined".

2.3.5 MODERATORVERANDERLIKES WAT 'N ROL SPEEL BY KOHERENSIESIN

Vir die doel van hierdie ondersoek is ouderdom, geslag, kultuur en verhoudingstatus vanuit die koherensiesinteorie geïdentifiseer as moderatorveranderlikes wat koherensiesin en daarmee samehangende aspekte van psigologiese funksionering mag beïnvloed.

- **Ouderdom**

Antonovsky (1979 en 1987) is oortuig daarvan dat koherensiesin deur die kinderjare en adolessensie ontwikkel en eers in volwassenheid stabiliseer as 'n eienskap van die persoon. Hy meen dat die koherensiesin teen die einde van vroeë volwassenheid stabiliseer, en daarna toenemend geïntegreer word in die persoonlikheid. In sy navorsing met afgetrede persone het Antonovsky gevind dat koherensiesin toeneem in diepte soos mense ouer word, mits hulle nie erge trauma ervaar het wat hulle lewenspatroon van ervarings ontwig het nie (Antonovsky, 1993).

- **Geslag**

Hoewel Antonovsky (1993:726) vas glo die koherensiesin-konstruk "is universally meaningful, one which cuts across lines of gender, social class, region and culture", maak hy tog voorsiening vir groepsverskille. Geslagsverskille word aangedui in 20 uit 22 ondersoeke waarna Antonovsky (1991a) verwys, met vroue se koherensiesin deurlopend laer as dié van mans. Antonovsky beskou ondersoeke van sodanige geslagsverskille as 'n besondere navorsingsuitdaging en die salutogene vraag sou lui: Onder watter omstandighede het mans en vroue 'n ewe hoë koherensiesin?

- **Kultuur**

Volgens Antonovsky (1993:726) is 'n besondere kenmerk van die koherensiesin-konstruksy "cross-cultural and cross-situational character", wat verwys na faktore wat universeel, in alle kulture die basis vir suksesvolle coping met stressors van watter aard ook al is. Hy sê egter dat dit nie beteken dat verskillende kulturele groepe 'n ewe sterk koherensiesin sal hê nie. Navorsing waarna Antonovsky (1993a) verwys wat gedoen is met groepe in nie-Westerse kulture, toon dan ook beduidend laer tellings op koherensiesin vir sulke groepe as vir Westers-Europese en Amerikaanse groepe. Dit het Antonovsky laat vra of die koherensiesin dalk 'n ontoepaslike konsep vir nie-Westerse kulture is.

In die lig van bogenoemde, bied die Suid Afrikaanse konteks 'n goeie geleentheid om vas te stel of daar wel groepsverskille ten aansien van koherensiesin bestaan.

- **Verhoudingstatus**

Antonovsky (1979 en 1987) beskou stabiele verhoudings soos die huwelik en gesin as van die belangrikste algemene weerstandhulpbronne (GRR's). 'n Stabiele verhoudingskonteks is nie alleen essensieel in die ontwikkeling van koherensiesin by kinders nie maar ook by die handhawing van koherente lewenservarings in volwassenheid. Antonovsky (1987) beskou egskeiding en die verlies van ouers of 'n lewensmaat as erge stressors wat mense se lewenspatroon sodanig kan versteur dat dit koherensiesin tydelik of permanent kan beïnvloed.

Uit die bogaande inligting blyk dit dat aspekte soos ouderdom, geslag, kultuur en verhoudingstatus in berekening gebring moet word in 'n ondersoek soos hierdie waar koherensiesin as 'n faktor in psigologiese welstand nagevors word.

2.4 SAMEVATTING EN KOMMENTAAR

In die voorafgaande hoofstuk is Antonovsky se konsep van salutogenese as metaperspektief op gesondheid ontleed en daarna is die koherensie-konstruksie ondersoek. Die aard en ontwikkeling, konstruksiegeldigheid, empiriese ondersteuning en moderator-veranderlikes van koherensiesin is ontleed en die verband tussen koherensiesin en

psigologiese welstand is ondersoek. Vervolgens sal die huidige ondersoeker op 'n aantal aspekte uit die bogaande informasie kommentaar lewer:

- Die salutogene perspektief bied 'n vernuwende en belowende wetenskapkonteks waarin optimaliseringsaspekte van menslike funksionering nagevors kan word en waardeur kennis toegevoeg kan word aan alle menswetenskappe in die algemeen, en Psigologie in die besonder. Strümpfer (1995) se konseptualisering van forti-genese is volgens hierdie skrywer se kennis die eerste poging om die riglyne van die salutogene benadering toe te pas en om selfs die grense van die begrip van salutogenese te verskuif, na 'n dieper begrip en wyer toepassing van kennis oor die oorsprong van gesondheid en welsyn in mense. Vir die doel van 'n ondersoek soos hierdie na mense se psigologiese welstand is dit belangrik om te weet watter kragte en hulpbronne mense in staat stel om nie net gesond te wees nie maar om psigologiese welstand te ervaar. 'n Salutogene en fortigene benadering maak sodanige kennisverbreiding moontlik.
- Met betrekking tot koherensiesin moet twee begrippe uitgeklaar word. Ten aansien van koherensiesin se tweede komponent, naamlik *manageability*, is hierdie ondersoeker van mening dat die term *beheerbaarheid* vir die doel van hierdie studie verkieslik is bo die gebruikelike vertaling, naamlik *hanteerbaarheid*. Beheerbaarheid sluit die aspekte in van kontrole en bemeestering, waarna in verwante konstrunkte verwys word, sowel as die konsep van hanteerbaarheid wat soms coping beteken. Beheerbaarheid impliseer dat die lewenswerklikheid *gemanage* kan word, dat dit bemeester en bestuur kan word met behulp van beskikbare weerstandshulpbronne.

Die begrip *algemene* weerstandshulpbronne is ook verkies bo die direkte vertaling van *veralgemeende* (*generalized*) weerstandshulpbronne (*resistance resources*). Om te veralgemeen beteken om algemeen te maak, en volgens hierdie ondersoeker is dit wat Antonovsky (1979) bedoel het toe hy onderskei het tussen spesifieke hulpbronne en hulpbronne wat toegepas kan word in die bemeestering van alle lewenseise. Dit wil ook nie vir hierdie skrywer voorkom asof Antonovsky se gebruik van veralgemening presies ooreenstem met die tradisionele gebruik van die term, soos in responsveralgemening van die leerteoretiese perspektief nie.

- Die salutogene model van Antonovsky is 'n kriptiese voorstelling van die teorie waarop dit gebaseer is. Die diagram wat die model voorstel is egter nie 'n maklike vloei-

diagram nie. Die dinamiek van die salutogene proses word nie duidelik voorgestel nie en oorsaaklikheid word nie aangedui nie.

Die vergelyking van koherensiesin en 'n aantal verwante konstrunkte op teoretiese vlak is hierbo bespreek. Die vraag ontstaan hoe koherensiesin sou saamhang met ander konstrunkte wat met psigologiese welstand geassosieer word. Dit is die doel van hierdie studie om die empiriese en teoretiese samehang van sodanige konstrunkte te vind. Ander belangrike konstrunkte wat met psigologiese welstand verband hou, word in die volgende hoofstuk ontleed en na die empiriese ondersoek sal die teoretiese samehang tussen koherensiesin en hierdie ander konstrunkte verantwoord word.

- Oor die presiese verband tussen koherensiesin en psigologiese welstand bestaan nog vrae: Wat is die samehang tussen koherensiesin en psigologiese welstand? Is koherensiesin net 'n komponent van psigologiese welstand, of is dit dalk reeds 'n ekspressie van psigologiese welstand?

Ten spyte van Antonovsky se aandrang dat koherensiesin 'n antwoord op die vraag na die oorsprong van mense se fisiese gesondheid verskaf, blyk dit vir hierdie ondersoeker dat koherensiesin op 'n sistemiese wyse ook psigiese gesondheid kan meebring en/of bevorder. Die onderlinge verband tussen die drie komponente van koherensiesin, naamlik verstaanbaarheid, beheerbaarheid en sinvolheid dui op integrasie en daarom kan koherensiesin 'n disposisionele oriëntasiefunksie vervul. Die fasette van menslike funksionering wat die koherensiesin komponente verteenwoordig, is kennis, emosie en wil. Kan die afleiding gemaak word dat 'n sterk koherensiesin ook dui op goeie persoonlikheidsintegrasie en dus op psigologiese welstand? Dit is die doel van hierdie huidige ondersoek om sodanige inligting oor die verband tussen psigologiese welstand en koherensiesin te verkry.

In die volgende hoofstuk sal die aard van psigologiese welstand aan die hand van verskeie teorieë, modelle en resente konstrunkte verder ondersoek word.

HOOFSTUK 3

DIE AARD VAN PSIGOLOGIESE WELSTAND

3.1 INLEIDING

Met hierdie ondersoek na psigologiese welstand en koherensiesin word beoog om die aard van psigologiese welstand vanuit 'n salutogene perspektief na te vors.

Die vermoede dat psigologiese welstand in mense meer is as wat uitgedruk word in die konvensionele konsepte van geestesgesondheid en gesonde persoonlikheidsfunksionering is reeds te vinde in die historiese werk van 'n pionier van die "mental health movement", naamlik Karl A. Menninger (1947:1), wat verwys na "... the adjustment of human beings to the world and to each other with a maximum of effectiveness and happiness. Not just efficiency, or just contentment - or the grace of obeying the rules of the game cheerfully. It is all these together. It is the ability to maintain an even temper, an alert intelligence, socially considerate behavior, and a happy disposition". Dit, volgens Menninger, is die aard van 'n psigologies optimaal funksionerende individu.

Deur die afgelope dekades het persoonlikheidsteorieë, -modelle en verskeie konstrakte die lig gesien, wat almal op een of ander wyse gepoog het om psigologiese optimaliteit in mense toe te lig. In hierdie hoofstuk word die personologie verken om kenmerke van optimale persoonlikheidsfunksionering af te lei; modelle wat psigologiese welstand se dinamiek konseptualiseer, word ontleed, en konstrakte wat met psigologiese welstand geassosieer word, word ondersoek in 'n poging om die aard van psigologiese welstand te kan toelig. Die verband tussen holistiese aanpassing en psigologiese welstand sal bespreek word. Moderatorveranderlikes wat psigologiese welstand beïnvloed sal geïdentifiseer word. Ten slotte sal 'n evaluerende samevatting van die literatuurinhoud gegee word, in 'n brugvorming na die empiriese ondersoek.

3.2 PERSPEKTIEWE OP PSIGOLOGIESE WELSTAND VANUIT DIE PERSONOLOGIE

Kenmerke van psigologiese welstand kan van bestaande persoonlikheidsteorieë afgelei word, hoewel empiriese bevestiging nie vir al die kenmerke gebied word nie. Opvatting met betrekking tot psigologiese welstand sal hier uiteengesit word vanuit die tradisionele klassifikasie van teorieë in die psigologie, naamlik die psigoanalitiese,

kognitiewe-gedragsteoretiese en humanisties-eksistensiële benaderings, met meer klem op laasgenoemde.

3.2.1 DIE PSIGOANALITIESE PERSPEKTIEF

Feist (1985) meen dat Freud 'n psigologies gesonde mens sou beskou as iemand met sodanige **persoonlikheidsintegrasie** dat die vermoë om lief te hê en produktief te werk gerealiseer sal word en dat die persoon gunstige morele keuses kan maak. Jung (1960) sien psigologiese welstand as voltooiing van die prosesse van **individuasie** en **transendering**. Individuasie is die integrasie van persoonlikheidsdimensies wat kulmineer in optimale realisering van potensiaal en bemeestering van die eksterne wêreld se eise. Dit word vermag in die eerste deel van die lewensverloop en daarna begin die psige sy energie rig op innerlike realiteite wat die persoon in staat stel tot 'n diep harmonieuse gemeenskap met alle mense en dinge. Jung plaas verder 'n besondere klem op geestelike waardes wat hy beskou as noodsaaklik vir die gesondheid van die mens se geestelik-religieuse dimensie (Möller, 1993).

Volgens Adler (1963) bereik die individu psigologiese gesondheid deur voortdurend minderwaardigheid te deurbreek en **superioriteit** te verkry. Sodoende ontwikkel die persoon 'n konstruktiewe, unieke lewenstyl. Horney (1957) verwys na "**selfrealisering**" - dit is die ontwikkeling en uitlewing van persoonlike potensiaal en talente - as psigologiese gesondheid. Erikson (1980) meen alle mense beskik oor 'n **grondplan vir groei** en oor die potensiaal om dit te realiseer, mits agt ontwikkelingsfasies voltooi word. Die voltrekking van verskillende lewensfasies integreer die individu se egokragte en dit stel die persoon in staat om 'n duidelik omlynde identiteit te vorm waarmee hy/sy lewenseise bemeester, produktief kan werk en intieme naasbestaan kan handhaaf.

Resente skrywers soos Möller (1993) en Van Niekerk (1996) toon aan dat die neopsigoanalitiese teorieë van Adler, Horney en Jung 'n meer positiewe en optimistiese mensbeskouing as Freud se klassieke psigoanalise vertoon. Persoonlikheid en veral die gesonde persoonlikheid is volgens die neopsigoanaliste se benadering, buigsaam en veranderbaar deurdat die mens potensiaal het om te groei en te ontwikkel. Möller (1993) wys daarop dat Jung die eerste teoretikus was wat die konsep van selfaktualisering beskryf het.

Samevattend blyk psigologiese welstand vanuit die psigoanalitiese perspektief gekonseptualiseer te word as 'n integrasie van persoonlikheidsaspekte wat lei tot egokragte waarmee iemand potensiaal kan realiseer en doeltreffend kan funksioneer. Die gedagte dat iemand met 'n gesonde persoonlikheid selfbevoegdheid ervaar om lewenseise te hanteer, is reeds in hierdie vroeë teorieë te vinde, hoewel daar nie met 'n spesifieke konstruk daarna verwys word nie.

3.2.2 DIE KOGNITIEWE-GEDRAGSTEORETIESE PERSPEKTIEF

In die omvattende literatuur van die gedragsteoretiese perspektiewe word psigologiese gesondheid as sulks nie omskryf nie. Shapiro (1983) kom tot die gevolgtrekking dat psigologiese vryheid, gesien vanuit hierdie benadering, sou beteken dat die individu kennis en insig het van interne en eksterne faktore wat sy/haar gedrag beheer. Gedrag word dan deur die persoon gereguleer sodat optimale positiewe primêre en sekondêre versterking verkry word en awersiewe versterking vermy word. Sodanige **gedragsbestuur** vind plaas deur insig te hê in die gevolge van verskeie gedragsvorme, deur die voortdurende aanleer van alternatiewe gedragsvaardighede en deur die organisering van interne en eksterne omgewings sodat gedragskeuses uitgebrei word.

Bandura (1978) se persoonlikheidskonstruk van **selfsisteem** maak vir sodanige gedragsregulasie voorsiening. Die selfsisteem verskaf 'n kognitiewe raamwerk en innerlike meganismes vir waarneming, evaluasie en selfregulering van gedrag. Die funksionele element van die selfsisteem is **selfbekwaamheid** (*self-efficacy*), wat verwys na die individu se verwagtings om situasies te kan hanteer en die uitkoms te kan beïnvloed (meer hieroor in 3.4.2).

As verteenwoordiger van die kognitiewe gedragsbenaderings omskryf Ellis (1971) psigologiese gesondheid uit 'n rasideel-emosiewe hoek as 'n optimale, selfvervullende, kreatiewe en emosioneel bevredigende lewe wat vir elke individu potensieel moontlik is deur **gedissiplineerde denke**. 'n Gelukkige en suksesvolle persoon word gekenmerk deur rasidele denke, idees en konstrunkte wat emosies en gedrag rig. Sodanige rasidele en optimistiese denkpatrone kan aangeleer word (Möller, 1993).

Kelly (1955) se persoonlike konstrukteorie word ook deur skrywers soos Maddi (1989) en Möller (1993) as 'n kognitiewe benadering beskou. Volgens Kelly word die mens gekenmerk deur sy/haar **persoonlike konstrunkte**. Konstrukte is die funksionele

dele van die persoonlikheid en word as kognitiewe voorstellings gekonstrueer deur persoonlike betekenis of interpretasies wat die individu aan alle lewensgebeure heg. Deur persoonlike konstruksies word die wêreld as sinvol ervaar en word gedrag gerig. Kelly is van mening dat psigologiese gesondheid nie 'n baie komplekse konstruksisteem vereis nie, maar een wat die persoon in staat stel om redelik akkurate voorspellings te maak van sy/haar leefwêreld. Die konstruksisteem van die emosioneel volwasse persoon word gekenmerk deur deurlaatbaarheid en proposisionele denke wat sal lei tot kreatiwiteit en alternatiewe konstruksies (Van Niekerk, 1996).

Samevattend kan vanuit die kognitiewe-gedragsteoretiese perspektief afgelei word dat psigologiese welstand optimale, aangeleerde denk- en gedragsvaardighede is. Sodanige vaardighede word in die persoonlikheid geïntegreer as konstruksies en met behulp van sulke persoonlike denk- en gedragspatrone word die lewenswerklikheid meestal suksesvol bemeester.

3.2.3 DIE HUMANISTIES-EKSISTENSIËLE PERSPEKTIEF

Die humanisties-eksistensiële psigologie, vanuit 'n oorwegend optimistiese mens-beskouing en klem op psigologiese potensiaal, bied meer verklaringsbegrippe vir psigologiese welstand as die psigoanalitiese en gedragsteoretiese perspektiewe (Celliers, 1985; Schultz, 1977, en Walsh, 1983).

Allport (1970) sien psigologiese welstand as "volwassenheid" wat bereik word deur optimale persoonlikheidsontwikkeling en deur die rypwording van inherente gedrag-kenmerke. 'n Kenmerk van sodanige psigologiese welstand is die persoon se toenemende uitbreiding van die self, sodat ware outentieke deelname aan alle aspekte van die lewe gerealiseer word (Schultz, 1977).

Volgens Fromm (1955) lê psigologiese welstand in die **kreatiewe produktiwiteit** waarmee die individu sy/haar psigologiese behoeftes bevredig. Hierdie behoeftes is aan: verbondenheid aan ander, transendering van passiwiteit en magteloosheid, geborgenheid, 'n ware identiteit en 'n verwysingsraamwerk of oriëntasie om die wêreld te begryp. Iemand met 'n kreatiewe en produktiewe lewensstyl kan hierdie behoeftes optimaal verwesenlik (Schultz, 1977).

Frankl (1969) noem 'n psigologies gesonde persoon die **selftransenderende** mens. Deur die proses van transendering beweeg die persoon verby sy/haar self na 'n verbintenis met iets of iemand buite die self. Hierdeur word die individu spontaan en natuurlik vervul en geaktualiseer, en vind die mens ware betekenis en sinvolheid in die lewe en in die eie bestaan. Die soeke na lewensinvolheid is 'n inherente motiveringskrag wat opwinding, uitdaging en inspanning aan lewensaktiwiteite verleen.

Rolo May (1954) glo dat die mens, kollektief en individueel, optimale psigologiese stabiliteit en waardigheid sal bereik deur alle vervreemdingsgedrag te oorwin en so daarin te slaag om volgehoue **toewydingsgedrag** te verseker. Hy bepleit volgehoue toewyding aan die skepping, aan die ware self, aan die medemens en aan die lewe met sy volle betekenis.

Maslow (1954, 1968) het 'n besondere bydrae gelewer tot die studie van mense se psigologiese gesondheid en psigologiese optimalisering. Hy maak gebruik van die begrip **selfaktualisering**. Selfaktualisering dui daarop dat die mens alles is wat hy moontlik kan wees; dit is die aktualisering van alle potensiaal in 'n helder werklikheidservaring, met volle konsentrasie en absorpsie - geheel en volkome mens. Die aktualiseringsdrang is inherent aan alle mense, hoewel slegs 'n klein persentasie volkome selfaktualisering bereik. Kenmerke van selfaktualiserende persone is onder andere: verhoogde waarneming van die werklikheid; diep aanvaarding van die natuur, ander en die self; spontane, eenvoudige en natuurlike optrede; toewyding aan sake buite die self; soeke na privaatheid, onafhanklikheid en outonomie; voortdurende varsheid van waardering; geestelike, mistiese, of "piek-"ervarings; toename in betekenisvolle verhoudings met ander en toegewyde empatie met alle mense; 'n demokratiese karakter; toenemende kreatiwiteit en 'n fyn aanvoeling vir etiese waardes (Maslow, 1954; Schultz, 1977. Sien ook 3.4.1.)

Vir **Carl Rogers** (1961) beteken psigologiese welstand die **volledig funksionerende persoon** wat ten volle gemotiveer word deur sy/haar aangebore, inherente, fundamentele behoefte aan selfverwesenliking. Hierdie kragtige drang in die persoon het ten doel om alle potensiaal optimaal te ontwikkel sodat die self gehandhaaf, uitgebou en voortgesit kan word. Selfverwesenliking impliseer dat die persoon neig na volkomenheid of volledigheid (*wholeness*) van alle aspekte van die self en dat die individu die

vermoë het om sigself in die meeste omstandighede te rig, te reguleer en te beheer. Uitstaande kenmerke is: openheid tot alle ervaring; eksistensiële lewenslus; vertrouwe in die eie organismiese bewustheid en waarneming; ware outonomie in keuse en aksie, en kreatiwiteit (Möller, 1993).

Perls (1971) laat blyk dat psigologiese welstand vanuit die Gestalt-benadering 'n voortdurende en kreatiewe aanpassingsproses is, waarin die individu sy/haar ware self en potensiaal onbevange in die **hier-en-nousituasie** realiseer. Daar is volle bewustheid en aanvaarding vir wie hy/sy is en dit word volledig uitgeleef. Verantwoordelikheid word net vir die self geneem, daar is min eksterne regulering en die huidige en momentele werklikheid is oorheersend belangrik. Dit is nie 'n doelwit by psigologiese gesonde mense om geluk na te jaag nie, maar om alle energie en aandag aan die kwaliteit van die hede toe te wy (Corsini, 1989).

Eric Berne (1964) en ander verteenwoordigers van die transaksionele model verwys na 'n **psigologies optimaal funksionerende persoon** wat hulle 'n "wenner" noem. Dit beteken dat die drie egostate in die persoonlikheid in balans funksioneer, elk met eie regmatige funksies maar met die geïntegreerde **volwasse** egostaat as outonome beheerder. Die geïntegreerde volwassene het sowel kinderlike kwaliteite, soos sjarme en openheid, as etiese (ouerlike) kwaliteite, soos moed, opregtheid, lojaliteit en betroubaarheid, wat volgens Berne beantwoord aan 'n wêreldwye ethos (Nelson-Jones, 1982).

Ardell (1977) is 'n verteenwoordiger van die holistiese gesondheidsbenadering wat verwys na psigologiese welstand as **hoëvlak- psigiese gesondheid**. Dit is 'n proses waarin simptome afwesig is en die persoon groei en ontwikkel as 'n holistiese eenheid. Die persoon aktualiseer deur 'n dinamiese interaksie van sy afsonderlike dele, naamlik die fisiese, psigiese, emosionele, geestelike, interpersoonlike en omgewingsgerigte aspekte. Hierdie onderskeie aspekte word gebalanseer en geïntegreer in 'n gesonde lewenstyl (Sien ook Ellsworth se Profile of Adaptation to Life in 3.6 en Hoofstuk 4).

Samevattend word psigologiese welstand vanuit die humanisties-eksistensiële benadering gekonseptualiseer as die optimale funksionering van alle aspekte van die persoonlikheid, sodat potensiaal in die persoon ten volle realiseer en die self realisties gedefinieer kan word. 'n Aktualiserende en transenderende groeiproses in die individu

stel hom/haar in staat om met toenemende sukses lewenseise te hanteer, verhoudings te sluit en geestelik-morele waardes na te volg.

3.2.4 SAMEVATTING EN KOMMENTAAR

'n Verkenning van die literatuur oor persoonlikheidsteorieë is hierbo gedoen met die vraag in gedagte wat 'n gesonde of optimaal funksionerende persoonlikheid is, in 'n poging om te ontdek watter teorieë duidelike verklarings en voorspellings kan bied in verband met psigologiese welstand. Dit blyk egter dat daar geen beskrywing van die gesonde persoonlikheid of van psigologiese welstand bestaan waaroor al die personoloë ooreenstem nie, en dat daar geen algemeen aanvaarde teorie oor die aard en dinamiek van optimale psigologiese gesondheid of welsyn is nie.

Daar is grondige verskille maar ook sekere ooreenkomste tussen die verskillende benaderings: Sommige skrywers meen dat die mens se waarneming van sy wêreld objektief moet wees, terwyl ander meen gesonde mense neem hul eie subjektiewe siening van die werklikheid as riglyn vir gedrag; sommige meen dat die self getransendeer moet word vir psigologiese welstand en andere bepleit 'n dieper en suiwerder omgaan met die self. Daar is 'n belangrike verskil tussen skrywers se menings oor wat die fundamentele motiveringskrag in menslike gedrag is. Om die verskille te vind is maklik, maar om ooreenkomste te identifiseer wat in 'n profiel van psigologiese welstand saamgevat kan word is minder eenvoudig.

'n Aantal eienskappe van psigologiese welstand waaroor daar wel ooreenstemming tussen verskeie benaderings is, is die volgende:

- Die dele of komponente van die persoonlikheid funksioneer as 'n geïntegreerde geheel.
- Daar is 'n toereikende waarneming van en gemaklike omgaan met die werklikheid.
- Persoonlike potensiaal word deur die individu geken en gerealiseer.
- Die individu beskik oor en benut persoonlike vaardighede, wat hom/haar 'n sin van bekwaamheid en bemeestering van die eie wêreld laat ervaar.
- Die persoon kan wederkerig sinvolle verhoudings met ander sluit en handhaaf.
- Gedrag is meestal doeltreffend.

Na die bogaande verkenning van die personologie op soek na kenmerke van psigologiese welstand, ontstaan die vraag of 'n persoonlikheidsteorie vanuit die tans gewilde sisteembenadering nie meer toereikend sou wees as konseptuele raamwerk vir soeke na die aard van psigologiese welstand vanuit 'n salutogene perspektief nie. Dit is opvallend dat daar, volgens die skrywer se wete, tans nog nie 'n sisteem-teoretiese persoonlikheidsteorie bestaan nie.

Met betrekking tot die bydrae wat die personologie wél gelewer het tot die studie van optimale persoonlikheidsfunksionering en dus indirek tot 'n beeld van psigologiese welstand, stem hierdie outeur saam met Maddi (1989:625) wat sê “personologists have a definite contribution to make to science through their concern with ideal functioning” en “personologists have the ability, because of their theoretical concerns, to explicate bases for human improvement. They carry the seeds of a psychology of possibility”.

Vir die doel van hierdie studie is 'n aantal persoonlikheidsaspekte vanuit die bogaande persoonlikheidsteorieë geïdentifiseer wat deur middel van geoperasionaliseerde konstruksie ingesluit kan word by die empiriese ondersoek na die aard van psigologiese welstand. Sodanige persoonlikheidsaspekte is: selfaktualisering, persoonlikheidsintegrasie, holistiese aanpasbaarheid, werklikheidsiening, bemeesteringsin, interpersoonlike ondersteuning en emosionele stabiliteit. Hierdie aspekte word vir die doel van hierdie studie beskou as redelik verteenwoordigend van die gesonde persoonlikheid of van optimale persoonlikheidsfunksionering.

Vervolgens sal 'n aantal modelle van psigologiese welstand ontleed word wat uit die optimaliserings- en *well-being*-gedagterigtings voorgekom het.

3.3 PSIGOLOGIESE WELSTAND BEOORDEEL VANUIT BESTAANDE MODELLE

Voortspruitend uit die bydraes van persoonlikheidsteoretici oor die kenmerke van optimale persoonlikheidsfunksionering, het skrywers toenemend begin fokus op aspekte van psigologiese optimalisering in mense, en het terme soos positiewe geestesgesondheid en psigologiese *well-being* na vore getree. 'n Aantal modelle ter konseptualisering van die aard van psigologiese welstand is deur skrywers soos Jahoda (1958), Baker en Intagliata (1982), Heath (1983), Seeman (1989), Witmer en Sweeney (1992) en Crose et al (1992) voorgestel. Hierdie modelle vertoon twee gemeen-

skaplike kenmerke, naamlik dat hulle implisiet of eksplisiet 'n sisteem-teoretiese uitgangspunt neem, en dat doelbewus wegbeweeg word van die patogene oriëntasie teenoor geestesgesondheid, na 'n salutogene perspektief op psigologiese welstand. Vervolgens sal die bogenoemde modelle kortliks beskryf word.

3.3.1 JAHODA SE OPVATTING OOR POSITIEWE PSIGIESE GESONDHEID

Marie Jahoda (1958, 1963) was een van die eerste skrywers wat empiries wou aantoon dat positiewe geestesgesondheid kenmerke vertoon wat geheel anders is as wat die heersende benadering van daardie tyd aangeneem het, naamlik dat geestesgesondheid die afwesigheid van siektesimptome of versteuringstoestande sou wees. Jahoda het bestaande literatuur en empiriese bevindinge bestudeer om kenmerke van wat sy genoem het *positiewe geestesgesondheid* (*positive mental health*, 1958:10) te identifiseer. Die doel van haar studie was om positiewe geestesgesondheid te definieer vanuit 'n ander fokus as die patogene benadering en om empiries navorsbare konsepte en kriteria vir die beoordeling van positiewe geestesgesondheid daar te stel.

Jahoda het ses konsepkategorieë met betrekking tot positiewe geestesgesondheid geïdentifiseer en beskrywende kriteria vir elke kategorie verskaf. Hierdie konsepkategorieë en kriteria word in Tabel 3.1 uiteengesit.

Tabel 3.1: Konsepkategorieë en kriteria vir positiewe geestesgesondheid: Jahoda (1958:23)

Konsep-kategorie	Beskrywende kriteria
1 Selfgesindheid	Toeganklike selfbewussyn, realistiese self-konsep, selfaanvaarding met bewustheid van kragte en swakhede, duidelike en stabiele sin vir identiteit.
2 Styl en graad van groei, ontwikkeling of selfaktualisering.	Graad van motivering vir aktualiseringsvermoëns en talente; mate waarin hoër doelwitte bereik is, soos omgee vir ander, werk, belangstellings en idees.

- | | | |
|---|---|--|
| 3 | Integrasie - dit is 'n sentrale psigologies-sintetiserende funksie. | 'n Toepaslike en buigsame balans van intrapsigiese kragte; 'n saambindende lewensfilosofie; weerstand teen stres en die vermoë om angs te hanteer. |
| 4 | Outonomie of onafhanklikheid van sosiale invloede en beheer. | Gedrag word intern beheer volgens geïnternaliseerde waardes en norme; optimale onafhanklike gedrag. |
| 5 | Toereikende realiteitswaarneming. | Waarneming vry van behoefte-distorsies en soeke na bevestiging van wat waargeneem is; empatie en sosiale sensitiwiteit vir die innerlike wêreld van ander. |
| 6 | Omgewingsbemeestering. | Vermoë om lief te hê en vervullende seksuele verhouding te handhaaf; toereikend in liefhê, werk en spel; toereikend in interpersoonlike verhoudings; toereikend in hantering van redelike omgewingseise; vermoë tot aanpassing en adaptasie; bekwaamheid in probleemoplossing. |

Kommentaar: Jahoda se benadering tot psigiese gesondheid is bykans so radikaal in opposisie tot die patogene benaderings as wat die salutogene perspektief van Antonovsky (1979) is. Daarom is Jahoda se werk as baanbrekerswerk in die psigologie as wetenskap beskou en het dit 'n groot invloed gehad op die werk van skrywers soos onder andere Bradburn (1969) oor die struktuur van psigologiese welstand (*well-being*), Diener (1984) oor subjektiewe welstand en Witmer en Sweeney (1992) oor die ontwikkelingskarakter van psigologiese welstand (*wellness*) oor die lewensverloop. Jahoda se bydrae word deur die bogenoemde skrywers beskou as 'n voorloper tot die *well-being*-benaderings en in daardie lig kan Jahoda se perspektief dus ook beskou word as 'n wegwysers na die salutogene oriëntasie.

3.3.2 BAKER EN INTAGLIATA SE LEWENSKWALITEITMODEL

Baker en Intagliata (1982) was verantwoordelik vir die evaluering van gemeenskapondersteuningstelsels en -programme in New York. In hierdie omvattende taak het hulle verkies

om met die konstruk *lewenskwaliteit* te werk, omdat "a multi-dimensional variable such as quality of life serves to offer the hope of assessing the synergistic interaction of a number of smaller, less powerful outcome variables" (Baker & Intagliata, 1982:70). Daar is ook toenemend 'n *problems-in-living*-benadering, eerder as 'n fokus op patologie en versteurings toegepas en die lewenskwaliteit-konstruk het 'n blik op die totale lewensituasie gebied. Hierdie konstruk het verder ingepas by die beweging van die Wêreldgesondheidsorganisasie (WHO) om 'n nuwe perspektief te gee op gesondheid, deur gesondheid te definieer as 'n "state of complete physical, mental and social well-being" eerder as net die afwesigheid van siekte (Baker & Intagliata, 1982:70).

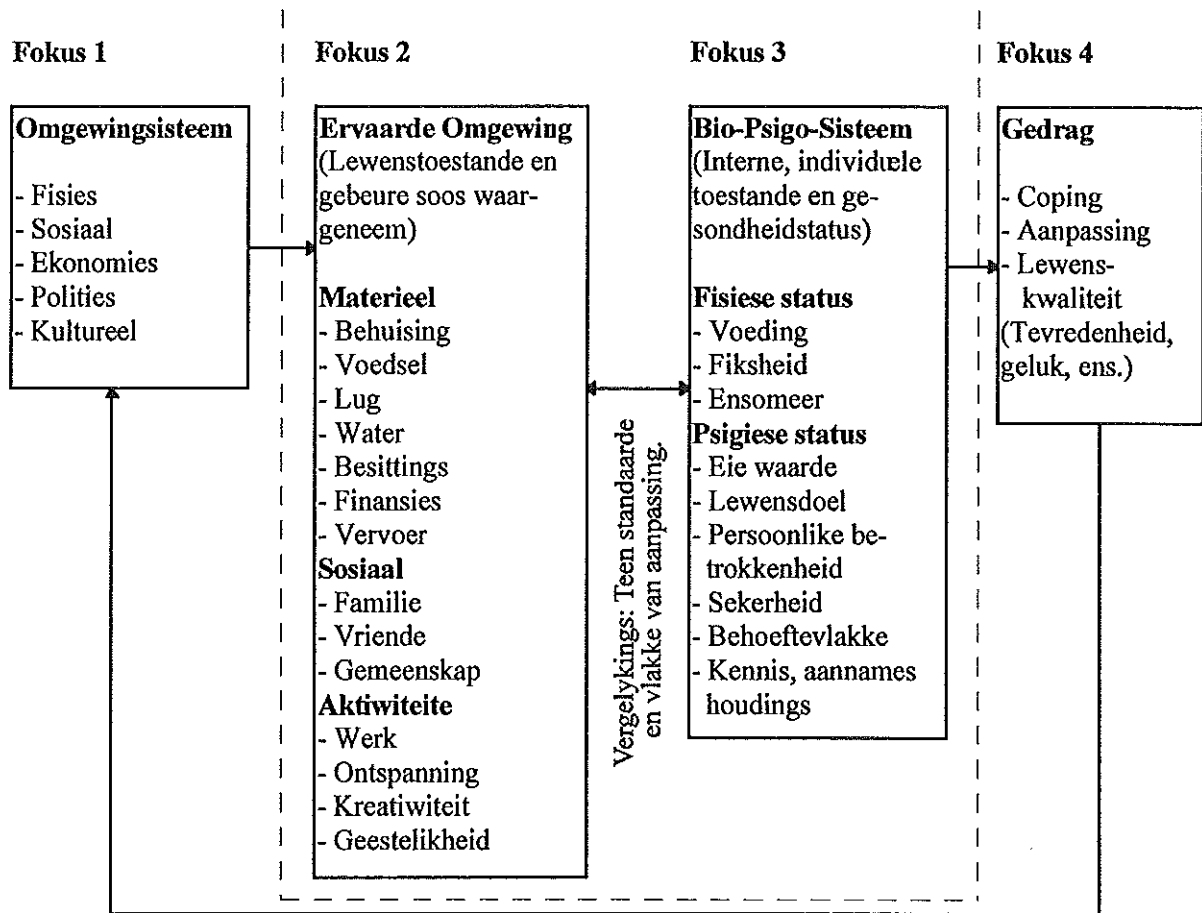
In Baker en Intagliata se evaluerende ondersoek na mense se lewenskwaliteit het hulle gebruik gemaak van Bradburn (1969) se Affect Balance Scale as 'n meting van *well-being* en 'n selfrapporteringsmeting van mense se tevredenheid in vyftien lewensdomeine. Hierdie empiriese gegewens het gelei tot die daarstel van 'n model van verhoudings tussen eksterne faktore, individuele ervaring, individuele gesondheidstatus en lewenskwaliteitsresponse. Die model (sien Fig. 3.1) bevat vier fokusareas (Baker & Intagliata, 1982):

Fokus 1: *Fokus op die objektiewe omgewing van die mens.* Dit verteenwoordig sosiale verskynsels en sosiale aanduiders van lewenskwaliteit.

Fokus 2: *Fokus op wat plaasvind binne die persoon veral met betrekking tot die waargenome eienskappe (attributes) van die fisiese omgewing.* Hier word veral aandag gegee aan mense se neiging om hul objektief gedefinieerde omgewing subjektief te herdefinieer en daarop te reageer - dit word hul lewensruimte. Hierdie lewensruimte het verskillende domeine wat mense as belangrik ag vir hul lewenskwaliteit en wat hulle meestal verdeel in materiële aspekte, sosiale aspekte en aktiwiteite.

Fokus 3: *Fokus op die ware toestand of graad van psigologiese welstand en gesondheid.* Die innerlike toestand van die persoon met behoeftes, begeertes, kennis, aannames, waardes en houdings is hier van belang. Die skrywers wys daarop dat dit nodig mag wees om waarnemings (Fokus 2) en behoeftes (Fokus 3) te vergelyk, omdat die mate van tevredenheid in 'n persoon 'n verband mag hou met die mate van ooreenstemming of passing tussen waarnemings en behoeftes (Zautra & Goodhart, 1979, in Baker & Intagliata, 1982).

Fokus 4: Fokus op gedragsuiting vanweë die persoon se ervaring van verskeie omgewingsituasies. Mense hanteer omgewingseise en pas daarby aan, maar poog nie net om pynlike lewenservarings te vermy nie, hulle streef ook na verhoogde vaardighede, bekwaamheid en om die omgewing te wysig.



Figuur 3.1: Model van lewenskwaliteit: Baker en Intagliata (1982:74)

Kommentaar: Baker en Intagliata se model dui nie op die spesifieke kenmerke van psigologiese gesondheid nie en is eerder 'n breë konseptualisering van prosesse en faktore wat 'n rol speel in die bepaling van 'n individu se mate van psigologiese welsyn. Dit is 'n interaksionele model wat die individu-in-konteks in ag neem. Baker en Intagliata het nie toepassingsmoontlikhede vir die model uitgespel nie, maar dit wil voorkom asof hulle dit wel beskou as 'n operasionaliseringsraamwerk vir die konstruk *lewenskwaliteit*. Subjektiewe lewenskwaliteitsdimensies soos lewensdomein-tevredenheid en die verband tussen ervaarde omgewing en innerlike behoeftes is verder ondersoek deur

navorsers soos Larson, et al. (1985); McKenel en Andrews (1983) en Zautra en Reich (1983).

3.3.3 HEATH SE MODEL VAN DIE RYPWORDENDE (MATURING) PERSOON

Heath (1980, 1983) het 'n omvattende empiriese ondersoek gedoen as onderbou vir sy model (vergelyk Tabel 3.2) van 'n rypwordende/volwassewordende persoon. Rigtinggewende vrae was: Watter eienskappe van 'n persoon is die belangrikste om sy/haar sistemiese kompleksiteit te omvat, en wat is die mees ekonomiese aantal dimensies om die proses van volwassewording eg te weerspieël? In die model (Heath, 1983) word rypwording van 'n persoon se kognitiewe vaardighede, selfkonsep, waardes en interpersoonlike verhoudings gekonseptualiseer. Dit postuleer ook dat in elk van hierdie sektore groei plaasvind in vyf interafhanklike dimensies: Toenemende simbolisering, allosentrisme, integrasie, stabiliteit en outonomie. Die model voorsien 20 basiese hipoteses oor hoe meer, of minder volwasse persone mag verskil.

Tabel 3.2: Model van die rypwordende persoon: Heath (1983:167). Dimensies van Rypwording

Persoonlikheid-sektore	Simbolisasie	Allosentrisme	Integrasie	Stabiliteit	Outonomie
Kognitiewe vaardighede					
Selfkonsep					
Waardes					
Persoonlike verhoudings					

Heath (1983) ondersteun sy aanname van toenemende rypwording in elk van die vyf dimensies deur gegewens uit bestaande literatuur of beskikbare empiriese ondersoeke aan te bied:

Toename in simbolisering behels die vermoë van 'n persoon om denkbeeldig ervarings met die omwêreld en die inwêreld te kan voorstel. Dit hou aanpassingsmoontlikhede en groeipotensiaal in, en die model veronderstel dat 'n psigies gesonde persoon die potensiaal sal realiseer.

- Kognitiewe vaardighede sluit in verfynde geheue, vermoë om oor eie ervaring en denke te besin en om gedagtes te monitor. Heath steun in hierdie verband op Haan (1965, *in* Heath, 1983) wat meen dat sulke kognitiewe voordele meer inligting beskikbaar maak waardeur gedrag kreatief gerig word, en wat copingvaardighede bevorder.
- Waardes sluit in toenemende bewustheid en artikulasie van eie motiewe en waardes, asook insig in die invloed wat persoonlike begeertes mag hê. Emosies word meer bekend namate die persoon poog om dit te beheer.
- Selfkonsep behels toenemende positiewe selfbewustheid, met akkurate selfinsig en 'n begrip van ander se siening van hom/haar.
- Persoonlike verhoudings word gekenmerk deur interpersoonlike bewustheid (*awareness*) en sensitiwiteit, asook akkurate waarneming van ander se gevoelens. Heath (1983) waarsku egter dat gebrek aan empiriese gegewens laasgenoemde aannames oop laat vir kritiek.

Toename in allosentrisme behels die onbelemmerde invloed van inligting en ondersteuning na die menslike sisteem vanaf bronne buite die sisteem. Dit is 'n progressiewe beweging weg van selfsentrisme na 'n ontvanklikheid vir die sosialiserende en vermenslikende invloed van ander.

- Kognitiewe vaardighede sluit in die vermoë tot logiese, realistiese beoordeling, en die vermoë om die mening van ander in te dink en toe te pas om eie denke te monitor. Verhoudingsaanpassings en alternatiewe vloei hieruit voort.
- Waardes en interpersoonlike verhoudings word gekenmerk deur sosiale sensitiwiteit en meeewing. Ander-gesentreerde waardes soos verdraagsaamheid, sosiale belang, sosiale gewete en gemeenskapsidentifikasie tree na vore.

- Selfkonsep behels dat empatiese begrip vir ander se gedagtes en gevoelens (ook oor sigself) toeneem en dit lei tot selfinsig, aanvaarding en respek vir die self en ander. Verhoogde eiewaarde en selfagting volg.

Toename in integrasie beteken toenemende differensiasie en kompleksiteit van die menslike sisteem in interaksie met self en ander. Dit word gekenmerk deur interne koherensie, konsekwentheid en integrasie.

- Kognitiewe vaardighede word veral gekenmerk deur logika, sinvolle organisasie en kreatiewe buigsaamheid. Heath verwys na Wexler (1974, *in* Heath, 1983) wat meen dat sulke vaardighede veral van toepassing is op inhoud wat persoonlike en emosionele implikasies vir die persoon het.
- Waardes word so geïntegreer en georganiseer dat dit 'n eenheidsvormende lewensfilosofie bied, wat op sy beurt weer selfdisipline en gedragsregulering bevorder. Heath waarsku egter dat daar nie voldoende empiriese bewyse hiervan gevind kan word nie.
- Selfkonsep behels dat 'n goed-geïntegreerde selfbegrip toenemend ontvou wat meer-dimensioneel en volwasse is, en al meer eiewaarde vertoon. Selfaktualiserende persone (soos gemeet deur die POI) vertoon 'n kongruente, privaat en ideale self. Heath benut die bevinding van Lowenthal, et al. (1976, *in* Heath, 1983) om aan te toon dat die progressiewe integrasie van 'n man se selfkonsep dwarsdeur volwassenheid voortduur, maar nie die van 'n vrou nie.
- Interpersoonlike verhoudings vertoon wederkerigheid, vertrouwe, intimiteit en liefde. In huweliksverband bestaan getrouheid en ooreenstemming in seksuele waardes; in gesinsverband is daar hartlike, nabye vriendskaplikheid, en teenoor mense in die algemeen is daar deernisvolle en begrypende identifisering met die mensdom.

Toename in stabiliteit en outonomie behels dat die progressiewe integrasie van 'n sisteem, daardie sisteem se veerkragtigheid (*resilience*), stabiliteit en vermoë om self-regulerend en meer outonoom te wees, verhoog. Kenmerkend van die persoon is 'n sin vir identiteit, selfonderhoudendheid en beheer oor eie emosies asook 'n vrywees van eksterne beheerstrukture.

- Kognitiewe vaardighede word beskryf deur terme soos intellektuele vryheid, stabiliteit en waagmoed. Denke is effektief, vertoon veerkragtigheid en word nie belemmer deur irrelevante denke en afleibaarheid nie.
- Selfkonsep is stabiel met 'n sin vir identiteit en dit bring 'n toenemende onafhanklikheid van begeleiding deur die omgewing en kultuur mee. Innerlike vryheid en kontrole gee die persoon die vermoë om selektief toeganklik te wees vir inligting van buite. Die selfkonsep van vroue blyk egter meer afhanklik te wees van die mening van ander as dié van mans, en dus mag die verband tussen outonome selfkonsep en rypheid varieer vir geslagte (Lowenthal et al., 1976 *in* Heath, 1983).
- Waardes vertoon stabiel en outonoom, hoewel Heath daarop wys dat die verband tussen waardes en psigiese gesondheid nog baie min nagevors is.
- Persoonlike verhoudings is stabiel en is langdurend van aard. Heath (1978 *in* Heath, 1983) bevind hoër psigologiese welstand in mans wat huwelikstrou was, maar maan tog teen onvoldoende empiriese bewys in die verband.

Kommentaar

Kritiek wat teen hierdie model van die rypwordende persoon ingebring kan word, is dat 'n soeke na dimensies wat geno-tipies en universeel is, mag meebring dat kategorieë geskep word wat te abstrak is om betroubaar en met presisie gemeet te kan word. Sommige van die bogenoemde dimensies en persoonlikheidssektore is ook diffuus gedefinieer, en ander dimensies en persoonlikheidssektore mag nodig wees om die model waarlik omvattend te maak (Heath, 1980 en 1983). Ten spyte van hierdie aspekte lê die waarde van die model daarin dat dit die effektief-funksionerende volwassene vanuit 'n salutogene perspektief benader. Die klem is op groeipotensiaal in rypwording en strek oor 'n sinvolle tydsverloop van lewensfases. Kwaliteite van psigologiese welstand word deur die model georden en aspekte wat geestesgesondheid en psigologiese welstand in 'n konteks van ontwikkeling kan bevorder, word aangedui.

3.3.4 SEEMAN SE MODEL VAN POSITIEWE GESONDHEID

Seeman (1989) het 'n model van positiewe gesondheid ontwikkel wat teoreties konsekwent is en empiries sin maak, en 'n heuristiese basis kan lewer vir navorsing oor optimale gedrag. Die model fokus op die boonste grense van die gesondheidskontinuum om konseptualise-

ring van effektiewe menslike funksionering te bevorder. 'n Sisteembenadering gekoppel met 'n ontwikkelingsfokus, vorm die basis van hierdie model.

Konseptuele basis van die model

Die verskynsel van effektiewe persoonlike funksionering van die menslike sisteem word deur Seeman (1989:1101) omskryf met behulp van die konsep *organismiese integrasie*. Laasgenoemde kan soos volg verduidelik word:

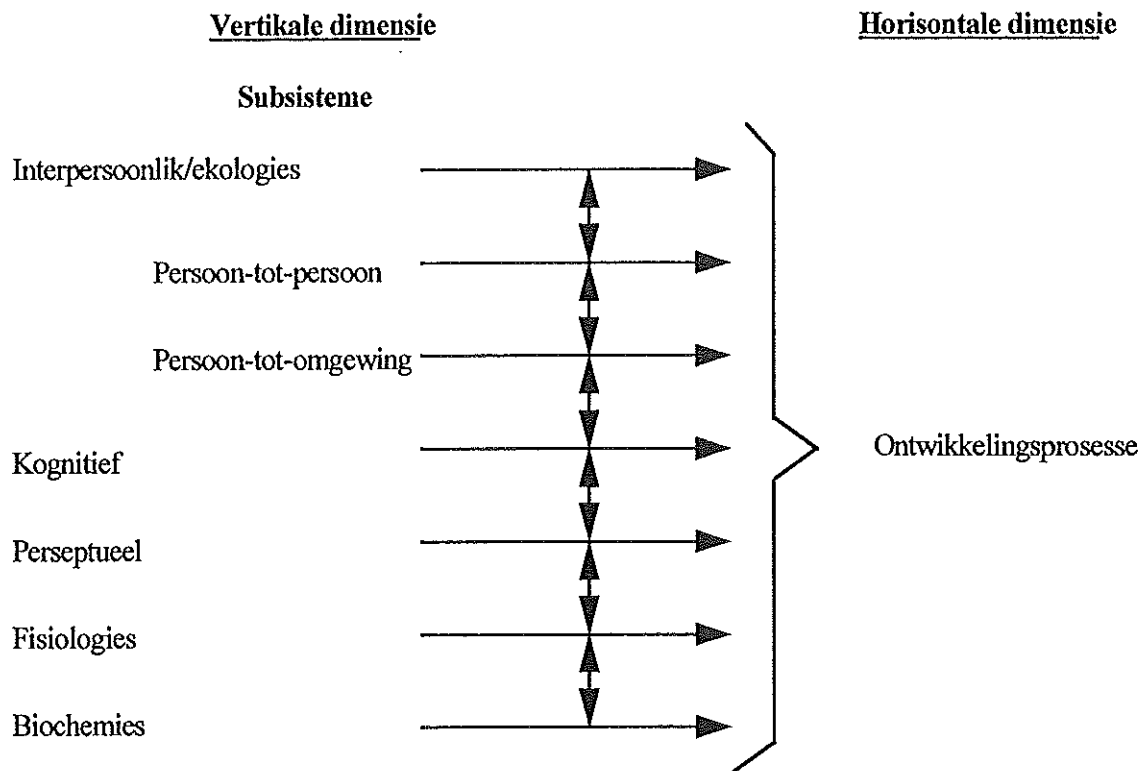
Organismies (*organismic*) wys op 'n deurdringende proses wat al die persoon se gedrag-subsisteme insluit, naamlik die biochemiese, fisiologiese, perseptuele, kognitiewe en interpersoonlike dimensies van gedrag.

Integrasie wys op die aard van transaksies wat tussen die genoemde subsisteme plaasvind.

By die geïntegreerde mens is daar duidelike kommunikasie tussen die subsisteme, sodat hulle wedersyds-kongruente stelle inligting dwarsdeur die sisteem genereer. Hierdie proses het die effek dat maksimale inligting aan die persoon beskikbaar gestel word, waarop besluite en aksie gebaseer kan word. Sodanige gunstige proses van dataverkryging en datavloei optimaliseer effektiewe coping- en responsmoontlikhede.

In Figuur 3.2 word drie komponente van Seeman se model aangedui, naamlik 'n hiërargiese struktuur gesien in die rangskikking van substrukture; die wederkerige kommunikasies aangedui deur tweerigtingpyle, en die longitudinale aspek van die hele sisteem (horisontale dimensie). Hoewel die hiërargiese orde 'n toenemende kompleksiteit van subsisteme vertoon met tweerigting pyle daartussen, beteken dit nie liniêre funksies of interaksies tussen subsisteme nie, maar eerder voortdurende en komplekse uitruiling van inligting, sodat subsisteamwerking in die konteks van totale organismiese funksionering begryp moet word. Die horisontale dimensie dui aan dat gesondheid gesien moet word in longitudinale ontwikkelingsterme, wat beteken dat gesondheid 'n voortgaande proses is. Dit beteken dat, hoewel die strukturele aspekte van die model konstant kan wees oor ontwikkelings tydperke, sommige van die substantiewe aanduiders van positiewe gesondheid waarskynlik ontwikkelingsgebonde sal wees. Verskuiwings in die opvallendheid van sekere aanduiders van positiewe gesondheid in verskillende ontwikkelingsperiodes kan dus verwag word (Seeman, 1989).

Die menslike-sisteem gesondheidstruktuur.



Figuur 3.2: 'n Model van positiewe gesondheid: Seeman (1989:1102)

Die empiriese basis van die model

Seeman (1989) verwys na navorsing wat positiewe funksionering in elk van die gedrag-subsisteme beklemtoon. Die empiriese ondersteuning van die model word ook aangedui.

* Bevindinge in die biochemiese subsisteem

Dit het veral betrekking op aspekte van menslike immuunstelsels en die werking van biochemiese agente soos T-limfosiete en natuurlike moordselle. Psigoneuro-immunologie tree sterk op die voorgrond. Seeman illustreer aspekte van positiewe funksionering op die vlak van die biochemiese subsisteem met verwysing na navorsing van Kiecolt-Glasser et al (1984, *in* Seeman, 1989) en Frankenhaeuser (1980, *in* Seeman, 1989). Eersgenoemde het 'n beduidende verband gevind tussen moordsel produksie en psigososiale veranderlikes soos eensaamheid en lewensveranderinge, en laasgenoemde het bevind dat onderskei kan word tussen sneladrenalienafname-persone en stadige adrenalienafname-persone, met 'n neiging tot beter psigiese balans en toereikendheid by die snelafname-persone. Dit blyk volgens Seeman ook uit empiriese gegewens dat veranderlikes in die biochemiese

subsisteem 'n rol speel in 'n wye matriks van organismiese gedrag wat positiewe gesondheid kenmerk.

*** Bevindinge in die fisiologiese subsisteem**

Volgens die model kan kwalitatiewe verskille tussen die toereikendheid van inligtingsvloei en -terugvoer in sisteme van hoog-funksionerende mense en dié van laer-funksionerende persone verwag word. Seeman ondersteun hierdie hipotese met verwysing na die navorsing deur Seeman en Behrends (1982, *in* Seeman, 1989), wat aangetoon het dat mense met hoë persoonlikheidsintegrasie meer effektief sal reageer in 'n bioterugvoersituasie as persone met mindere integrasie.

Seeman verwys na navorsing van De Vries (1974, *in* Seeman, 1989), wat bewys het dat verhoogde fisiese aktiwiteit in mense verband hou met vele fisiologiese voordele. Wat egter belangrik is, is die intersisteem-gebeure wat fisiologiese gedrag verbind met gedrag in ander menslike subsisteem-komponente. Keller en Seraganian (1984, *in* Seeman, 1989) het in die verband tot die gevolgtrekking gekom dat outonome reaksie op psigososiale stres gemedieer word deur vlakke van fisiese fiksheid, asook dat die spoed waarmee herstel of balans van outonome funksie bereik word, beskou kan word as 'n aanduider van psigologiese welstand.

*** Bevindinge in die perseptuele subsisteem**

'n Studie van die perseptuele subsisteem dui op die onderlinge verband tussen gedragssubsteme en veral die verband tussen persepsie en kennis. Harper (1969, *in* Seeman, 1989) beskou sensasie, persepsie, geheue en denke as 'n kontinuum van kognitiewe aktiwiteit. Seeman kom tot die gevolgtrekking dat persepsie sensoriese toegangspunte tot die sisteem bied, wat dan komplekse sentrale prosesse aktiveer. Seeman verwys ook na die werk van Foxman (1976, *in* Seeman, 1989) wat die verhouding tussen perseptuele prosesse en persoonlikheidsintegrasie bestudeer het. Die bevinding was dat hoog-funksionerende persone 'n relatief gedifferensieerde persoonlikheidsorganisasie vertoon met veld-onafhanklike persepsie as kenmerk. Sulke persone het hoër dubbelsinnigheidstoleransie, wat saam met 'n gedifferensieerde styl meer perseptuele nuanses en dus optimale inligting beskikbaar stel.

Belangrike konstruksie soos *psigologiese differensiasie*, *kognitiewe styl* en *kognitiewe kontrole* het uit die genoemde navorsing na vore gekom.

* **Bevindinge in die kognitiewe subsisteem**

Seeman (1989:1105) beskryf hierdie stelsel as "a domain that is so powerful in its impact on health that it would be difficult to overstate its centrality". Hy verwys na *mind-brain relationships*, en noem die moontlikheid dat meer hoëvlak- intellektuele hulpbronne in mense benut kan word vir die verhoging en handhawing van positiewe gesondheid.

Toenemende ondersteuning van die verband tussen kognisie en gesondheid kom deur navorsing uit die oorde van inligtingsverwerkingsmodelle, kognitiewe gedragsteorie en vele ander benaderings. Dit is veral kognitiewe aksies in mense se beoordeling van, en respons op stressors wat nagevors word. Die wyse waarop die individu 'n situasie waarneem en beoordeel, speel 'n kernrol in die geheel-persoon-situasiematriks (Seeman, 1989).

'n Aspek wat baie aandag geniet (empiries en konseptueel) is die individu se konstruksie van self en van die situasie. Twee kern-kognitiewe dimensies wat verband hou met positiewe gesondheid is 'n bevestigende selfdefinisie en 'n sin vir persoonlike bemeestering en beheer oor belangrike komponente van die lewe. Met betrekking tot die verband tussen 'n bevestigende selfkonsep en effektiewe persoonlike funksionering, verwys Seeman na Heath (1977, in Seeman, 1989) se kruiskulturele navorsing oor toereikendheid en rypwording. Soos reeds uiteengesit is, het Heath bevind dat die vier groeikomponente van selfkonsep, naamlik integrasie, stabiliteit, allosentrisme en akkuraatheid die beste voorspellers vir persoonsrypheid (*maturity*) is. Met betrekking tot die krag wat 'n sin vir kontrole as 'n veranderlike in positiewe gesondheidsgedrag het, het Seeman (1983, in Seeman, 1989) bevind dat persone met 'n hoër sin vir persoonlike kontrole beduidend beter presteer het op 'n aantal veranderlikes wat met positiewe gesondheid verband hou.

* **Bevindinge in die interpersoonlik-ekologiese subsisteem**

Persoon-persoonverhoudings Seeman (1989) beklemtoon 'n ontwikkelingsperspektief en veral die proses van individuasie. Hy verwys na navorsing deur

Vaillant (1978, *in* Seeman, 1989) wat deur middel van longitudinale studie 'n beduidende verband tussen interpersoonlike styl en die vlak van gesondheid gevind het. Interpersoonlike styl het veranderlikes soos huweliksharmonie, interpersoonlike warmte en openheid, voortgesette kontak met eie familie en verhouding met eie kinders ingesluit.

Persoon-omgewingmatriks Hierdie aspek word beskou vanuit 'n persoon-omgewing-transaksiesperspektief en 'n aantal temas kom na vore:

- Gedrag is 'n gesamentlike funksie van die persoon en die omgewing. Die konsep *lewensruimte (life space)* beteken dat die mens in transaksie gaan met die omwêreld soos hy dit beleef.
- Die mate van toereikendheid waarmee mense omgewingsveranderings hanteer, dui op hul mate van positiewe gesondheid.
- Persoon-omgewingstransaksies wat die sin van bemeestering verhoog, het 'n direkte invloed op gesondheid. Navorsing waarna Seeman (1989) verwys het bevind dat in gevalle van oorbewoning en geraas, die blote feit dat persone hul omgewing kan bemeester, genoeg was om hul ongemak te verlig. In 'n versorgingsoord vir bejaardes is bevind dat 'n verhoogde sin vir persoonlike omgewingsbeheer 'n skerp verhoging van psigologiese welstand (*well-being*) by alle inwoners tot gevolg gehad het.
- 'n Hoë mate van omgewingsbetrokkenheid is 'n eienskap wat by hoog funksionerende mense voorkom.
- Omgewingskontak en beheersing behels deelname in gemeenskapsorganisasies wat ingestel is op die verhoging van lewenskwaliteit in die gemeenskappe. Seeman steun op die werk van Wandersman et al. (1981, *in* Seeman, 1989), wat bevind het dat sulke aktiewe betrokkenheid voorkom by hoog funksionerende persone, en dat aspekte soos sin vir gemeenskap, sin vir politieke effektiwiteit, vlak van eiewaarde en 'n hoë energievlak, belangrike veranderlikes was. Soos in ander lewensfasette is dit weereens kenmerke van persoonlike toereikendheid/bekwaamheid wat bydra tot verrykte persoon-omgewingstransaksies.

Kommentaar

Hierdie ondersoeker stem saam met skrywers wat uit 'n gesondheid-psigologiese benadering werk, soos Adler en Matthews (1994) en Taylor (1990), wat meen dat aspekte wat gesondheid in die algemeen beïnvloed ook op psigiese gesondheid van toepassing kan wees. Daaruit kan gehipotetiseer word dat Seeman se model vir positiewe gesondheid ook betrekking kan hê op positiewe psigiese gesondheid.

Uit vermeldde navorsing wat Seeman gebruik om sy model te ondersteun, blyk dit dat positiewe gesondheid gedefinieer kan word in terme van empiries verkreë kriteria van optimale toereikendheid in menslike-sisteem funksionering. Dit impliseer dat gesondheid nie vanuit die patogene hoek gedefinieer hoef te word nie. Kriteria vir die beoordeling van positiewe gesondheid wat bruikbaar kan wees in 'n salutogene benadering tot navorsing en wat toepassingsmoontlikhede daarstel, kan uit die model afgelei word: "The model offers the possibility of developing extensive and wide ranging indexes of positive health, thus offering a broad cluster of criteria to fit a variety of health enhancement programs" (Seeman, 1989: 1108).

Die menslike-sisteem konsep veronderstel verder dat gesondheid omvattend en transaksioneel van aard is. Dit behels die regulering van gesondheidsgedrag binne die sisteem as geheel, en beide intra- en interindividuele veranderlikes word gedek. Die sisteemteoretiese aard van die model gee verskeie toegangspunte tot sentrale determinante van funksionele toereikendheid. Hierdie kognitiewe, interpersoonlike en liggaamlike subsysteme wat as toegangspunte dien, kan uitgebou word om menslike diversiteit te akkomodeer.

Daar is toenemende bewyse dat die kognitiewe sub sisteem 'n dominante sub sisteem in bepaling van gesondheid is. Soos in die voorafgaande bespreking aangetoon is (en ook in ander navorsing) word die rol van selfdefinisie, selfpersepsie en sin vir kontrole beklemtoon in elke faset wat met die handhawing en verhoging van gesondheid verband hou. Psigologiese determinante van gesondheid word dus al duideliker.

Seeman se uiteensetting is 'n model en word nie as 'n volledige teorie oor die aard van psigologiese welstand beskou nie. Die waarde van die model vir 'n ondersoek na die aard van psigologiese welstand is dat dit vanuit die sisteemteoretiese perspektief aandui dat alle komponente van menslike gedrag in berekening gebring moet word in die empiriese

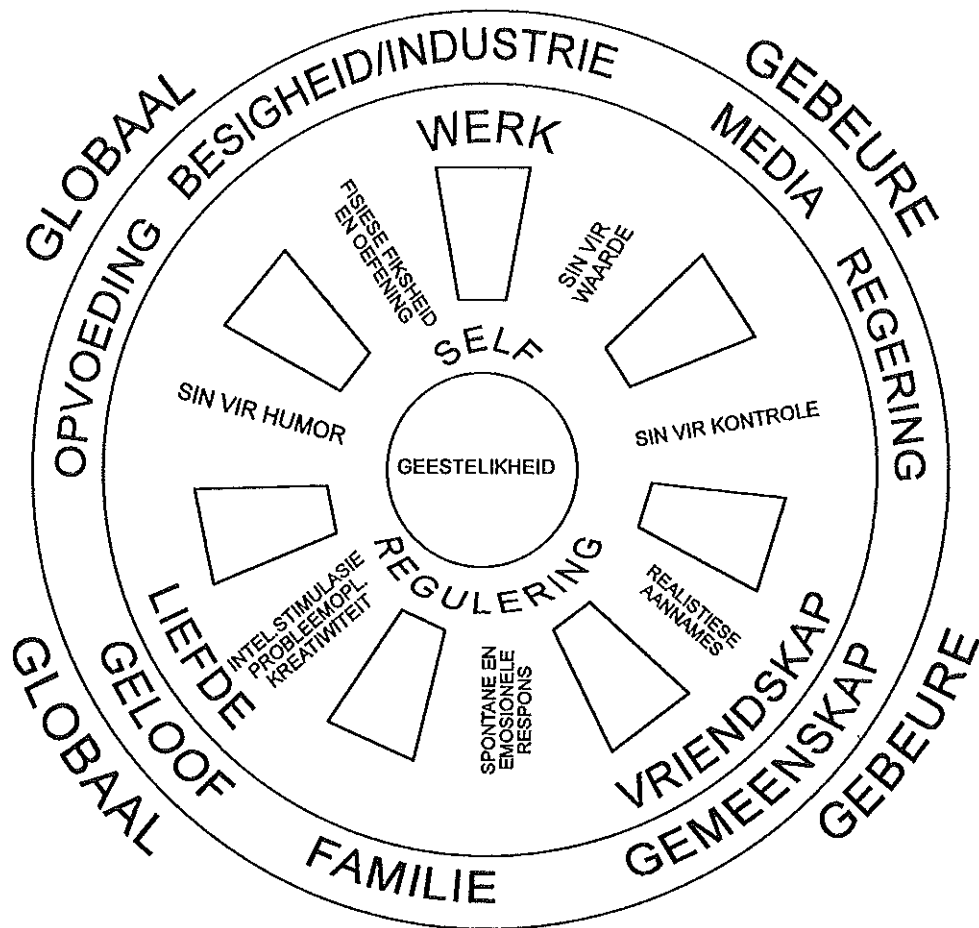
ondersoek, om sodoende die net waarmee inligting aangaande die verskynsel ingesamel moet word, so wyd moontlik te span.

3.3.5 WITMER EN SWEENEY SE HOLISTIESE MODEL VIR WELSTAND (*WELLNESS*) EN VOORKOMING OOR DIE LEWENSLOOP

Witmer en Sweeney (1992) se *wellness*-konsep beskryf die totale persoon in alle lewensfasette en word ook 'n *wholeness*-konsep genoem. Die model maak gebruik van teoretiese konsepte uit die psigologie, antropologie, sosiologie, teologie en opvoedkunde. Eksperimentele en toegepaste navorsingsdata uit verskeie terreine van die psigologie, sowel as navorsing oor stresbestuur en gedragsgeneeskunde, word as empiriese ondersteuning vir die model aangevoer.

Die verbande tussen alle dinge op 'n kosmiese vlak en tussen aspekte en eienskappe van die persoon op die menslike vlak is 'n basiese uitgangspunt van die model, terwyl die integrasie (*wholeness*) van psige, liggaam, gees en verhoudings met ander, van die individu beklemtoon word. Dié welstand-perspektief dui nie slegs op wat as genoegsame of normale lewenstyl gesien word nie, maar ook op dit wat nodig en wenslik is vir optimale gesondheid en funksionering.

Die model beskryf eienskappe van 'n gesonde persoon oor die lewensloop in die konteks van vyf lewenstake, naamlik die ontwikkeling van 'n geestelike ingesteldheid; self-regulering; werkverrigting; die ontwikkeling van liefdesverhoudings, en die ontwikkeling van vriendskapsverhoudings. Dit word voorgestel as 'n *wheel of wellness* (sien Figuur 3.3). Die lewenstake is in dinamiese interaksie met lewenskragte soos familie, gemeenskap, geloof, opvoeding, regering, media en besigheid/industrie. Globale gebeure, beide menslik en uit die natuur, het 'n impak op, en word beïnvloed deur die lewenskragte en lewenstake. Al hierdie komponente werk saam tot die welstand of aftakeling van die mens as individu en die mensdom in geheel.



Figuur 3.3: Die wiel van welstand en voorkoming: Witmer en Sweeney (1992:142)

Lewenstaak 1: Ontwikkeling van 'n geestelike ingesteldheid (*Spirituality*)

Witmer en Sweeney steun hulle konseptualisering van hierdie lewenstaak met bevindinge van Buscaglia (1978, in Witmer & Sweeney, 1992). Buscaglia het in 'n studie van die wêreld se sewe groot gelowe en filosofieë 'n gemeenskaplike gedragskode gevind. Dit blyk uit ooreenkomste dat geestelikheid, aspekte soos menslike waardigheid, menseregte en agting vir lewe as hoogste orde waardes stel. 'n Geestelike ingesteldheid behels die volgende dimensies:

Eenheid en innerlike lewe Dit behels 'n begeerte na innerlike vrede en eenheid met die skepping as geheel, vry van konflik en fragmentasie. Aktiwiteite wat kalmte van liggaam en gees meebring, tree na vore en verhoog mense se gesondheid en welstand (Witmer & Sweeney, 1992).

Doelgerigheid, optimisme en waardes Dit behels die sin om te lewe, hoop in afwagting van die toekoms en waardes as riglyne in verhoudings en besluitneming. Die belangrikheid van singewing word bevestig deur Kobasa (1979) se bevinding dat mense se toewyding aan lewensprioriteite aan hulle 'n psigiese gehardheid (*hardiness*) bied teen stres. Optimisme, het Witmer en Rich (1991, *in* Witmer & Sweeney, 1992) bevind, is een van die uitstaande kenmerke van persone met goeie streshanteringsmetodes, minder angs en minder fisiese simptome.

Waardes is reeds deur Maslow (1968) voorgehou as noodsaaklik vir geestesgesondheid, vir selfaktualisering en vir optimale funksionering.

Lewenstaak 2: Selfregulering (self-regulation)

Selfregulering is die proses waardeur 'n persoon, relatief langtermynpatrone van doelgerigte gedrag koördineer. Dit stel die individu in staat om die self te rig, te beheer en te bestuur tot selfbevordering, maar ook in lyn met gemeenskapsnorme. 'n Aantal eienskappe stel 'n individu in staat om die self op 'n gesonde wyse aan te wend tot optimale welstand:

'n Sin vir eie waarde Witmer meen selfagting is die grootste enkele faktor wat individuele groei en gedrag beïnvloed (1985, *in* Witmer & Sweeney, 1992). Dit behels 'n strewe na voortreflikheid of beduidendheid. Campbell (1981) het in 'n ondersoek na lewenstevredenheid in twaalf domeine, gevind dat selftevredenheid die sterkste verband met psigologiese welstand gehad het. Witmer en Sweeney (1992:142) verwys na 'n ondersoek van die Kaliforniese Wetgewer in 1990, wat aangetoon het dat "---self esteem is the likeliest candidate for a social vaccine to empower us to live responsibly and inoculate us against the personal and social ills plaguing our society".

'n Sin vir beheer (control) Dit behels gevoelens van bemeestering en selfvertroue. Witmer (1983, *in* Witmer & Sweeney, 1992) het bevind dat dit 'n sin vir bevoegdheid (*competence*), selfbekwaamheid (*self-efficacy*), asook optimisme en streshanteringsvermoë insluit. Kontrole is ook deur Kobasa (1979) geïdentifiseer as 'n kenmerk van psigiese gehardheid in mense. Dit blyk die teendeel te wees van gevoelens van hulpeloosheid en magteloosheid. Persone met 'n interne lokus van kontrole glo dat gebeure afhang van hul eie aksies en is dus meer geneig om toewyding en volharding in lewensaspekte te openbaar (Lazarus & Folkman, 1984).

Realistiese aannames (*beliefs*) Psigiese gesonde mense het 'n suiwer siening van realiteit soos dit is en nie soos die persoon dit sou wou hê nie. Dit behels die vermoë om die logiese en rasonale, sowel as die verdraaide werklikheid te kan identifiseer (Witmer & Sweeney, 1992).

Spontaniteit en emosionele responsiwiteit Affektiewe spontaniteit en uitdrukkingsvermoë is reeds deur Maslow (1968) as kenmerke van 'n aktualiserende persoon beskryf. Dit sluit in emosionele egtheid, verwondering en sensitiwiteit, asook minimale verdediging en verdraaiing. Witmer en Sweeney (1992) verwys na baie navorsing uit oorde van die gedragsgeneeskunde, psigosomatiese-geneeskunde en neuro-immunologie wat aantoon dat negatiewe emosies wat kronies voorkom of onderdruk word, 'n destruktiewe invloed op alle vorms van fisiese en psigiese welstand het. Belangrike bevindinge is dat:

- vyandiggesindheid en kroniese woede, verband hou met talle siektes soos hartvatsiektes, sekere kankers, bloeddruksiektes en allergieë;
- angs, eensaamheid en depressie 'n rol speel in belemmering van die immuunstelsel;
- ontspanne, optimistiese en ander positiewe emosionele toestande die immuunstelsel versterk en teenliggaamrespons verhoog;
- meededeling van ervaarde gebeure en emosies, terapieë en bevorderlik vir psigologiese welstand en fisiese welsyn is.

Intellektuele stimulasie, probleemoplossing en kreatiwiteit Witmer en Sweeney verwys na Motagu (1981, *in* Witmer & Sweeney, 1992) wat bevind het dat die vermoë om nugter te dink gepaard gaan met eienskappe soos weetgierigheid, belangstelling, verwondering en openheid, verbeelding, verkenning en denksoepelheid. Dit stel die persoon in staat om die omgewing te bemeester, probleme op te los en aktiwiteit te beoefen wat bevredigend en aktualiserend van aard is.

Sin vir humor Witmer en Sweeney (1992) bevind op grond van hul literatuurondersoek dat humor en lag bevorderlik is vir fisiologiese, psigiese en sosiale verandering en spanningsverligting. Spiere ontspan, asemhaling verander en neuro-chemiese stowwe word vrygestel wat welstand bevorder. Humor versag ook negatiewe gevoelens wat met denkfoute gepaard gaan en verhoog die moontlikheid vir veranderde perspektiewe. Persone wat welaangepas is, gebruik meer humor as dié met swakker aanpassingsvermoëns.

Fisiese fiksheid en gesondheidsgewoontes Witmer en Sweeney steun op die navorsing van Cooper (1982, *in* Witmer & Sweeney, 1992) wat aantoon dat gereelde oefening die volgende voordele vir menslike welstand inhou: Meer persoonlike energie, beter vermoë om stres te hanteer, minder gemoedsversteurings, minder fisiese kwale, beter selfbeeld en selfvertroue, sterker beenstruktuur, vertraagde veroudering, beter slaap en algemene verbetering van konsentrasie en deursettingsvermoë. Ander navorsing bevestig verbeterde psigiese funksionering en gemoed, verhoogde selfagting en gevoelens van bekwaamheid en 'n anti-depressiewe effek van gereelde oefening. Voedingsnavorsing bewys 'n verband tussen wat mense eet, hul gesondheid, buie en werkverrigting. Die mees positiewe invloed word verkry deur voedsel wat lae vet, lae suiker en hoë veselinhoud het.

Lewenstaak 3: Werkverrigting (*work*)

Werkverrigting as 'n lewenslooptaak Om te werk is 'n fundamentele lewenstaak wat ekonomiese, psigologiese en sosiale voordele aan die individu en aan ander bied. Mense daarsonder ervaar nadelige konsekwensies van uiteenlopende aard. Witmer en Sweeney maak gebruik van Adler (1954, *in* Witmer & Sweeney, 1992) se omskrywing van werk wat insluit lonende arbeid, maar ook kinderopvoeding, tuisteskepping, vrywillige dienste, opvoedkundige aksies en talle ander sinryke aktiwiteite waarby individue betrokke is. Spelaktiwiteit van kinders en vryetydaktiwiteite van volwassenes word ook ingesluit.

Psigologiese, sosiale en ekonomiese voordele Sinvolle arbeid bevorder eiewaarde, selfbekwaamheid, identiteit, bemeestering en toewyding. Sosiale voordele is interaksie met ander, gevoel van waarde en diensbaarheid, asook sosiale status. Ekonomiese voordele is 'n inkomste vir lewensmiddele, bewyse van sukses en bates vir hoër lewenstyl (Witmer & Sweeney, 1992). Werk is 'n beduidende lewensdomein en dra by tot lewenskwaliteit (Campbell, 1981). Werkstevredenheid hou verband met psigiese gehardheid, minder stres en angs, minder fisiese simptome en lewens-sinvolheid (Kobasa, 1982). Die belangrikheid van arbeid word veral weerspieël deur die gevolge van werkloosheid te bestudeer. Daar is 'n toename in bykans elke vorm van menslike problematiek ten tye van ekonomiese insinking.

Lewenstaak 4: Ontwikkeling van vriendskapsverhoudings (*friendship*)

Sosiale belang en verbintenis Dit behels 'n sin vir deelname aan die menslike gemeenskap en word gemanifesteer in empatie en altruïsme. Mense se samewerking weerspieël hul interafhanklike deelname aan 'n groter geheel.

Sosiale ondersteuning, interpersoonlike verhoudings en gesondheid Sosiale ondersteuning vervul drie funksies: dit gee emosionele ondersteuning; dit gee tasbare ondersteuning deur hulp, lenings, geskenke en dienste, en dit gee inligting deur middel van raad en terugvoer. Witmer en Sweeney (1992) verwys na verskeie studies wat bevind het dat lewensvredeheid verband hou met vriendskappe en sosiale betrokkenheid. Eenzaamheid, vervreemding of verwerping hou darenteën verband met vele negatiewe gedragsveranderlikes, asook met afname in selaktiwiteit in die immuunstelsel.

Lewenstaak 5: Ontwikkeling van Liefdesverhoudings (*love*)

Die aard van verhoudings is intiem, vertrouend, selfopenbarend, samewerkend, langdurend in toewyding en sluit soms seksuele verhoudings in. Witmer en Sweeney (1992) vermeld navorsing vanuit die lewenskwaliteit-, lewensvredeheid- en *well-being*- benaderings wat deurlopend bevind het dat huweliksmaat, kinders en naby-vriende die belangrikste bydraers is tot mans en vroue se psigologiese welstand. Witmer en Sweeney (1992) vermeld ook die volgende:

- Getroude mans vertoon hoër lewenskwaliteit, beter gesondheid en langer lewensduur as nie-getroude mans. Mans ken hoër tellings op meetinstrumente van welstand toe aan hul huwelik as vroue, en word psigologies dieper geraak as die huwelik eindig.
- Amerikaanse sterftesyfers vertoon deurlopend hoër vir nie-getroude persone van beide geslagte en alle rasse as vir getroudes.
- Witmer en Sweeney verwys na 'n besondere studie wat Vaillant (1977, in Witmer & Sweeney, 1992) met 200 graduandi's oor 'n tydperk van 30 jaar gedoen het en waarin hy deurlopend bevind dat die vermoë om blywend lief te hê 'n goeie voorspeller van psigiese gesondheid is. Altruïsme dra ook by tot psigiese gesondheid, veral ten tye van stres.

Dit blyk dus dat aspekte soos vertrouwe, intimiteit, omgee, meegevoel, kameraadskap en ander kenmerke van ware betrokkenheid bevorderlik is vir fisiese en psigologiese welstand.

Die lewenskragte

In die buiterand van Witmer en Sweeney (1992) se model word lewenskragte aangedui wat as primêre sosiale instellings inmeng in die gesondheid en psigologiese welstand van elke individu. Hierdie lewenskragte is die volgende:

Familie: Witmer en Sweeney steun op die werk van Stinnett et al. (1985, *in* Witmer & Sweeney, 1992) wat in studies van sterk families bevind het dat sulke families ses kwaliteite deel, naamlik toewyding; waardering vir mekaar; kommunikasie; besteding van tyd aan mekaar; 'n geestelike ingesteldheid en probleemoplossingsvermoëns.

Godsdiens: Godsdiens dien as primêre bron vir innerlike vrede, waardes en sosiale harmonie. Jong mense blyk egter toenemend godsdiens as rigtinggewende krag te negeer.

Opvoeding: Die ideaal van psigologiese welstand in die meerderheid van 'n bevolking kan bereik word deur 'n opvoedkundige klimaat wat bevorderlik is vir insidentele en intensionele groei in alle mense. Die modellering van 'n holistiese lewenstyl van gesondheid en psigologiese welstand is 'n kragtige instrument.

Gemeenskap: Die aftakeling van gemeenskapslewe as gevolg van gesinsverbokkeling, verstedeliking, sosiale mobiliteit en verskeie ander faktore is alombekend. Gemeenskaplikheid en interafhanklikheid bly egter essensiële komponente van menslike welstand.

Media: Die media word gevorm deur heersende waardes van 'n samelewing, maar is self ook uiters potent in die vorming van houdings, aannames en behoeftes. Die potensiaal van die media om vir positiewe meningsvorming ten aansien van lewenskwaliteit en gesondheid aangewend te word, moet benut word.

Regering: Regeringsbeleid en -praktyke het groot impak op menslike gedrag en houdings. 'n Visie, 'n missie en versierende leierskap kan 'n nasie rig op 'n pad van welstand en voorkoming.

Besigheid/Industrie: Hoewel hierdie primêr 'n ekonomiese krag is, besef groot industrieë toenemend die waarde van gesonde mense wat meer produktief, kreatief, samewerkend, bekwaam, toegewyd en teenwoordig is. Deur werknemer-hulpprogramme wat ingestel is

op die bevordering van welstand (*wellness*) kan groot groepe mense se algemene lewensstandaard ingrypend verhoog word.

Globale gebeure en kosmiese bewustheid

Witmer en Sweeney (1992) verwys na die oorloë, hongersnood, siekte, armoede, omgewingsbeskadiging, oorpopulasie, uitbuiting van mense, werkloosheid en misbruik van beperkte hulpbronne, waarin wêreldpatologie gemanifesteer word. Elkeen van hierdie faktore het ook 'n impak op individue se lewensverloop en die kwaliteit daarvan.

Kommentaar

In hierdie eklektiese tipe model vir welstand en voorkoming van Witmer en Sweeney het die skrywers elf dimensies geïdentifiseer wat in ag geneem moet word by die beoordeling van psigologiese welstand in mense. Dit kan verder as raamwerk gebruik word vir die ontwikkeling van opvoedkundige, terapeutiese, voorkomende en persoonlike groei-programme. Baie navorsing sal egter gedoen moet word om die konstruk geldigheid van elk van die dimensies te bepaal en om dit in 'n bruikbare vorm te operasionaliseer.

Die skrywers se idee van verskillende komponente van menslike funksionering wat saam bydra tot die *wellness* van die individu, sluit aan by die sisteemteoretiese gedagte wat al die modelle gemeen het, en soos die modelle van Heath en Seeman wat hierbo bespreek is, het ook hierdie model 'n ontwikkelingsfokus.

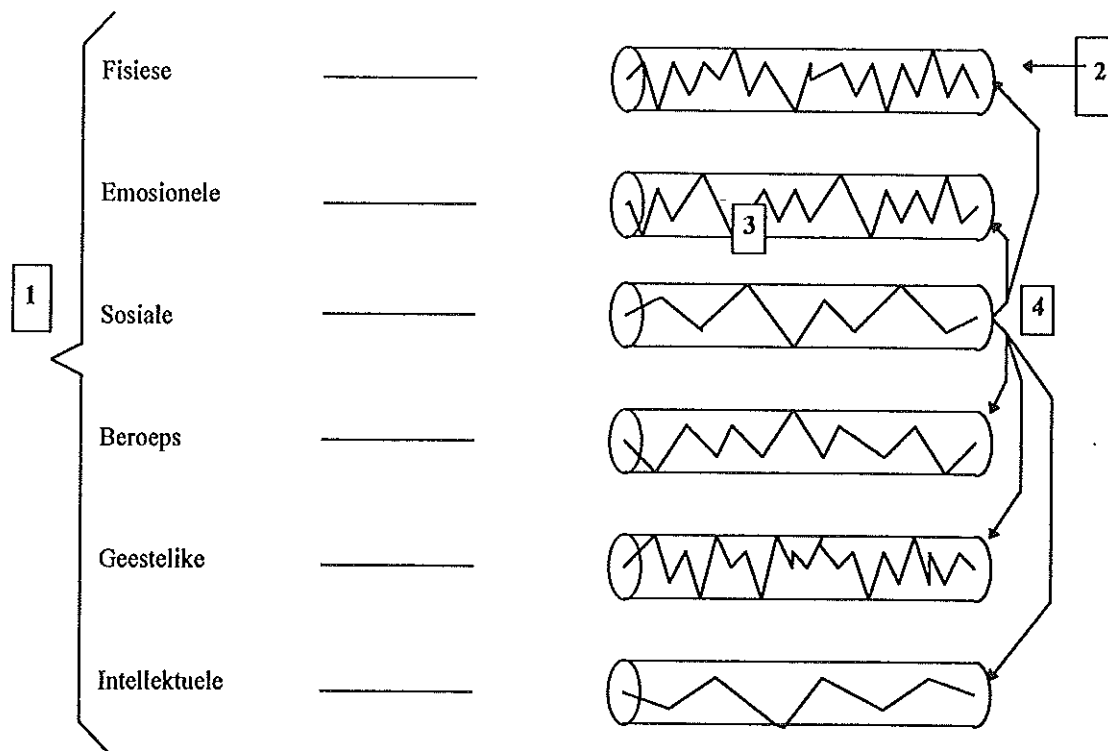
Witmer en Sweeney streef die *wellness*-benadering na deur te fokus op gesonde aspekte van funksionering, maar dui ook potensiële oorsake van patologie aan. Dit lyk dus asof hierdie model wydsbeen staan oor die salutogene-patogene perspektiewe.

3.3.6 CROSE, NICHOLAS, GOBBLE EN FRANK SE MULTIDIMENSIONELE SISTEEM-MODEL VIR VOORLIGTING

Crose, et al. (1992) se model is 'n konseptuele raamerk vir gebruik in die voorligting-psigologie. Hulle beklemtoon die belangrikheid van ontwikkelings-; multikulturele; geslags- en ouderdomsverskille, asook van individuele sterktes, probleme, copingpatrone, aanpassingsvermoëns en potensiële groei en verandering in mense. Met behulp van hierdie veranderlikes en vanuit 'n sisteembenadering bied hulle 'n model vir psigologiese welstand (*wellness*) aan.

Die model inkorporeer sisteemprosesse van kibernetiese selfregulering en ontvouing (*emergence*) en poog om 'n integrasie van sisteemeienskappe te illustreer. Crose et al. (1992) beklemtoon vier basiese aannames van hul model, naamlik:

1. *Gesondheid is multidimensioneel.* Dit word geïllustreer deur die ses lewensdimensies in Figuur 3.4.
2. *Gesondheid is veranderend, nie staties nie.* Dit word voorgestel deur die silindriese buise van bogenoemde figuur. Gesondheid is 'n dinamiese toestand van die organisme wat wissel binne normale grade van varieerbaarheid en binne hoër en laer grense. Unieke individuele verskille tussen mense, geslagte en kulture word deur die variasies weerspieël.
3. *Gesondheid is selfregulerend binne lewensdimensies.* Dit is die golfpatroon in die figuur wat fluktueer binne normale grade van variasie. Dit begin by 'n middelpunt van variasiewydte wat kan toeneem in varieerbaarheid en uiteindelik weer herstel via die kibernetiese, selfregulerende proses, na die middelposisie.
4. *Gesondheid is selfregulerend oor lewensdimensies.* Dit word vertoon deur die onderling verbindende pyle tussen lewensdimensies. Selfregulerende, kibernetiese terugvoerprosesse strek oor lewensdimensies, sodat 'n verandering buite die drempel van een dimensie, 'n potensiële invloed op alle ander dimensies sal hê. Hierdie beginsel is van toepassing op alle dimensies en alle moontlike kombinasies van dimensies, soos byvoorbeeld in psigo-neuro-immunologie.



Figuur 3.4: 'n Sisteemmodel van welstand: Crose et al. (1992:150)

Die model stel voor dat in 'n optimaal-funksionerende menslike sisteem, die sisteem oop en ontvanklik is vir terugvoer en dat daar selfregulerende eienskappe is wat help om 'n balans te handhaaf oor alle lewensdimensies. Bo en behalwe die lewensdimensies is daar faktore soos kultuur, ouderdom en geslag wat noodsaaklik is om verskillende **verwysingswaardes** wat die kibernetiese selfregulering van die model raak, sowel as verskillende **ontwikkelingspatrone** wat die fluktuering op elke kontinuum van aparte gesondheidsdimensies raak te begryp. Crose et al. (1992) verwys na resente navorsing wat dui op geslagsverskille in bykans elke aspek van gesondheid en gesondheidsorg. Beduidende verskille word gevind tussen mans en vroue: In biologiese welstand; in diagnose en respons op behandeling van fisiese en geestesversteurings; in stres weens multi-rolle; in beroepspatrone; in ekonomiese bronne; in sosiale ondersteuningsnetwerke en in psigologiese welstand. Met sulke verskille in byna elke opsig kan verwag word dat die welstandspatrone (volgens fluktuasies in die model) in elke lewensdimensie van die welstandmodel ook geslagsverskille sal vertoon. Die vraag is nie watter patroon reg of verkeerd is nie, maar eerder of die patroon binne die normale wydte van fisiese en psigiese gesondheid lê, soos verwag kan word vir elke geslag. By ouderdoms- en kultuurverskille is dieselfde vrae ter sprake.

Toepassing van die model: Crose et al. (1992) bied drie belangrike riglyne vir die bruikbaarheid van die model:

- * **Beoordeling (assessment):** Vir beoordeling van die welstand van die sisteem word gefokus op veelvoudige lewensdimensies asook ander faktore. Verskillende komponente word voorgestel waarmee beoordeling van elke dimensie kan geskied (vergelyk Tabel 3.3). Die beoordeling kan informeel deur gesprek of formeel deur middel van meetinstrumente gedoen word, waarna 'n multidimensionele welstandsprofiel na vore mag kom wat dimensies van beter en swakker funksionering kan aantoon.
- * **Doelstelling:** Om doelwitte vir welstand van die sisteem daar te stel word gefokus op geslagsensitiewe patrone binne lewensdimensies. Sulke patrone is veral belangrik ten einde terapeutiese of ander intervensies te beplan.
- * **Intervensie:** Intervensie in die welstand van die sisteem fokus op selfregulering oor lewensdimensies. Kompenserende stappe vanuit een of meer dimensies, waarmee optimale balans in die hele welstandsissteeem verkry kan word, is belangrik.

Tabel 3.3: Multidimensionele beoordelingskomponente vir die sisteemmodel van welstand: Crose et al. (1992:153)

Item	Komponente
Fisiese gesondheid en welstand.	Mediese geskiedenis/medikasie. Voortplantingsgesondheid-geskiedenis. Ligaamsbewustheid/liggaamsbeeld. Oefening- en eetgewoontes. Houding teenoor fisiese fiksheid en gesondheidsorg.
Emosionele gesondheid en welstand.	Psigiatriese geskiedenis/medikasie. Copingstyle/patrone. Selfbewussyn/ selfbeeld. Houding teenoor gevoelsuiting/selfopenbaring.
Intellektuele gesondheid en welstand.	Opvoedkundige/leergeskiedenis. Psigiese status. Kognitiewe styl/ buigbaarheid. Houding teenoor leer.
Sosiale gesondheid en welstand.	Psigososiale geskiedenis/verloop van belangrike verhoudings. Sosiale netwerk/hegtheid. Verhoudingstyle/patrone. Houding teenoor verhoudings en hulp-soek van ander.
Beroepsgesondheid en welstand.	Werkgeskiedenis. Beroep/afleiding/ontspanningspatrone en balans. Beroepsdoelwitte. Houding teenoor werk en ontspanning.

Geestelike
gesondheid en
welstand.

Geestelike/geloofsgeskiedenis. Lewenstevredenheid. Lewensdoel-
en singewing/siening van dood. Houding teenoor transpersoonlike
aspekte van lewe.

Kommentaar

Croese et al. (1992) poog om teorieë van holistiese gesondheid, multidimensionele beoordeling, sisteemeienskappe en geslagsverskille, in 'n multidimensionele sisteemmodel vir welstand te inkorporeer. Die doel was om 'n omvattende, holistiese visie van welstand (*wellness*) te bevorder wat deur veral voorligtings- en menslike ontwikkelingsprofessies toegepas kan word. Van besondere waarde is dat die model nie alleen lewensdimensies uitlig nie, maar ook die rol aandui wat deur modererende veranderlikes soos geslag, ouderdom en kultuur gespeel kan word. 'n Tweede bonuspunt is dat die model gespesifiseer word vir praktiese gebruik deur 'n lys van kernkomponente binne elke lewensdimensie. Dit bevorder operasionalisering van die model.

'n Leemte van hierdie model is dat dit nie norme aandui vir watter gedrag of gedragsmanifestasies "normaal" is in elke domein van funksionering nie. Ten spyte van die tentatiewe aard van enige model, is verdere empiriese navorsing in hierdie geval nodig om vas te stel wat die bo- en ondergrense van gesondheid in elke domein is, sodat 'n individu se gedrag of funksionering aan die hand daarvan beoordeel kan word.

3.3.7 SAMEVATTING EN KOMMENTAAR

Die ses modelle wat hierbo ontleed is, het betrekking op aspekte van psigologiese welstand soos positiewe geestesgesondheid (Jahoda), lewenskwaliteit (Baker & Intagliata), volwassenheid (Heath), positiewe gesondheid (Seeman) en welstand (Witmer & Sweeney; Croese et al.).

Anders as die meeste van die persoonlikheidsteorieë wat voorheen bespreek is, maak die outeurs van die modelle gebruik van veral sistemiese perspektiewe om hul sienings te orden. Die voordeel hiervan is dat die samehang van die verskillende komponente van die model na vore tree, en dat sodoende op die holistiese aard van menslike funksionering gefokus word.

Nog 'n verskil tussen die persoonlikheidsperspektiewe en die modelle is dat in laasgenoemde nie net op intrapsigiese aspekte gefokus word nie, maar dat ook kontekstuele

faktore in ag geneem word. Dit kan afgelei word dat psigologiese welstand as 't ware ontvou of na vore kom deur 'n sekere dinamiek of interaksie van faktore en sisteme.

Verder word die individuele komponente van elke model so toegelig dat dit bruikbaarheid bevorder. Die omvattende empiriese onderbou wat deur die onderskeie skrywers gebruik is vir die konseptualisering van hul sienings open verskeie konkrete navorsingsmoontlikhede, veral met die oog op uitbouing van 'n salutogene oriëntasie tot navorsing.

Die modelle is egter almal relatief eklekties van aard al word na 'n sistemiese begroning verwys, en bied nie teoreties-koherente raamwerke waaruit afleidings of voorspellings oor gedrag gemaak kan word nie. Dit is 'n aantal pragmatiese modelle waarmee informasie op elkeen se terrein geïntegreer word met die oog op praktiese bruikbaarheid daarvan.

Psigologiese welstand soos afgelei uit die bogenoemde modelle blyk 'n **relatief durende geestestoestand** te wees, gekenmerk deur volgehoue aanpassing, algemene welstand en die realisering van persoonlike potensiaal in alle dimensies of subsisteme soos kognisie, affek, wil en so meer, van die menslike sisteem. Gedrag is hierby die manifestasie van intersisteem-transaksies en behels idiosinkratiese fasette van kontrole en bemeesting van metodes waarmee lewenseise en -spanning hanteer word, asook persoonlike strategieë om dié geestestoestand te handhaaf en te bevorder. Psigologiese welstand hou ook verband met ontwikkelingsfaktore dwarsdeur die lewensloop.

'n Aantal aspekte van psigologiese welstand kan uit die bogenoemde modelle geïdentifiseer word, wat deur middel van geoperasionaliseerde konstruksie ingesluit kan word by die huidige empiriese ondersoek na die aard van psigologiese welstand. Sodanige kenmerke is: Selfverwesening, emosionele stabiliteit, sosiale toereikendheid, realistiese werklikheidsiening, lewensvrede, holistiese aanpassing, hantering van lewenseise, kontrole en bemeesting van lewensomstandighede. Hierdie aspekte word beskou as redelik verteenwoordigend van die belangrikste subsisteme wat deur die bogenoemde modelle voorgelê is as essensieel vir psigologiese welstand.

Vervolgens sal die aard van psigologiese welstand soos gekonseptualiseer in 'n aantal konstruksie, bespreek word.

3.4 BELANGRIKE SPESIFIEKE KONSTRUKTE GEASSOSIEER MET PSIGOLOGIESE WELSTAND

Binne die breë kader van psigologiese welstand het met verloop van tyd heelwat spesifieke konstrunkte na vore gekom wat die aard of aspekte van psigologiese welstand probeer vasvat. Dit is nie altyd duidelik of die konstrunkte psigologiese welstand in geheel probeer konseptualiseer of slegs fasette daarvan nie.

Die konstrunkte bied egter meer as net 'n verwysing na trekke of kenmerke soos reeds in die personologie gevind is. Van hierdie konstrunkte impliseer ook 'n bepaalde dinamiek of prosesse en bied as sodanig hipotetiese verklarings vir die aard en ontwikkeling van psigologiese welstand.

Uit 'n deeglike skandering van die literatuur het 'n wye verskeidenheid spesifieke konstrunkte wat met psigologiese welstand verband hou, geblyk. Die keuse van spesifieke konstrunkte vir die doel van hierdie ondersoek is gemaak met inagneming van persoonlikheidsaspekte wat optimale persoonlikheidsfunksionering verteenwoordig soos vanuit die personologie gehipotetiseer; algemene kenmerke van psigologiese welstand, soos in die voorafgaande modelle gekonseptualiseer; die wetenskaplike status van konstrunkte; die mate waartoe konstrunkte geoperasionaliseer is, en die logiese reikwydte van konstrunkte.

Vervolgens sal die spesifieke konstrunkte wat ook in die empiriese deel van hierdie ondersoek ter sprake kom, ontleed word.

3.4.1 SELFAKTUALISERING

Die selfaktualiseringskonstruk is gebaseer op teoretiese formulerings van Maslow (1954 en 1968), Rogers (1961) en ander. *Selfaktualisering* behels die wyses waarop die individu 'n inherente drang na groei, heelheid en persoonlike vervulling laat realiseer. Selfaktualisering verwys verder na die maniere waarop psigies gesonde mense hul potensiaal verwesenlik en sodoende effektief en doelgerig lewe (Shostrom, 1974; Corsini, 1989).

Hoewel daar uiteenlopende koseptualiserings van selfaktualisering by skrywers soos Maslow (1968), Perls (1971), Rogers (1961) en ander voorkom, en hoewel verskillende metodes bestaan om selfaktualisering te bestudeer, is daar twee ooreenstemmende aannames naamlik dat selfaktualisering 'n wesenskenmerk van 'n psigologies-gesonde mens is, en dat meetinstrumente wat selfaktualisering meet ook implisiet aspekte van gesonde persoon-

likheidsfunksionering en optimale geestesgesondheid meet (Hightower, 1988; Knapp, 1976; Oakland, Freed, Lovekin, Davis & Camilleri, 1978).

Knapp (1976) verwys verder na die selfaktualiseringsmodel en beklemtoon dat daar 'n doelbewuste verskuiwing in die oriëntasie van selfaktualiseringsteorië is, weg van patogene beskouings na optimaliseringsmodelle of 'n salutogene perspektief.

Die selfaktualiseringskonstruk is onder andere geoperasionaliseer met die Personal Orientation Inventory (POI) wat Shostrom (1974) in konsultasie met Maslow ontwikkel het. Omvattende navorsing met die POI het aangetoon dat selfaktualisering verband hou met groei in terapie, lae angstellings, min psigosomatiese simptome en vervullende interpersoonlike verhoudings (Shostrom, 1974). Die POI word in talle ondersoeke gebruik as indeks van die mate van psigologiese gesondheid, byvoorbeeld deur Celliers (1985, 1988, 1994), Green en Hiebert (1988) en Hightower (1988). (Sien Hoofstuk 4 vir 'n uiteensetting van die POI).

Die selfaktualiseringskonstruk word ingesluit by hierdie ondersoek na psigologiese welstand omdat dit duidelik blyk uit die voorafgaande ontleding van persoonlikheidsteorieë asook modelle van psigologiese welstand dat self-aspekte 'n prominente rol speel in individuele gedrag en regstreeks verband hou met psigologiese welstand.

3.4.2 SELFBEKWAAMHEID (*SELF-EFFICACY*)

Die konstruk *selfbekwaamheid* is deur Bandura (1977) voorgestel ter konseptualisering van psigologiese veranderings wat na aanleiding van terapeutiese insette voorkom. Volgens die selfbekwaamheidsteorie (Bandura, 1977) sal 'n persoon se verwagtinge van persoonlike bekwaamheid bepaal of copinggedrag geïnisieer sal word, hoeveel moeite gedoen sal word en hoe lank dit volgehou sal word, veral in moeilike omstandighede.

Volharding in oënskynlik moeilike aktiwiteite verskaf, deur middel van ervaring van bemeestering, 'n toename in die belewing van selfbekwaamheid en 'n gevolglike afname in verdedigingsgedrag. Bandura se selfbekwaamheidsteorie vloei uit die sosiale leerteorie en daarvolgens word verwagtinge van persoonlike bekwaamheid verkry uit vier primêre bronne van inligting, naamlik prestasiebereikings, bemiddelingservaring (*vicarious experience*), verbale oortuiging en emosionele opwekking. Beoordeling van

selfbekwaamheid is 'n kognitiewe proses gebaseer op inligting verkry uit die genoemde bronne.

Bandura (1977) se selfbekwaamheidskonstruk spruit uit sy waarnemings van psigologiese groei en -gesondheid in mense na terapeutiese insette. Dit blyk volgens Bandura dat 'n toename in selfbekwaamheid verband hou met verhoogde psigologiese welstand. Woodruff en Cashman (1993) het in die verband bevind dat selfbekwaamheid verband hou met eiewaarde soos gemeet deur 'n Self-esteem scale en met 'n sin vir bemeestering, soos gemeet deur die Mastery Scale.

'n Sin vir selfbekwaamheid of selfbevoegdheid om lewenseise te hanteer is 'n kenmerk van psigologiese welstand en dit word bevestig deur die empiriese onderbou van die modelle vir psigologiese welstand wat voorheen bespreek is. Die konsep van persoonlike bemeestering blyk fundamenteel te wees vir copingvaardighede, probleemoplossing en gedragsverandering. Om hierdie rede word die konstruk selfbekwaamheid/*self-efficacy*, vir navorsing in hierdie studie verkies bo ander konstrunkte soos Rosenbaum (1990) se aangeleerde vindingrykheid, waarmee daar belangrike ooreenkomste is.

Die selfbekwaamheidskonstruk word onder andere geoperasionaliseer deur Tipton en Worthington (1984) se Generalized Self-Efficacy Scale (sien Hoofstuk 4). *Self-efficacy*-meetinstrumente het gewild geword en word dikwels in navorsing oor streshantering, *well-being* en *resilience* gebruik (Cowen & Work, 1988; Woodruff & Cashman, 1993).

3.4.3 LEWENSTEVREDENHEID: (*SATISFACTION WITH LIFE*)

Oorhoofse terme soos *well-being* en *wellness* word tans dikwels in die geesteswetenskappe gebruik wanneer verwys word na positiewe subjektiewe gevoelens. 'n Subjektiewe positiewe beleving kan egter affektief of meer kognitief van aard wees en dus verwys Diener (1984) na 'n omvattende konstruk van *subjective well-being* wat 'n aantal spesifieke konstrunkte insluit waarvan *lewenstevredenheid* ('n kognitiewe taksering van die eie situasie) een is.

Lewenstevredenheid behels 'n kognitiewe beoordelingsproses en beteken 'n globale evaluasie van 'n persoon se lewenskwaliteit volgens eie verkose kriteria (Diener, Emmons, Larsen & Griffen, 1985). 'n Persoon se beoordeling van tevredenheid met sy/haar lewe berus op 'n vergelyking van die persoon se omstandighede met 'n eie innerlike standaard en

word nie eksterne bepaal nie. Lewenstevredenheid is dus nie afhanklik van eksterne faktore nie, maar van interne verwysings (Gutek, Allen, Tyler, Lau & Westat, 1983; Myers & Diener, 1996).

Die lewenstevredenheidkonstruk word geoperasionaliseer met onder andere die Satisfaction with Life Scale van Diener et al. (1985). Navorsing deur die outeurs sowel as deur Pavot en Diener (1993) vind 'n verband tussen lewenstevredenheid en eiewaarde, optimisme, algehele lewenskwaliteit, copingvaardighede en afwesigheid van simptome van patologie.

Lewenstevredenheid as 'n komponent van psigologiese welstand word aangetoon in byna alle gesaghebbende omskrywings van optimale geestesgesondheid (Campbell, 1981; Goldenson, 1984, Plug et al., 1986), asook in die modelle wat voorafgaande bespreek is. Om hierdie rede sal die lewenskwaliteitkonstruk ingesluit word in hierdie studie van psigologiese welstand.

3.4.4 AFFEKBALANS (*AFFECT BALANCE*)

Konseptualisering van positiewe en negatiewe affek in die kader van *well-being*-navorsing is gegrond op die belangrike werk van Bradburn (1969) wat aangetoon het dat positiewe en negatiewe affekkomponente belangrik is in die struktuur van psigologiese welstand. Volgens Bradburn hou psigologiese welstand (*psychological well-being*) onafhanklik verband met die belewing van positiewe affek en met die belewing van negatiewe affek, sowel as met 'n balans tussen beide gevoelstoestande, wat hy affekbalans noem en waarin 'n oorwegend positiewe affek dominant is. Die algehele vlak van *well-being* word gekonseptualiseer as die mate waarin positiewe gevoelens die negatiewe gevoelens oorheers (Bradburn, 1969; Diener, Larsen, Levine & Emmons, 1985, en Kammann & Flett, 1983).

Affekbalans word onder andere geoperasionaliseer met die Affect Balance Scale van Bradburn (1969) en die Affectometer-metingskale van Kammann en Flett (1983). Navorsing van Bradburn (1969) het geen verband tussen positiewe affek en simptome van patologie bevind nie, maar 'n positiewe verband met gunstige persoonlike verhoudings en omgewingsbetrokkenheid. Diener et al. (1985a) het 'n verband tussen positiewe affek en eiewaarde, selfvertroue, optimisme en innerlike harmonie gevind, terwyl Emmons en King (1987) 'n positiewe verband gevind het tussen ambivalente gevoelsuiting en negatiewe

affek, en 'n negatiewe verband tussen ambivalente gevoelsuiting en lewensvredeheid. In 'n oorsig van alle navorsing oor die waarde van positiewe affek op mense se *wellness* het Cassel (1986) tot die gevolgtrekking gekom dat positiewe affek die outonome sensustelsel kan herstel (*re-set*), kardiovaskulêre funksies kan bevorder, die chemiese dinamika van neurale prosesse kan stimuleer en die effektiwiteit van die immuunsisteem kan verhoog.

Positiewe affek is dus 'n kenmerk van psigologiese welstand. Navorsing oor die verband tussen positiewe affek en psigologiese welstand bied empiriese begroning vir aspekte van Seeman (1989) en Witmer en Swéney (1992) se modelle waarna reeds voorheen verwys is. Om bogenoemde redes word die affekbalanskonstruk vir die navorsing oor psigologiese welstand in hierdie studie betrek. Die affekbalanskonstruk vertoon ook ooreenkomste met ander konstrunkte soos *disposisionele optimisme* en *emosionele intelligensie*, waarna later verwys word.

3.4.5 PERSOONLIKE EPISTEMOLOGIE (*PERSONAL EPISTEMOLOGY*)

Unger, Draper en Pendergrass (1986) was van mening dat die wyse waarop mense vrae vra oor, en oplossings soek vir sosiale probleme, beïnvloed word deur hul eie persoonlike ervaringsbesit en by implikasie dus ook hulle beleving van psigologiese welstand al dan nie. Sodanige persoonlike ervaring mag individue sensitief maak vir aspekte van die werklikheid/realiteit, wat deur ander mense (met ander ervaring) onbelangrik geag sal word. Veranderlikes wat onder andere 'n rol sal speel in die vorming van 'n persoonlike epistemologie waarmee die wêreld beteken word, is kulturele, sosio-ekonomiese, geslags-, demografiese en idiosinkratiese aspekte. Hierdie faktore vorm 'n persoon se *world view* of werklikheidsiening en word deur Unger et al. (1986:69) beskou as 'n aanname(*belief*)-struktuur wat grootliks onbewus en onbevoeg funksioneer.

Die konstruk *persoonlike epistemologie* word geoperasionaliseer deur die Attitudes about Reality-skaal van Unger et al. (1986). Die skaal is gegrond op 'n eendimensionele konseptualisering van persoonlike epistemologie, wat strek van 'n sosiaal-konstruktivistiese siening tot 'n logies-positivistiese siening. 'n Sosiaal-konstruktivistiese oriëntasie weerspieël die aanname dat 'n persoon die werklikheid konstrueer, terwyl die logies-positivistiese oriëntasie glo dat die werklikheid die persoon maak. Jackson en Jeffers (1989) het bevind dat 'n sosiaal-konstruktivistiese siening verband hou met interne lokus van kontrole en met gevoelens van bevoegdheid om sosiale verandering teweeg te bring.

Die modelle oor psigologiese welstand wat voorheen uiteengesit is, weerspieël oor die algemeen die aanname dat 'n persoon die lewenswerklikheid realisties moet kan waarneem en persoonlike bemeestering van die waargenome werklikheid moet kan uitoefen. Die vraag ontstaan nou of 'n persoon se werklikheidsiening verband hou met sy mate van psigologiese welstand of nie. Vanuit denke in die kognitiewe benadering tot psigoterapie sal verwag kan word dat die konstruktivistiese oriëntasie saamhang met hoër mates van psigologiese welsyn. Vanuit ander sienings wat realistiese persepsie van die werklikheid beklemtoon sou weer verwag kon word dat 'n logies-positivistiese oriëntasie sal saamhang met 'n hoër mate van psigologiese gesondheid. Sover vasgestel kan word is die verband tussen werklikheidsiening en mate van psigologiese welstand nog nie vantevore ondersoek nie. Daarom wil daar in hierdie ondersoek vasgestel word of daar 'n verband is of nie, en watter oriëntasie - indien enige - met psigologiese welstand geassosieer word.

3.4.6 WAARGENOME SOSIALE ONDERSTEUNING (*PERCEIVED SOCIAL SUPPORT*)

Procidano en Heller (1983) was besorg oor die konseptuele vaagheid van die konstruk *sosiale ondersteuning* en het gemeen dat 'n onderskeiding tussen sosiale netwerk-eienskappe en waargenome sosiale ondersteuning, 'n konstrukverheldering kon bevorder. Sosiale netwerke verwys na die sosiale verbintenisse wat die omgewing bied, terwyl waargenome sosiale ondersteuning verwys na die impak wat netwerke op die individu het. Netwerke verskaf ondersteuning, inligting en terugvoer en gegrond daarop kan waargenome sosiale ondersteuning omskryf word as die mate waarin 'n persoon glo dat sy/haar behoeftes aan ondersteuning, inligting en terugvoer vervul word (Procidano & Heller, 1983). Die skrywers toon aan dat waargenome sosiale ondersteuning beïnvloed word deur intra-persoonsfaktore soos langdurende karaktertrekke en temporele veranderings in houdings en gemoedstoestand. Beide hierdie aspekte mag 'n invloed hê op die persoon se persepsie van ondersteuning wat vanuit die omgewing beskikbaar is of verskaf word.

Waargenome sosiale ondersteuning word gemeet deur twee metingskale, naamlik die Perceived Social Support, Friends-skaal (PSS-Fr), en die Perceived Social Support, Family-skaal (PSS-Fa) van Procidano en Heller (1983). Die skrywers verwys na die werk van Heller en Swindle (1984, *in* Procidano & Heller, 1983) wat aantoon dat waargenome

sosiale ondersteuning 'n belangrike faktor is in die individuele beoordeling van en uiteindelijke coping met stres. Pierce, Sarason en Sarason (1996) ondersteun bevindinge van die verband tussen sosiale ondersteuning en individuele copingvermoëns. In hul eie navorsing het Procidano en Heller (1983) bevind dat waargenome sosiale ondersteuning van vriende en familie omgekeerd verband hou met simptome van noodbeleving en van psigopatologie, dat waargenome sosiale ondersteuning van vriende verband hou met sosiale toereikendheid, en dat waargenome sosiale ondersteuning van familie nie beïnvloed word deur positiewe of negatiewe affek nie, maar waargenome steun van vriende wel.

Die individuele vermoë om wedersyds bevredigende verhoudings met ander mense te handhaaf en sodoende sy/haar sosiale behoeftes te vervul, word as 'n aanduiding van psigologiese welstand beskou (Croese et al., 1992; Guisinger & Blatt, 1994; Holahan & Moos, 1990). Verder blyk dit uit stresliteratuur (Lazarus & Folkman, 1984) dat sosiale ondersteuning waarskynlik 'n mediërende rol speel in die verband tussen lewensgebeure en stresbeleving. Sosiale ondersteuning kan in aansluiting by die voorafgaande modelle beskou word as 'n kontekstuele faktor wat meewerk tot die psigologiese welstand van die individu.

Die insluiting van die konstruk *waargenome sosiale ondersteuning* in hierdie ondersoek na psigologiese welstand is dus moontlik sinvol, aangesien daar teoretiese en empiriese aanduidings is dat sosiale ondersteuning 'n salutogene faktor is.

3.4.7 COPINGSTRATEGIEË (COPING STRATEGIES)

Sedert Lazarus en Folkman (1984) se baanbrekerswerk oor stresbeleving by mense het talle navorsers bevestig dat psigologiese welstand nie alleen beïnvloed word deur die hoeveelheid stres nie, maar ook deur hoe mense *cope* met hul stres. Die copingkonstruk het 'n kernkomponent van wyd uiteenlopende navorsing geword waarin coping omskryf word as stabiliserende response wat poog om psigososiale aanpassing te handhaaf ten tye van eksterne stresvolle of negatiewe situasies (Lazarus & Folkman, 1984). Sulke response mag kognitiewe strategieë of spesifieke gedrag behels (Endler & Parker, 1994).

Hoewel die copingkonstruk baie teoretiese belangstelling geniet het en in vele empiriese studies voorgekom het, het daar min ooreenstemming tussen navorsers bestaan oor die presiese aard van coping en oor hoe persone te werk gaan in die keuse en gebruik van verskillende copingstrategieë (Endler & Parker, 1994; Holahan & Moos, 1990).

Met verloop van tyd is 'n aantal copingmeetinstrumente ontwerp wat twee basiese copingstrategieë of dimensies beoordeel, naamlik emosiegerigte en probleemgerigte coping. Amirkhan (1990) het gemeen copingstrategieë vervul 'n belangrike rol in 'n persoon se aanpassing tydens stresbelaaide lewensgebeure. Hy het met sy navorsing gepoog om copingstrategieë wat mees algemeen deur mense gebruik word te identifiseer. Hy het bevind dat probleemoplossing, soeke na sosiale ondersteuning en ontwyking die mees verteenwoordigende strategieë was. Copingstrategieë word onder andere geoperasionaliseer deur die Coping Strategy Indicator van Amirkhan (1990).

Navorsing deur Holahan en Moos (1990, 1996) het bevind dat probleemgerigte (*approach*) coping verband hou met 'n sin vir koherensie, met optimisme, met selfbekwaamheid, met 'n ervaring van persoonlike bemeestering en met adaptiewe funksionering. Endler en Parker (1994) het bevind dat bepaalde copingstrategieë beide psigologiese en fisiese gesondheid kan bevorder of belemmer.

In die lig van bogenoemde gegewens asook gegewens uit al die modelle en ander literatuur oor psigologiese welstand, blyk dit dat coping dinamiese, prosesmatige aspekte van psigologiese welstand verteenwoordig, en daarom word coping as 'n belangrike konstruk beskou om in ag te neem by navorsing oor die aard van psigologiese welstand.

3.4.8 KOHERENSIESIN (*SENSE OF COHERENCE*)

Antonovsky (1987) se *Sense of Coherence*-konstruk word beskou as 'n baie relevante konstruk binne die salutogene oriëntasie tot psigologiese welstand en is volledig in Hoofstuk 2 ontleed. Sien veral 2.3.3 waarin die verband tussen koherensiesin en psigologiese welstand ontleed word.

3.4.9 SAMEVATTING EN KOMMENTAAR

Hierbogaande is verskeie belangrike konstrukke ontleed wat verwys na die aard of dinamiek van psigologiese welstand. 'n Aantal afleidings kan hieruit gemaak word:

- Die konstrukke werp lig op verskeie moontlike fasette van die aard van psigologiese welstand. Verskeie komponente van menslike funksionering is ter sprake, te wete kognitiewe, emosionele, self-, sosiale en gedragsfasette. Konstrukke bied ook verklarings van aspekte van psigologiese welstand, nie net blote denotasie van kenmerke nie;

- Daar is waarskynlik voortdurende en interafhanklike wisselwerking tussen alle komponente van psigologiese welstand in die individu en tussen 'n individu en sy lewenskonteks, om sodoende die toestand (wel-stand) en die proses (lewensvaardighede) te bevorder en in stand te hou.
- Psigologiese welstand het waarskynlik beide verkreeë (aangeleerde) en disposisionele (inherente) kenmerke wat gemanifesteer word in die individu se beoordeling en bemeestering van die werklikheid.

Die konstrakte wat hierbo ontleed is, sal in die empiriese ondersoek figureer om te sien in hoeverre hulle empiries saamhang.

3.5 ANDER KONSEPTUEEL-SAMEHANGENDE KONSTRUKTE

Hier sal kortliks verwys word na 'n aantal resente, verbandhoudende konstrakte wat nie verder in die huidige empiriese ondersoek ter sprake kom nie, maar wat tog teoreties relevant is.

3.5.1 INTERNE-EKSTERNE LOKUS VAN KONTROLE

Bogenoemde verwys na 'n persoonlikheidsdimensie wat te make het met die individu se oortuiging dat gedrag bepaal en beloon sal word deur eie insette, vermoëns, vaardighede en *effort*, òf deur ander mense, kragte en situasies (Rotter, 1966 en 1975; Wood & Letak, 1982; Van Daalen, Van Niekerk & Pottas, 1989). Dit blyk dat 'n interne lokus van kontrole verband hou met hoë selfagting, geestesgesondheid en psigologiese aanpassing en met lae depressie-, angs- en spanningsvlakke (Van Daalen et al., 1989). Dit lyk asof die konstruk *interne lokus van kontrole* en die konstruk *selfbekwaamheid* in 'n groot mate na dieselfde verskynsels verwys, te wete 'n persoon se belewing van kontrole of bemeestering van sy/haar lewenswerklikheid. Vir die doel van hierdie studie is voorkeur verleen aan die korter en meer resente konstruk *selfbekwaamheid*.

3.5.2 SUBJEKTIEWE WELSTAND

Bogenoemde behels 'n subjektiewe, positiewe beoordeling van alle lewensfasette (Diener, 1984; Emmons & Diener, 1985; Schlosser, 1990). Dit blyk dat subjektiewe *well-being* verband hou met interpersoonlike bekwaamheid, selfagting en interne lokus van kontrole (Emmons & Diener, 1985). Hierdie konstruk, *subjektiewe welstand*, blyk 'n sambreelkonstruk te wees wat konstrakte soos affekbalans en lewenstevredenheid teoreties

inkorporeer. Vir die doel van hierdie studie na psigologiese welstand is verkies om te onderskei tussen affektiewe aspekte soos vervat in die affekbalanskonstruk en kognitiewe aspekte van welstand soos vervat in die lewensvredenheidkonstruk.

3.5.3 VEERKRAGTIGHEID (*RESILIENCE*)

Hierdie konstruk verwys na die vermoë van persone (meestal kinders) wat ten spyte van disfunksionele lewensomstandighede, goed funksioneer en selfs uitstyg (Garnezy, 1987; Rutter, 1984). Kenmerkend is hierdie persone se sosiale toereikendheid, copingvaardighede, outonomie en 'n doelgerigte lewensin (Cowen & Work, 1988). Die veerkragtigheid-konstruk lyk tans na 'n oorhoofse konsep wat heelwat ander konstrunkte sou kon insluit en moontlik geoperasionaliseer word deur verskeie ander spesifieke metings van positiewe aanpassing en funksionering. Hierdie konstruk behoort teoreties en empiries verder ondersoek en geëksplisiteer te word.

3.5.4 GEHARDE PERSOONLIKHEID OF *HARDINESS*

Bogenoemde is 'n globale persoonlikheidstrek wat die negatiewe invloed van stres op algemene gesondheid kan verminder of voorkom (Kobasa, 1979 en 1981; Orr & Westman, 1990). Die geharde persoonlikheid bestaan uit drie komponente, naamlik kontrole, toewyding en uitdaging. *Hardiness* hou verband met gunstige beoordeling van eie kragte en van situasies, met effektiewe copingstrategieë, benutting van hulpbronne, verminderde stresbeleving en met algemene welstand (Orr & Westman, 1990). Volgens Antonovsky (1987) is hierdie konstruk die een waarmee die koherensiesin-konstruk teoreties die meeste ooreenstem. Vir die doel van hierdie studie is die koherensiesin-konstruk verkies, omdat dit na die mening van hierdie navorser wyer is en teoreties meer verfyn is as die *hardiness*-konstruk.

3.5.5 AANGELEERDE VINDINGRYKHEID OF *RESOURCEFULNESS*

Bogenoemde verwys na 'n persoonlikheidsrepertoire waarmee mense hulself en hul omstandighede reguleer (Meichenbaum, 1990; Rosenbaum, 1990). *Resourcefulness* verwys na 'n aangeleerde stel denk- en gedragsvaardighede in die persoon. Dit blyk dat *resourcefulness* verband hou met die beheersing van negatiewe kognisies en emosies, met gedragsbevoegdheid en met die afwesigheid van aangeleerde hulpeloosheid. Hierdie konstruk stem teoreties in 'n mate ooreen met *self-efficacy* en ook met aspekte van coping. Hoewel die

aangeleerde vindingrykheid-konstruk as interessant vir toekomstige navorsing beskou word, is die selfbekwaamheid-konstruk vir die doel van hierdie studie verkies omdat dit die kognitiewe aspek van persoonlike bemeestering uitlig.

3.5.6 DISPOSISIONELE OPTIMISME

Bogenoemde verwys na 'n persoonlikheidstrek wat lei tot konstante, algemeen-positiewe uitkomsverwagtinge by die individu (Scheier & Carver, 1985 en 1987). Optimisme hou verband met min nadelige gevolge van stres, effektiewe copingmetodes, verhoogde aanpassingsgedrag en positiewe affek. Die konstruk *disposisionele optimisme* hang teoreties saam met konstrunkte soos koherensiesin en coping en selfbekwaamheid.

3.5.7 ILLUSIE EN WELSTAND

Bogenoemde verwys na positiewe illusies omtrent die self en die omgewing, wat aanpassing bevorder en psigologiese welstand verhoog (Taylor & Brown, 1988). Positiewe illusie hou verband met selfvertroue, optimisme, gevoelens van kontrole en vervullende verhoudings. Die konstruk *illusie en welstand* vertoon teoretiese ooreenkomste met konstrunkte soos koherensiesin, selfbekwaamheid, lewensvrede, optimisme en konstruktiewe denke. Hierdie konstruk is tans nie geoperasionaliseer nie en word afgelei van ander spesifieke metings.

3.5.8 KONSTRUKTIEWE DENKE

Bogenoemde behels mense se vermoë om alledaagse probleme op te los met 'n minimale hoeveelheid streservaring (Epstein & Meier, 1989; Epstein, 1992 en 1993).

Konstruktiewe denke hou verband met algemene lewensukses, persoonlike produktiwiteit, positiewe denke en min emosionele en fisiese stresssimptome. Konstruktiewe denke kan ook gesien word as 'n copingmeganisme. Dit is 'n belowende, resente konstruk wat tot 'n mate teoreties saamhang met copingkonstrukte asook met die persoonlike epistemologie-konstruk (werklikheidsiening). Dit vertoon geringe ooreenkomste met die koherensiesin- en selfaktualisering-konstrunkte. Vir die doel van hierdie ondersoek na psigologiese welstand is die konstruktiewe denke-konstruk weggelaat weens praktiese redes, soos 'n baie vol toetsbattery en die lengte van die metingskaal daarvoor.

3.5.9 EMOSIONELE INTELLIGENSIE

Bogenoemde is 'n vermoë om eie en ander se gevoelens te monitor, te onderskei en die affektiewe inligting te benut in denke en gedrag (Goleman, 1995; Salovey & Mayer, 1990). Emosionele intelligensie hou verband met empatie, affektiewe regulering en kreatiewe denke. Dit vertoon sekere teoretiese ooreenkomste met die selfaktualisering-, affekbalans- en konstruktiewe denke-konstrukte, asook met die *meaningfulness*-komponent van koherensiesin. Hierdie konstruk is geoperasionaliseer met die Emotional Intelligence-skaal van Goleman (1995).

3.5.10 SAMEVATTING EN KOMMENTAAR

Hierbo is enkele belowende, resente konstrukte en hulle ooreenkomste met voorafgaande konstrukte aangedui. Sommige van hierdie konstrukte is al geoperasionaliseer en andere nie. Verdere navorsing op hierdie gebied is nodig.

3.6 LEWENSAANPASSING EN PSIGOLOGIESE WELSTAND

In die meeste algemene definisies van geestesgesondheid (*mental health*) kom die konsep van *welaangepastheid* of *goeie aanpassing* (*well adjustedness*) na vore (English & English, 1958; Goldenson, 1984; Plug et al., 1986). Ook in literatuur oor stres word die aanpassingsoriëntasie in lewenstresnavorsing duidelik weerspieël (Lazarus & Folkman, 1984; Kobasa, 1979; Holahan, Moos & Schaefer, 1996).

In die *well-being*- en *wellness*-benaderings van skrywers soos onder andere Diener (1984); Hatfield en Hatfield (1992) en Meyers (1992) word die begrippe *aanpassing* en *welstand* as sinonieme gebruik. Met ander woorde, goeie aanpassing en 'n persoon se *well-being* blyk naastenby dieselfde te wees. Verder word goeie aanpassing verbind met spesifieke konsepte soos lewenstevredenheid, lewenskwaliteit en lewensinvolheid (Campbell, 1981; Diener et al., 1985; Hadaway, 1978). Aanpassing word skynbaar as 'n oorhoofse konsep gebruik, waarin talle aspekte van psigologiese welstand ingesluit is. Heath (1983) bring goeie aanpassing en *healthiness* byeen in 'n holistiese beskouing, wat die harmonieuse wisselwerking van alle aspekte van die persoon weergee. Hierdie benadering tot die mens as 'n geheel, of 'n holistiese eenheid met effektiewe interaksie tussen alle afsonderlike dele word ondersteun deur skrywers soos Ardell (1977); Clinebell (1979) en Ellsworth (1981a) en toon ooreenkomste met die sisteembenadering tot psigologiese welstand soos voorheen

in die modelle van Heath (1983); Seeman (1989) en Witmer en Sweeney (1992) uiteengesit is.

Ellsworth (1981a) het die holistiese aanpassingskonsep geoperasionaliseer in die “Profile of Adaptation to Life - Holistic”. Dit is ‘n eklekties saamgestelde vraelys waarmee aanspraak gemaak word dat dit psigologiese welstand op ‘n holistiese wyse meet (sien Hoofstuk 4). In Ellsworth se navorsing word ‘n verband gevind tussen hoëvlak lewensaanpassing en die afwesigheid van simptome van patologie, bevredigende verhoudings en persoonlike groei.

Aangesien met hierdie navorsing ‘n greep gesoek word op die aard van psigologiese welstand, en aansluiting gesoek word by meer holistiese perspektiewe, lyk dit sinvol om Ellsworth (1981a) se aanpassingsbeskouing hierby in ag te neem.

Vervolgens sal ‘n aantal moderatorveranderlikes bespreek word wat met psigologiese welstand verband kan hou.

3.7 MODERATORVERANDERLIKES WAT MET PSIGOLOGIESE WELSTAND GEASSOSIEER KAN WORD

Veranderlikes soos onder andere ouderdom, geslag, kultuur en verhoudingstatus, wat ‘n uitwerking op mense se psigologiese welstand mag uitoefen (hetsy positief of negatief), is deur skrywers soos Heath (1983) en Crose et al. (1992) vermeld.

Die moderatorveranderlikes sal kortliks bespreek word:

3.7.1 OUDERDOM

Reeds vanuit die personologie het skrywers soos Jung, Erikson, Maslow, Rogers en Allport, aangedui dat identiteitsvoltrekking en persoonlikheidsintegrasie, wat voorvereistes is vir die gesonde persoonlikheid, nie voor volwassenheid gefinaliseer kan word nie. Empiriese bevestiging van die mening dat aspekte van psigologiese welstand aan persoonlikheids groei, aangeleerde lewensvaardighede en lewensukseservaring verbind kan word, en dus ontwikkelingsgebonde is, word gevind in die werk van Antonovsky (1979), Bradburn (1969), Miller (1990) en in die *resilience*-navorsing van Baxley (1993), Block (1993) en Nettles en Peck (1993).

‘n Kurviliniêre verband tussen ouderdom en psigologiese welstand word deur sommige skrywers soos Bradburn (1969) aangedui, terwyl ander soos Antonovsky (1979) en Diener (1984) meen dat dieper dimensies in *well-being* in later lewensjare na vore tree.

Ouderdom blyk dus 'n belangrike moderatorveranderlike te wees om in ag te neem by navorsing oor psigologiese welstand.

3.7.2 GESLAG

Briscoe (1982) het baanbrekerswerk gedoen oor geslagsverskille in psigologiese *well-being*. Hy het in sy navorsing oor die algemeen laer welstandvlakke en meer simptome by vroue as by mans gevind, maar het aangedui dat suiwer biogenetiese verklaringsfaktore hiervoor nie gevind kon word nie, maar dat sosio-psigologiese verskille deurslaggewend was.

Verskille tussen mans en vroue in persepsie en benutting van affek, blyk volgens Bradburn (1969) en Briscoe (1982) 'n baie beduidende rol te speel in verskille in welstandbeleving.

Ranson, Fisher en Terry (1992) vind interessante geslagsverskille in gesondheidspatrone en veral in die kriteria waaraan mans en vroue hul gesins-*well-being* beoordeel.

Resente navorsing deur Crose et al. (1992) bevestig geslagsverskille in psigologiese en algemene *wellness*. Hierdie verskille hang volgens die outeurs saam met vroue se geneigtheid tot hoër vlakke van aandag aan, en ontvanklikheid vir sistemiese terugvoerprosesse; met geslagsverskille in interne en eksterne bronne en response en met verskille in lewensaktiwiteite waarin mans en vroue hul vervulling beleef.

Soos by ouderdom, blyk dit dat geslag moontlik 'n moderatorveranderlike in psigologiese welstand kan wees en in ag geneem moet word in navorsing oor psigologiese welstand.

3.7.3 KULTUUR

Mense leef in multikulturele, multitalige, pluralistiese samelewings. *Kultuur* is 'n netwerk van betekenis wat gevorm word deur 'n matriks van sosiale sisteemveranderlikes en individuele veranderlikes. Sosiale sisteemveranderlikes sluit in nasionaliteit, etnisiteit, taal en religie. Individuele veranderlikes verwys na demografiese en biografiese data soos ouderdom, geslag, woonplek, opvoedkundige vlak, sosio-ekonomiese status en affiliasies. 'n Breë definisie van kultuur (soos oor die algemeen verkies word) sluit die sogenaamde *objektiewe kultuur* in (dit is die sigbare artefakte en gedrag), sowel as die sogenaamde *subjektiewe kultuur* (dit is die geïnternaliseerde gevoelens, houdings, opinies en aannames). Kultuur gee 'n basiese plan of ontwerp vir 'n individu se lewe, en is 'n belangrike organiseerder van mense se persepsies, kognisies, houdings, waardes en gedrag. Die kennis wat

heers in 'n persoon se kultuur word geïnternaliseer en word die basis van denke en van gedrag waarmee die lewensomgewing beteken en bemeester word (Wissing, 1995).

Verskille in mense se psigologiese welstand en *well-being* wat aan kulturele faktore toegeskryf kan word, word lankal reeds deur skrywers en navorsers uitgewys. In resente tye word ook vele stemme gehoor wat beswaar maak teen die beoordeling van nie-Westerse kulture se *well-being*, volgens tipies Westerse maatstawwe (Bodibe, 1993; Nell, 1994 en Uys, 1992).

Geen ondersoek na psigologiese welstand (soos die huidige een) kan dus as volledig beskou word sonder dat die rol van kultuur in aanmerking geneem word nie. Dit is moontlik dat wit en swart mense se kultuurpatrone verskil en dat psigologiese welstand verskillend uitgedruk word in die verskillende kontekste waarin hierdie mense leef. Hiermee word nie bedoel dat wit en swart as sodanig verskillende kulture is nie maar bloot dat wit en swart persone in Suid-Afrika uit verskillende sosiokulturele kontekste kom. Edwards (1989:13) sê in die verband dat “the components (characteristics) of psychological health may be the same across race, however the specific interpretations and manifestations of them may differ”.

Kruiskulturele navorsers soos Bond en Smith (1996) en Triandis (1996) is van mening dat elke kultuur tot 'n sekere mate sy eie psigologie mag hê. Sodanige inheemse psigologieë is sowel soortgelyk aan as verskillend van kontemporêre psigologie. Kontemporêre psigologie word beskou as 'n Westerse inheemse psigologie wat 'n belangrike onderdeel vorm van 'n universele psigologie wat kontemporêre psigoloë graag wil ontwikkel. Wanneer die inheemse psigologieë geïnkorporeer is in 'n universele raamwerk, kan gepraat word van 'n universele psigologie. Poortinga (1992, in Bond en Smith, 1996) sê daar kan aangeneem word dat enerses psigologiese prosesse opereer in alle mense, ongeag kultuur. Kulturele aspekte vorm egter die gedragsuitinge (manifestasies) van die universele prosesse.

Triandis (1996:407) meen dat konstrakte gevind moet word wat kan aandui hoe kontemporêr-psigologiese verskynsels in inheemse psigologie gewysig word en hy noem sulke konstrakte “cultural syndromes”. Volgens Triandis is 'n belangrike “cultural syndrom” of konteks waarbinne psigologiese welstand gemeet moet word, die individualistiese aard van sekere Westerse kulture en die kollektivistiese aard van kulture in die Ooste, Afrika en Latyns-Amerika. In Westerse kulture word byvoorbeeld klem gelê op die belangrikheid

van houdings, aannames (*beliefs*), behoeftes, persoonlikheid en idiosinkratiese waardes, omdat die Westerse kultuur individualisties is en Westerse psigologie ingestel is op individue en prosesse eie aan die individu. In nie-Westerse kulture, daarenteen, is sosiale norme, kollektiewe behoeftes, kollektiewe selfdefinisies en waardes dikwels belangriker. Eksterne prosesse soos die lidmaatskap van die individu aan 'n kollektief (familie, gemeenskap, werkgroep, religieuse groep of volk) en die konteks van gedrag, word beklemtoon (Triandis, 1996).

Verskille in die aard van psigologiese welstand kan dus verwag word in kulture wat verskil ten opsigte van individualistiese-kollektivistiese aspekte, byvoorbeeld:

Verskille in selfkonsep

In kollektivistiese kulture word die self gedefinieer as 'n aspek van die groep (byvoorbeeld die familie of die stam), dus as 'n deel van die persoon se kollektiewe identiteit. Interafhanklikheid word beklemtoon en volgens Bond en Smith (1996) blyk dit dat persone met interafhanklike selfbeskouing minder selfdefinisie of selfduidelikheid (*clarity*) sal hê.

In individualistiese kulture word die outonomie en onafhanklikheid van die individu hoog aangeslaan en dit word weerspieël in selfdefinisie. Selfgerigtheid (*self-direction*) is 'n essensiële waarde (Triandis, 1996).

Verskille in persoonlike doelstellings

In kollektivistiese kulture word persoonlike doelstellings verkies wat saamval met die doelstellings van die groep. Indien 'n teenstrydigheid tussen die individu en die groep se doelstellings ontstaan, sal voorkeur verleen word aan dié van die groep. Die teendeel geld in individualistiese kulture. Triandis (1996) wys ook daarop dat persoonlike doelstellings in individualistiese kulture gekenmerk word deur aktiewe gedrag (soos kompetisie, aksie en selfverwesenliking), terwyl passiewe elemente (soos reflektiewe denke, om inisiatief aan ander oor te laat, en samewerking) meer geld in kollektivistiese kulture.

Verskille in gevoelsbelewing

Bond en Smith (1996) meen dat nie-Westerse kulture 'n holistiese wêreldsiëning koester, wat konteksafhanklike en gebeuregebonde denke bevorder. Uit so 'n denkraamwerk spruit die beoordelingsprosesse wat emosie voorafgaan, en dit mag daartoe lei dat verskillende waardes deur interafhanklike kulture aan aspekte soos beheerbaarheid en kousaliteit, en aan

sekere emosies as deur meer onafhanklike kulture toegeken sal word. Eersgenoemde kulture vertoon 'n groter mate van "social embeddedness of emotions" (Bond & Smith, 1996: 215) in teenstelling met die persoonlik-georiënteerde aard van emosie in individualistiese kulture.

Dit is 'n oogmerk van hierdie studie om verskille in psigologiese welstand soos moontlik gemanifesteer mag word deur persone wat verskil in etnies-kulturele oriëntasie, op 'n geselekteerde aantal metingskale te ondersoek.

3.7.4 VERHOUDINGSTATUS

Vanuit die personologie het skrywers soos Erikson, Maslow, Fromm, Frankl en Allport gespekuleer dat die vermoë om stabiele verhoudings te sluit en te onderhou 'n kenmerk is van die optimaal funksionerende persoonlikheid. Fromm (1955) se konsep van *relatedness* word beskou as essensieel vir psigologiese welstand en in die verband het Guisinger en Blatt (1994) bevind dat *relatedness* in ander, nie-Westerse kulture 'n belangriker aspek van self-definisie en welstand is as individualiteit.

Mense in blywende en stabiele verhoudings se psigologiese welstand en algemene *well-being* is hoër as dié van enkellopende persone (Bradburn, 1969; Diener, 1984; Gove, Hughes & Style, 1983, en Heath, 1983). Navorsing deur Campbell (1981) het 'n verband gevind tussen lewenstevredenheid en stabiele verhoudingstatus. Witmer en Sweeney (1992) het gevind dat verhoogde immuunfunksie, beter algemene gesondheid en 'n langer lewe verband hou met stabiele verhoudings. Holahan en Moos (1990) toon aan dat verhoogde stresweerstand en beter copingvermoëns in individue moontlik gemaak word deur die bemiddelende effek van stabiele ondersteuningstelsels.

Verhoudingstatus is dus waarskynlik 'n belangrike veranderlike om in ag te neem by navorsing oor psigologiese welstand.

3.7.5 SAMEVATTING

Hierbo is ouderdom, geslag, kultuur en verhoudingstatus aangedui as moderatorveranderlikes wat 'n invloed kan uitoefen op mense se psigologiese welstand. Hierdie vier veranderlikes word nie beskou as die enigste belangrike tussentredende faktore in psigologiese welstand nie, maar uit die voorafgaande literatuurverekening blyk dit dat faktore soos ouderdom, geslag, kultuur en verhoudingstatus as primêre modererende aspekte in mense

se psigologiese welstand beskou kan word. Ander beïnvloedende faktore sal indien nodig in die interpretasie van resultate in berekening gebring word.

Vervolgens sal gepoog word om 'n oorhoofse evaluering en integrasie te doen van die voorafgaande inligting aangaande psigologiese welstand, soos gekonseptualiseer uit persoonlikheidsteorieë, modelle en konstrunkte wat met psigologiese welstand geassosieer word.

3.8 EVALUERENDE SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die literatuur deurskou op soek na verheldering van die aard van psigologiese welstand. Persoonlikheidsteorieë en modelle van optimale funksionering is ontleed en spesifieke konstrunkte wat met psigologiese welstand verband hou is geanaliseer in 'n poging om vas te stel of daar 'n bepaalde verskynsel soos psigologiese welstand identifiseerbaar is in die bestaande literatuur. Die volgende konklusies word gemaak:

- 1) Daar is nie konsensus tussen bestaande teorieë, modelle en konstrunkte oor die aard van psigologiese welstand nie. Dit blyk dat daar verder ondersoek moet word hoe die verskillende teoretiese konseptualiserings en empiriese denotاسies van konstrunkte saamhang.
- 2) Op grond van die literatuurondersoek blyk dat duidelik onderskei kan word tussen die struktuur en die dinamiek van psigologiese welstand. Die beeld van psigologiese welstand wat uit die persoonologie deur middel van kenmerke van optimale persoonlikheidsfunksionering afgelei kan word, dui op die struktuur van psigologiese welstand. Die modelle, daarenteen, met hul interaksionele fokus, sluit meer aan by die dinamiek van psigologiese welstand. Nuwe begrippe, soos vervat in die konstrunkte, verwys ook na die dinamiek van psigologiese welstand op intrapsigiese vlak. Die waarde van 'n onderskeiding soos hierbo, is dat dit meer diepte verleen en nie net 'n een-dimensionele, statiese beeld van psigologiese welstand projekteer nie.
- 3) 'n Aantal kenmerke van psigologiese welstand kan op grond van die ooreenkomste tussen sekere teorieë, modelle en konstrunkte wat in die voorafgaande teks ontleed is, geïdentifiseer word. Kenmerke van persone met hoë vlakke van psigologiese welstand sou die volgende kan wees:

- Die individu kan die realiteit toereikend waarneem en beoordeel en is aktief betrokke by die werklikheid.
- Die individu kan sy/haar self ten volle realiseer deur unieke en outentieke self-definisie en verwerking van potensiaal tot selfaktualisering. Selfbekwaamheid is 'n kernervaring.
- Die individu se kognitiewe funksies is meestal buigsaam, optimisties-rationeel en word gekenmerk deur oorspronklike en selfregulerende benutting van aangeleerde denkvaardighede om gedrag te rig en lewenseise te bemeester.
- Die individu se emosies is oorwegend positief en gekenmerk deur gevoelsdiepte en lewensoptimisme. Negatiewe gevoelens word nie vermy of ontken nie, maar kan bemeester word.
- Die individu se gedrag is selfgereguleerd en hy/sy is effektief in probleemoplossing, verhoudingstigting, omgewingsbemeestering en stresshantering.
- Die individu het 'n positiewe houding teenoor die fisiese self wat gemanifesteer word in 'n gesondheidsbevorderlike lewenswyse vol lewenslus, energie en aktiwiteit.
- Die individu stig en handhaaf meestal blywende en wedersyds bevredigende verhoudings met ander mense, waarin sosiale ondersteuning ontvang en gegee word. Empatiese goedgesindheid teenoor die mensdom word geopenbaar.
- Die individu word gerig in denke, gevoel en gedrag deur 'n persoonlike stel waardes wat lewenstevredenheid, sinryke bestaan en geestelike diepte bevorder.
- Die individu voel tuis in, en is betrokke by die omgewing op 'n entoesiastiese en kreatiewe wyse. Omgewingsbemeestering word gemanifesteer deur benutting en bewaring van hulpbronne.
- Die individu is 'n "geheel" waarin al die bogenoemde kenmerke in 'n komplekse sisteem geïntegreer is en effektief as 'n holistiese eenheid funksioneer en met verloop van tyd groei. Sodanige holistiese integrasie word gemanifesteer in die persoon se hoë vlak van aanpasbaarheid, tevredenheid en lewenseis-bemeestering.

- 4) Psigologiese welstand is multidimensioneel van aard en daarom kan die kenmerke van psigologiese welstand hierbo uitgelig, vervat word in fasette van menslike funksionering wat ter sprake is by psigologiese welstand, naamlik:
- Fasette van die self;
 - Fasette van kognisie;
 - Fasette van emosie;
 - Fasette van gedrag;
 - Fasette van sosiale interaksie;
 - Fasette van waardegerigheid.
- 5) Om die aard van psigologiese welstand te ondersoek is dit nodig dat konstrakte wat met psigologiese welstand geassosieer word, geoperasionaliseer word en dat die empiriese manifestasies daarvan dan vergelyk word ten opsigte van ooreenkomste en verskille. Om greep te kry op die aard van manifestasies van psigologiese welstand is dit nodig dat die net so wyd moontlik gegooi word. 'n Holistiese of sisteemperspektief is sinvol vir integrasie van soveel moontlik relevante komponente van menslike funksionering (sonder om oorinklusief te wees) in die konseptualisering van psigologiese welstand.
- 6) Psigologiese welstand kan vir die doel van hierdie studie empiries ondersoek word deur die fasette van menslike funksionering wat hierbo aangedui is te gebruik as kontrole-ryglyn in die seleksie van relevante meetinstrumente, byvoorbeeld:
- Die self-fasette kan betrek word in die ondersoek deur operasionalisering van konstrakte soos Selfaktualisering (Shostrom, 1974) en Selfbekwaamheid (*self-efficacy*) (Bandura, 1977).
 - Die kognitiewe fasette kan betrek word deur operasionalisering van konstrakte wat verwys na kognitiewe aannames (*beliefs*) en beoordeling, soos Lewenstevredenheid (Diener et al., 1985), Koherensiesin (Antonovsky, 1987), Houding teenoor die werklikheid (Unger et al., 1986) en ook Selfbekwaamheid (Bandura, 1977).
 - Die emosionele fasette kan betrek word deur die operasionalisering van die konstruk van Affektiewe Balans (Kammann & Flett, 1983).

- Die gedragsfasette kan betrek word deur die operasionalisering van die konstruk van Copingstrategieë (Amirkhan, 1990).
- Die sosiale interaksiefasette kan betrek word deur die insluiting van die Waargenome Sosiale Ondersteuningkonstruk (Procidano & Heller, 1983) asook deur die Selfaktualiseringkonstruk (Shostrom, 1974) en die operasionaliserings daarvan.
- Holistiese lewensaanpassing kan betrek word deur die insluiting van die Holistiese Lewensaanpassingsvraelys (Ellsworth, 1981a).
- Die fasette van waardegerigheid kan betrek word deur die operasionaliserings van Koherensiesin en die Selfaktualiseringskonstrukte (Antonovsky, 1987; Shostrom, 1974).

Deur verskeie spesifieke (geoperasionaliseerde) konstrunkte wat met psigologiese welstand verband hou te betrek en deur in ag te neem dat soveel moontlike relevante sub sisteme van menslike funksionering betrek word in die ondersoek, kan moontlik meer duidelikheid oor die aard van psigologiese welstand verkry word.

In die volgende hoofstuk sal die metode van die huidige empiriese ondersoek na die aard van psigologiese welstand en die verband met koherensiesin bespreek word.

HOOFSTUK 4

EMPIRIESE ONDERSOEK

4.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die metode van ondersoek uiteengesit wat vir die verkryging van gegewens oor psigologiese welstand en koherensiesin gebruik is. Dit behels 'n omskrywing van die navorsingsontwerp, die proefpersone, die meetinstrumente, die prosedures van ondersoek en die wyse van statistiese verwerking van die data.

4.2 DIE ONTWERP

In hierdie ondersoek word van 'n ex post facto dwarsdeursnitopnameontwerp gebruik gemaak. Die aard van psigologiese welstand, soos gemeet deur twaalf metingskale wat verskillende aspekte van psigologiese funksionering verken, word ondersoek, asook die verband tussen psigologiese welstand en koherensiesin. Moderatorveranderlikes wat 'n rol kan speel in psigologiese welstand en in koherensiesin, word in berekening gebring.

4.3 DIE ONDERSOEKGROEP

In hierdie ondersoek word gebruik gemaak van 'n beskikbaarheidsteekproef van 550 persone woonagtig in die Vaaldriehoek, wat 'n industrieel-stedelike gebied van die Gauteng-provinsie is en wat beskou word as 'n mikrokosmos van die groter Suid-Afrika. Hierdie ondersoekgroep is soos volg geselekteer (met inagname dat persone van verskillende etnies-kulturele groepe, geslagte en ouderdomme ingesluit wil word):

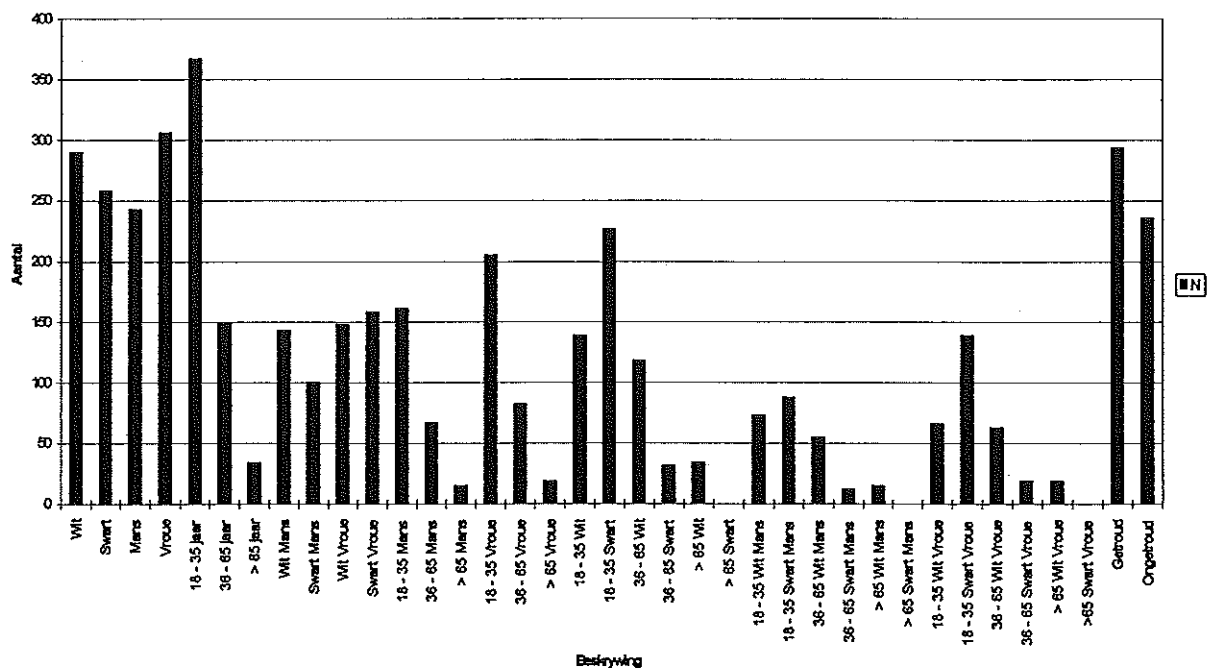
- By 'n hoofsaaklik swart, en 'n hoofsaaklik wit universiteitskampus in die Vaaldriehoek is 440 psigologiestudente genader om vrywillig aan die ondersoek deel te neem. Die aard van die ondersoek en die vraelyste asook motivering tot vrywillige, anonieme deelname aan die projek is verduidelik. Terugvoering van hul vraelysresultate op aanvraag is aangebied. 'n Totaal van 310 studente het ingestem om aan die ondersoek deel te neem.
- By 'n plaaslike nywerheid en deur die insluiting van die personeel van 'n laerskool is op dieselfde wyse as hierbo 130 vrywilligers gewerf om aan die ondersoek deel te neem.
- By 'n plaaslike kerkorganisasie en 'n oord vir bejaardes is 126 vrywilligers gewerf om aan die ondersoek deel te neem.

In die totaal is 566 persone gewerf om aan die navorsing deel te neem maar 16 vraelyste moes later weggelaat word weens die onbruikbaarheid daarvan, wat die totale aantal persone op 550 te staan gebring het.

Die samestelling van die totale steekproef in terme van ouderdom, geslag en etniese kultuurverband word in Tabel 4.1 aangedui en in Figuur 4.1 interessantheidshalwe in fyner besonderhede grafies voorgestel.

Tabel 4.1: Samestelling van die ondersoekgroep

Ouderdomsgroep (gem ouderdom)	Mans		Vroue		Totaal
	Swart	Wit	Swart	Wit	
18-35 (25.2)	88	74	139	66	367
36-64 (41.7)	12	55	19	63	149
65+ (73.2)	0	15	0	19	34
Totaal	244		306		550



Figuur 4.1: Samestelling van die ondersoekgroep

4.4 DIE MEETINSTRUMENTE

Die volgende meetinstrumente is in hierdie ondersoek gebruik:

4.4.1 DIE BIOGRAFIESE VRAELYS

Die biografiese vraelys is gebaseer op die belangrikste moderatorveranderlikes wat vanuit die literatuur oor psigologiese welstand geïdentifiseer is en betrek wil word in die huidige ondersoek, naamlik kultuur, geslag, ouderdom en verhoudingstatus.

Die biografiese vraelys bestaan uit vier vrae, naamlik oor ouderdom, geslag, taal en verhoudingstatus. Daar word onderskei tussen drie ouderdomsgroepe, naamlik jong volwassenheid van 18 tot 35 jaar, middel-volwassenheid van 35 tot 65 jaar en ouer volwassenheid bo 65 jaar. Op grond van huistaal word onderskei tussen “wit” en “swart” persone vir etnies-kulturele vergelykingsdoeleindes (Sien 1.4 in hierdie verband).

4.4.2 DIE PERSOONLIKE ORIËNTASIEVRAELYS/PERSONAL ORIENTATION INVENTORY (POI): SHOSTROM (1974)

4.4.2.1 Ontwikkeling en rasionaal

Die Personal Orientation Inventory is deur Everett Shostrom ontwikkel vir die meting van selfaktualisering deur terapeutiese groei. Die POI is 'n selfevalueringinstrument, waarvan die skale saamgestel is vanuit die humanisties-eksistensiële persoonlikheidsteorieë van Maslow, Rogers, Ellis, Shostrom, May, Riesman, Glaser en Denny (Knapp, 1976; Shostrom, 1974).

4.4.2.2 Die aard, administrasie en interpretasie

Die toetsmateriaal vir die POI bestaan uit 'n vraeboekie en antwoordblad, 'n stel maskers vir nasiendoeleindes en 'n profielbladsy vir terugvoerdoeleindes. Die POI-vraelys bestaan uit 150 pare (teenoorgestelde positiewe en negatiewe) stellings waaruit die respondente telkens of alternatief A of B kies by elke item en die antwoordkeuse op 'n antwoordblad aandui.

Volgens Knapp (1976) en Shostrom (1974) het die POI twaalf skale en elk bevat tussen nege en 127 vrae. Die skale word verdeel in twee hoof- en tien subskale. Die twee hoofskale is:

- **Tydratio (Tc)**

'n Hoë telling op hierdie skaal dui op die positiewe eienskap van tydsbevoegdheid, dit wil sê 'n realiteitsgeoriënteerde bewustheid in die hede, waarin ervaringe uit die

verlede en toekomsverwagtinge in 'n betekenisvolle kontinuïteit bestaan. 'n Lae telling dui op die negatiewe eienskap van tydsonbevoegdheid. Dit impliseer 'n leef-in-die-verlede met die ervaring van skuldgevoelens en spyt, of 'n leef in die toekoms met geïdealiseerde verwagtinge of vrese.

- **Ondersteuningsratio (I)**

'n Hoë telling op hierdie skaal dui op die positiewe eienskap van reaksie vanuit die self. 'n Lae telling dui op eksterne of ander-gerigtheid. Reaksie vanuit die self dui daarop dat die respondent op 'n onafhanklike en outonome wyse en vanuit geïnternaliseerde beginsels en motivering vir homself kan besluit. Uitsluitlike ander-gerigtheid dui op afhanklikheid van en beïnvloeding deur eksterne magte asook 'n soeke na aanvaarding en 'n poging om te beïndruk.

Die tien subskale is twee-twee in die volgende vyf dimensies vervat:

Waardes

- **Selfaktualiseringswaarde (SAV)** Hierdie skaal meet die bevestiging van primêre waardes van 'n selfaktualiserende persoon. 'n Hoë telling dui daarop dat die respondent volgens die waarde leef wat eie aan selfaktualisering is.
- **Eksistensialiteit (Ex)** Hierdie skaal meet die vermoë om in ooreenstemming met die eise van 'n situasie - dit wil sê eksistensiële, op te tree, sonder rigiede handhawing van beginsels. 'n Hoë telling dui op buigsaamheid in die toepassing van waardes en 'n lae telling op die neiging om rigied, kompulsief en dogmaties aan waardes te klou.

Gevoelens

- **Gevoelsrefleksie (Fr)** Hierdie skaal meet die responsiwiteit ten opsigte van eie gevoelens en behoeftes.
- **Spontaneïteit (S)** Die vryheid om spontaan op te tree of om jouself te wees, word deur hierdie skaal gemeet. 'n Hoë telling dui op die vermoë om gevoelens in spontane aksie uit te druk en 'n lae telling op vrees om gevoelens in gedrag uit te druk.

Selfpersepsie

- **Selfagting (Sr)** Hierdie skaal meet die bevestiging van die self op grond van eie waarde of sterkte. 'n Hoë telling dui op die vermoë om van die self te hou as gevolg van sterkte as persoon, en 'n lae telling op gevoelens van lae selfwaarde.
- **Selfaanvaarding (Sa)** Die bevestiging van die aanvaarding van die self ten spyte van swakhede of tekortkominge, word deur hierdie skaal gemeet. 'n Hoë telling dui op die aanvaarding van die self en swakhede en 'n lae telling op 'n onvermoë om swakhede te aanvaar.

Sinergistiese Bewustheid

- **Mensbeskouing (Nc)** Die mate waarin 'n konstruktiewe beskouing oor menswees gehuldig word, word deur hierdie skaal gemeet. 'n Hoë telling dui daarop dat die respondent essensieel die mens as goed sien en dat die goed-sleg, manlikheid-vroulikheid, selfsugtigheid-onselfsugtigheid digotomieë, versoen kan word. 'n Lae telling dui daarop dat die respondent die mens as sleg sien.
- **Sinergie (Sy)** Hierdie skaal meet die vermoë om sinergisties te wees, dit wil sê om teenoorgesteldes te transendeer. 'n Hoë telling dui op die vermoë om teenoorgesteldes in die lewe as betekenisvol verbandhoudend te sien, dit wil sê om te sien dat werk en speel, selfsug en selfloosheid nie teenoorgesteldes hoef te wees nie. 'n Lae telling dui daarop dat die respondent teenoorgesteldes as antagonisties ervaar.

Interpersoonlike Sensitiwiteit

- **Aanvaarding van Aggressie (A)** Hierdie skaal meet die vermoë om die eie natuurlike aggressiwiteit te aanvaar in teenstelling met ontkenning, verdringing en 'n verdedigende houding ten opsigte van aggressie. 'n Hoë telling dui op die vermoë om woede of aggressie in die self as natuurlik te aanvaar en 'n lae telling dui op die ontkenning van sulke gevoelens.
- **Kapasiteit vir Intieme Kontak (C)** Hierdie skaal meet die vermoë om betekenisvolle, intieme verhoudings met ander mense te ontwikkel, sonder verwagtinge en verpligtinge. 'n Hoë telling dui op die vermoë tot betekenisvolle, kontakvolle relasies met ander mense en 'n lae telling op probleme met warm, interpersoonlike verhoudinge.

Die POI se aanwysings is selfbeskrywend van aard. Dit kan individueel of in groepe afgeneem word.

Die antwoordblad word met die stel van 12 maskers nagesien. Dit kan per hand of met behulp van 'n rekenaarprogram vir die POI gedoen word.

Die 12 POI-skale gee 'n gesamentlike beeld van die persoon se selfaktualisering, hoewel die skale onafhanklik geïnterpreteer word. Hoë tellings (gemiddelde tellings 50-60) op die subskale dui op optimale selfaktualisering van die persoon en lae tellings (laer as 50) dat die eienskap in 'n mindere mate aanwesig is en nog ontwikkeling verg.

Afneemtyd vir die POI is van 35 - 45 minute, maar in die huidige ondersoek het ouer persone, stadige lesers en persone wat die vrae nadenkend beantwoord het, langer geneem - selfs tot 60 minute.

4.4.2.3 Betroubaarheid en geldigheid

Die POI vertoon 'n redelike mate van weerstand teen vervalsing, tensy die respondent kennis van die POI en van die konsep *selfaktualisering* het. Waar vervalsing wel voorkom, neig die toetstellings van persone wat 'n goeie indruk probeer skep na die teendeel van selfaktualisering (Braun & LaFaro, 1969; Fisher, 1973, in Shostrom, 1974).

Twee "leuenprofiele" is in die POI ingebou, wat volgens Shostrom (1974) maklik waarneembaar is vir iemand wat opgelei is om die POI te evalueer. Die eerste profiel vertoon erg vergrote Selfagting (Sr) en daarmee verbinde lae Self-aanvaarding (Sa) en Eksistensialiteit- (Ex-) tellings. Die tweede profiel vertoon univorme, verhoogde tellings. Albei word gevind by respondente wat 'n goeie indruk probeer skep.

Shostrom (1974) wys daarop dat die sleutelgedagte van die POI gerig is op die selfaktualiseringsmodel van persoonlikheid eerder as op kulturele norme. Daar kan dus verwag word dat POI-tellings mag afwyk in gevalle waar die waardes en gedrag wat selfaktualisering aandui, verskil van die heersende, aanvaarde kulturele standaard.

Betroubaarheid

Toets-hertoetsbetroubaarheidsondersoeke van Ilardi en May (1968, soos aangehaal deur Oakland, Freed, Lovekin, Davis & Camilleri, 1978), Klavetter en Mogar (1967) en Shostrom (1964), lewer die volgende betroubaarheidskoëffisiënte:

- * van 0.91 op Tydsoriëntasie, tot 0.93 op Ondersteuningsratio by skoolielkundiges;
- * van 0.52 op Aanvaarding van Aggressie, tot 0.82 op Eksistensialiteit by studente;
- * van 0.40 op Sinergie, tot 0.74 op Eksistensialiteit by verpleegstudente.

Schulz (1994) bevind toets-hertoetsbetroubaarheidskoëffisiënte van 0.41 op Mensbeskouing, tot 0.82 op Ondersteuningsratio by Suid-Afrikaanse studente.

In die huidige ondersoek is die volgende Cronbach alfa-koëffisiënte van betroubaarheid met die tellings van die Totale Groep vir die POI verkry:

$T_c = 0.61$; $O-I = 0.80$; $S_{av} = 0.44$; $Ex = 0.61$; $Fr = 0.42$; $S = 0.42$; $Sr = 0.57$; $Sa = 0.52$; $Nc = 0.33$; $Sy = 0.30$; $A = 0.51$; $C = 0.59$.

Uit bogenoemde blyk dit dat matige betroubaarheidsindekse in hierdie ondersoek met die POI gevind is, behalwe in die geval van die Mensbeskouing- en Sinergie-subtoetse, waar lae betroubaarheidsindekse gevind is. Forest en Sicz (1980) en Shostrom (1974) het gevind dat persone die items wat met 'n konstruktiewe mensbeskouing te make het, moeilik vind en dit is 'n moontlike verklaring vir die lae betroubaarheidsindekse wat in hierdie ondersoek vir die Nc- en Sy-subskale gevind is.

Geldigheid

Volgens navorsing van Knapp (1976), en Shostrom (1974) beskik die POI oor konstrukgeldigheid en kan die instrument duidelik onderskei tussen selfgeaktualiseerde en nie-selfgeaktualiseerde persone in 'n terapeutiese situasie. Schulz (1994) bevestig die konstrukgeldigheid van die POI met sy ondersoek na die betroubaarheid en geldigheid van die POI in 'n Suid-Afrikaanse konteks.

Daarteenoor beweer Oakland et al. (1978) dat, alhoewel die POI 'n aanduiding gee van positiewe geestesgesondheid, die inligting van die vraelys nie sonder meer as 'n geldige aanduiding van selfaktualisering vertolk moet word nie. Forest en Sicz (1980) spreek hulle kritiek uit teen die toepaslikheid van die norms vir die algemene populasie op spesifieke groepe. By gebrek aan norms vir verskeie groepe, soos tans in Suid-Afrika ervaar word, is die gebruik van die algemene norms egter nog die enigste moontlikheid. (Vir navorsingsdoeleindes word hier van routellings gebruik gemaak).

4.4.2.4 Motivering vir gebruik

In die voorafgaande literatuurstudie is selfaktualisering en ander positiewe aspekte van self-funksionering soos selfagting, selfkonsep en selfbekwaamheid geïdentifiseer as kenmerke van psigologiese welstand.

Die POI is herhaaldelik aangedui as 'n meetinstrument wat meeste aspekte van optimale selfverwesenliking relatief betroubaar meet. Daarbenewens is die POI ook 'n vraelys wat aspekte van psigologiese welstand meet. Die POI evalueer nie patologie nie, maar waardeoordele, wat veel meer van die individu se innerlike belewingswêreld openbaar. Dit beoordeel die affektief-kognitiewe elemente sowel as suiwer kognitiewe aspekte van 'n persoon se lewensbenadering (Knapp, 1976; Shostrom, 1974).

4.4.3 ALGEMENE GESONDHEIDSVRAELYS/GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE (GHQ): GOLDBERG EN HILLIER (1979)

4.4.3.1 Ontwikkeling en rasionaal

Die General Health Questionnaire (GHQ) van David Goldberg is opgestel om te fokus op "the hinterland between psychological sickness and health" (Goldberg & Hillier, 1979:139). Die vraelys verskaf inligting oor die huidige geestestoestand van 'n persoon en meet nie persoonlikheidseienskappe of die moontlikheid dat die persoon in die toekoms psigologies ongesteld kan raak nie. Die klem val op die persoon se onvermoë om "gesonde" funksies te verrig en op die voorkoms van simptome van 'n steurende aard. Die toetsvrae benadruk die huidige situasie en nie die verlede nie, en onderskei tussen psigiatriese pasiënte en persone wat hulself as psigologies gesond beskou (Goldberg & Hillier, 1979).

4.4.3.2 Die aard, administrasie en interpretasie

Die oorspronklike vraelys het uit 140 items bestaan. 'n Verkorte vorm, die GHQ 28, bestaande uit 28 items is later deur faktorontledings verkry. Dit bestaan uit vier subskale met sewe items elk. Hierdie subskale is:

- **A:** somatiese simptome;
- **B:** angs en slapeloosheid;

- C: sosiale disfunksie (met vrae wat betrekking het op objektief waarneembare gedrag wat die persoon se sosiale funksionering weerspieël);
- D: erge depressiesimptome

Die vraelys kan individueel of in groepsverband afgeneem word en die instruksies is duidelik. Afneemtyd wissel van 10 - 15 minute. Die items word op 'n vierpuntskaal beantwoord en responsmoontlikhede wissel van item tot item, byvoorbeeld: Item 1 se responskeuses is: *beter as gewoonlik; soos gewoonlik; slegter; baie slegter*. Item 2 se responskeuses is: *Glad nie; nie meer as gewoonlik nie; meer as gewoonlik; veel meer*.

Aan elkeen van die response, ongeag die bewoording, word deurgaans in dieselfde volgorde 'n punt van nul (0), nul (0), een (1), een (1) toegeken. Die outeurs noem dit die "GHQ scoring method" (0-0-1-1) en het gevind dat dit beter resultate bied as die Likert-metode (Goldberg & Hillier, 1979:142). Die items het nie korrekte of verkeerde antwoorde nie en nasien word per hand gedoen. Die skaalpunte vir elke subskaal word bymekaargetel en dan die vier subskaal-totale om 'n totaal uit 28 te verkry. 'n Lae telling (0 tot 4) dui op 'n meer positiewe geestesgesondheid, terwyl hoër tellings (5 tot 28) toenemend meer negatiewe geestesgesondheid aandui.

4.4.3.3 Betroubaarheid en geldigheid

Die GHQ 28 se samevallende geldigheid is bereken deur die tellings vir die vier subskale en die totaal-telling met toepaslike psigiatriese beoordelings te korreleer, naamlik met die Clinical Interview Schedule (Goldberg & Hillier, 1979:141). Die verkreë korrelasies was: 0,32 vir Skaal A (Somatiese Simptome); 0,70 vir Skaal B (Angs en Slaaploosheid); 0,56 vir Skaal C (Sosiale Disfunksie); 0,56 vir Skaal D (Ernstige Depressiesimptome) en 0,76 vir die totaal-telling.

Die navorsers beweer dat die lae korrelasie vir Skaal A (Somatiese Simptome) te wyte is aan verskille in die operasionele definiëring van somatiese simptome. Die korrelasies tussen die subskaal-tellings en die totaal-telling (Skaal A = 0,79; Skaal B = 0,90; Skaal C = 0,75; Skaal D = 0,69) demonstreer 'n redelike vlak van interne konsekwentheid.

Die Cronbach alfa-koëffisiënte van die GHQ 28 wat in die huidige ondersoek verkry is, is soos volg: 0,78 vir Skaal A (Somatiese Simptome); 0,84 vir Skaal B (Angs en Slape-

loosheid); 0,79 vir Skaal C (Sosiale Disfunksie); 0,36 vir skaal D (Erge Depressie-simptome) en 0,90 vir die totaalstelling.

Dit blyk dus dat die GHQ oor aanvaarbare interne konsekwentheid beskik. Slegs ten opsigte van Skaal D is 'n relatiewe lae betroubaarheidsindeks gevind by die huidige Totale Groep in vergelyking met Goldberg en Hillier (1979) se bevindinge.

4.4.3.4 Motivering vir gebruik

Teoreties sou verwag word dat indekse van psigologiese welstand en spesifiek die Koherensieskaal (Antonovsky, 1987) negatief met simptome van patologie moet korreleer. Die GHQ is ingesluit om vas te stel of dit so is.

4.4.4 DIE LEWENSTEVREDENHEIDSKAAL/SATISFACTION WITH LIFE SCALE (SWL): DIENER, EMMONS, LARSON EN GRIFFEN(1985)

4.4.4.1 Ontwikkeling en rasionaal

Die Satisfaction with Life Scale is in 1985 deur Ed Diener, Robert Emmons, Randy Larsen en Sharon Griffen ontwikkel om globale lewenstevredenheid te meet. Uit verskeie komponente van subjektiewe welstand is die SWL-skaal eng gefokus om slegs lewenstevredenheid te meet en nie verwante konstrakte soos positiewe affek nie. Die skaal meet lewenstevredenheid as 'n kognitief-beoordeelde proses en is ontwerp om persone te rig op 'n beoordeling van hul lewe in geheel en nie net domeine daarvan nie. Beoordeling vind plaas volgens die individu se eie kriteria (Diener et al., 1985).

4.4.4.2 Aard, administrasie en interpretasie

Die SWL-skaal bestaan uit vyf items en word op 'n gegradeerde sewepuntskaal beantwoord, waar 1 *sterk verskil* en 7 *sterk saamstem* verteenwoordig.

Die SWL-skaal kan individueel of in groepe afgeneem word en die instruksies is baie duidelik. Elke item word 'n telling van een tot sewe toegeken volgens die antwoordkeuse. Afneemtyd van die skaal is van twee tot vyf minute. Die strekwydte van tellings is van vyf (*lae tevredenheid*) tot 35 (*hoë tevredenheid*).

4.4.4.3 Betroubaarheid en geldigheid

Diener et al. (1985) vermeld 'n twee-maande toets-hertoetskorrelasiekoëffisiënt van 0,82 en 'n alfa-koëffisiënt van 0,87. Die SWL-skaal vertoon gunstige psigometriese eienskappe insluitend hoë interne konsekwentheid en hoë temporele betroubaarheid. Pavot en Diener (1993) het die toets hersien en rapporteer ses ondersoeke waarin die SWL-skaal toets-hertoetsbetroubaarheidskoëffisiënte van 0.50 tot 0.84 verkry het en alfa-koëffisiënte van 0.79 tot 0.89.

In hierdie huidige ondersoek is 'n Cronbach alfa-koëffisiënt van 0,79 vir die SWL-skaal verkry wat dus dui op 'n betroubare meting van dié skaal by die huidige Totale Groep.

4.4.4.4 Motivering vir gebruik

Plug et al. (1986:114) verwys na 'n ervaring van tevredenheid met, en lus vir die lewe as 'n belangrike kenmerk van die geestesgesonde persoon. Uit die literatuurondersoek na die aard van psigologiese welstand het lewenstevredenheid as 'n komponent van psigologiese welstand ook duidelik na vore getree. Lewenstevredenheid is 'n kognitiewe (beoordelende) faset van psigologiese funksionering wat dui op die dinamiek van psigologiese welstand en word daarom by hierdie empiriese ondersoek ingesluit. Dit is interessant om daarop te let dat Pavot en Diener (1993) en Myers en Diener (1996) versoek dat navorsing met die SWL-skaal veral op kruiskulturele aspekte moet fokus, aangesien dit vir hulle wil voorkom asof waargenome verskille in lewenstevredenheid tussen Chinese en Amerikaanse studente eerder dui op kulturele faktore wat die kriteria vir beoordeling van lewenstevredenheid mag beïnvloed, as op werklike verskille in lewenstevredenheid. Die huidige navorsing is by uitstek geskik om sodanige kruiskulturele verskille in die Suid-Afrikaanse konteks te verken. Die bondigheid van die SWL-skaal is ook 'n voordeel in 'n battery wat reeds 'n aantal lang vraelyste bevat.

4.4.5 AFFEKTOMETER 2/AFFECTOMETER 2 (AFM): KAMMANN EN FLETT (1983)

4.4.5.1 Ontwikkeling en rasionaal

Die Affectometer 2 is deur Richard Kammann en Ross Flett (1983) ontwikkel vir die bepaling van algemene gelukkigheid of 'n gevoel van welstand en is gebaseer op die meting

van die balans van positiewe en negatiewe gevoelens in onlangse ervarings. Die instruksies vra die respondent om aan te dui hoe hy/sy die afgelope week gevoel het. Hierdie tydsbeperking reflekteer 'n kompromie tussen die gevoel van welstand in die mees globale betekenis daarvan, en die keuse van 'n tydperk waarin die persoon redelik akkuraat kan onthou hoe hy/sy gevoel het.

4.4.5.2 Die aard, administrasie en interpretasie

Die AFM het twee subskale, die eerste met 20 items, bestaande uit sinne wat affektiewe response beskryf, en die tweede as 'n lys van 20 byvoeglike naamwoorde wat affektiewe toestande weerspieël. Beide subskale bevat tien positiewe en tien negatiewe items waarop die persoon moet reageer. Positiewe en negatiewe items word alternatiewelik aangebied om die moontlike negatiewe uitwerking van responsgesteldheid te verminder.

Die sinne van Subskaal 1 is kort en duidelik, en die responsantwoorde (*adjective items*) van Subskaal 2 maak die AFM maklik en vinnig om af te neem - een subskaal neem ongeveer drie minute om te voltooi. Die AFM het items wat positiewe affek (PA) en negatiewe affek (NA) meet. Die globale sin vir welstand word gesien as die mate waarin positiewe gevoelens (PA) negatiewe gevoelens (NA) oorheers en dit word weerspieël in die balans-formule om die totaal telling te bereken: PA-NA.

Die AFM vra die persoon hoe dikwels die afgelope week 'n gevoel aanwesig was, gemeet deur 'n gegradeerde vyfpuntskaal. Die volgende waardes is aan responskeuses toegeken:

Nooit = 0; *Selde* = 1; *Soms* = 2; *Dikwels* = 3; *Altyd* = 4.

Nasien word per hand gedoen en tellings kan wissel 0 tot 80. Die totaalstelling word verkry deur die subtotaal vir negatiewe affek van die subtotaal vir positiewe affek af te trek en so die affekbalansstelling te verkry. 'n Hoë totaalstelling dui positiewe affektiewe welstand aan, en 'n lae telling of negatiewe telling dui op 'n oorheersende negatiewe affektiewe beleving. Hierdie vraelys kan individueel of in groepe afgeneem word en die instruksies is baie duidelik.

4.4.5.3 Betroubaarheid en geldigheid

Volgens Kammann en Flett (1983) het herhaalde toepassing van die meetinstrument nie 'n beduidende verskil tussen tellings gebaseer op die affektiewe respons sinne en die affektiewe

byvoeglike naamwoorde opgelewer nie. Die sinne en die byvoeglike naamwoorde verteenwoordig gevolglik gelykwaardige subskale met alfa-koëffisiënte van 0,88 en 0,93 onderskeidelik. Die korrelasiekoëffisiënt tussen die twee subskale was 0,87. Kammann en Flett (1983) rapporteer verder dat daar 'n betekenisvolle kurvilineêre verband tussen die totaalstelling van die AFM en tellings op die Beck-depressieskaal gevind is ($\eta = -0,84$).

Uit die bogaande gegewens blyk dit dat die AFM-2 oor gunstige psigometriese eienskappe beskik. Dit is bevestig deur die huidige ondersoek wat Cronbach alfa-koëffisiënte van 0,86 vir Positiewe Affek, 0,90 vir Negatiewe Affek en 0,92 vir die Positief-Negatiewe Affekbalans met tellings van die Totale Groep verkry het.

4.4.5.4 Motivering vir gebruik

Bradburn (1969) het al dekades gelede aangetoon dat positiewe en negatiewe gevoels-toestande belangrike aanduiders is van 'n persoon se algemene lewensorientasie en psigologiese welstand. Dit is bevestig deur navorsing uit die *well-being*-benaderings (Emmons & Diener, 1985; Schlosser, 1990) en word konseptueel weerspieël in die modelle van Seeman (1989) en Witmer en Sweeney (1992) waarna voorheen verwys is. Die feit dat psigologiese welstand moontlik gekenmerk word deur 'n balans van positiewe en negatiewe affek soos deur die affekbalans-konstruks in 3.4.4 hierbo aangedui word, en nie net deur positiewe affek alleen nie, dui op die dinamiek van psigologiese welstand. Die AFM word ingesluit by hierdie navorsing om die genoemde redes en omdat dit die affektiewe dimensie van mense se psigologiese funksionering meet. Dit het ook 'n voordeel dat dit min tyd in beslag neem om te administreer.

4.4.6 LEWENSORIËNTASIESKAAL OF KOHERENSIESINSKAAL/ ORIENTATION TO LIFE SCALE OR SENSE OF COHERENCE SCALE (SOC): ANTONOVSKY (1987)

4.4.6.1 Ontwikkeling en rasionaal

Die Orientation to Life-vraelys van Aaron Antonovsky (1987) is die operasionalisering van die *sense of coherence*-konstruk wat hy reeds in 1979 begin ontwikkel het. Dit word ook die Sense of Coherence Scale (SOC) genoem (Antonovsky, 1993). Die skaal meet die mate waarin 'n persoon 'n deurdringende, blywende en dinamiese gevoel van sekerheid het dat:

1. die stimuli wat spruit uit interne en eksterne omgewings in die verloop van die lewe, gestruktureer, voorspelbaar en verklaarbaar is (verstaanbaarheid/*comprehensibility*);
2. die bronne beskikbaar is om aan die eise van hierdie stimuli te voldoen (beheerbaarheid/ *manageability*);
3. die eise van bogenoemde stimuli uitdagings is wat die moeite werd is om by betrokke te raak en energie in te belê (sinvolheid/*meaningfulness*).

4.4.6.2 Die aard, administrasie en interpretasie

Die SOC-skaal wat in hierdie ondersoek gebruik is, bestaan uit 29 items wat in drie komponente verdeel is, naamlik verstaanbaarheid, beheerbaarheid en sinvolheid. 'n Korter 13-itemweergawe van die skaal is ook beskikbaar. Die item-vrae word op 'n sewepuntskaal beantwoord waarvan slegs die ekstreme response op een en sewe as ankerpunte beskryf word byvoorbeeld:

Item 7: Die lewe is vir u:

Interessant 1 2 3 4 5 6 7 *Slegs roetine*

Item 19: *Is u gevoelens en idees vir u verwarrend?*

Baie dikwels 1 2 3 4 5 6 7 *Selde of ooit*

Die vraetys kan individueel of in groepe afgeneem word en die instruksies is duidelik. Afneemtyd is van 15 - 20 minute. Nasien word per hand gedoen en die eerste stap is om die 13 items wat omgekeerd getel word te bereken. Daarna kan itemwaardes vir elke item op die sewepuntskaal gesommeer word vir 'n totaalstelling. Die drie komponente se subtellings kan ook bepaal word deur die items van elke subskaal te identifiseer en te sommeer. Dit is egter interessant om daarop te let dat Antonovsky (1993) die gebruik van die komponente as subskale afraai en benadruk dat die SOC as 'n eendimensionele meetinstrument van koherensiesin gebruik moet word. Die tellings op die SOC-skaal se strekwydte is van 29 tot 203 en 'n hoë telling dui 'n positiewe koherensiesin aan. In hierdie ondersoek word slegs met die totaalstelling gewerk.

4.4.6.3 Betroubaarheid en geldigheid

Antonovsky (1993:727) rapporteer dat die Cronbach alfa-koëffisiënt vir interne konsekwentheid in 26 studies met die SOC-skaal gewissel het van 0.78 tot 0.93. Toets-hertoets-betroubaarheid in agt ondersoeke dui op korrelasies van 0.56 tot 0.97.

Inhoudsgeldigheid, operasionele geldigheid en kriteriumgeldigheid van die SOC-skaal blyk volgens Antonovsky (1993) ook gunstig te wees. Hierdie huidige ondersoek bevestig die goeie interne konsekwentheid van die skaal met die vind van 'n alfa-koëffisiënt van 0.85, met die telling van die Totale Groep.

4.4.6.4 Motivering vir gebruik

Die koherensiesin-konstruk in samehang met psigologiese welstand is die hooftema van hierdie ondersoek. Antonovsky se teoretiese fundering van 'n sin vir koherensie sowel as die salutogene benadering wat dit ondersteun, werp nuwe lig op die konsep van psigologiese welstand. Fasette soos verstaanbaarheid, beheerbaarheid en sinvolheid, wat deur die items van die SOC-skaal verteenwoordig word, blyk aspekte van psigologiese welstand te wees en dus sal met hierdie ondersoek gepoog word om vas te stel wat die samehang tussen koherensiesin en psigologiese welstand is.

4.4.7 DIE HOUDING TEENOR DIE WERKLIKHEIDSKAAL/ ATTITUDE ABOUT REALITY SCALE(AAR):UNGER ET AL. (1986)

4.4.7.1 Ontwikkeling en Rasionaal

Die Attitudes About Reality Scale (AAR) is opgestel deur Rhoda Unger, Richard Draper, en Michael Pendergrass (1986) om die implisiete kousale aannames te meet wat die individu in sy/haar verhouding tot die fisiese en sosiale werklikheid beïnvloed. Unger et al. (1986) meen dat die wyse waarop mense sosiale probleme benader, beïnvloed word deur hul vroeë persoonlike ervarings. Daarom is dit waarskynlik dat sekere persoonlike ervarings mense mag sensitiseer teenoor aspekte van die werklikheid. Die AAR-skaal meet die intrapsigiese stel aannames (*beliefs*) wat as die individu se persoonlike epistemologie beskou kan word. Die skaal is gebaseer op 'n eendimensionele konseptualisering van persoonlike epistemologie wat strek van 'n sosiaal konstruktivistiese siening tot 'n logies-

positivistiese siening van die werklikheid. Die sosiaal-konstruktivistiese siening weerspieël die oortuiging dat 'n persoon die werklikheid skep teenoor die logies-positivistiese standpunt dat die werklikheid die persoon bepaal. Hierdie teenstrydige sienings van die werklikheid word gestel as 'n digotomie en word weerspieël in 'n kontinuum van aannames/oortuigings (*beliefs*). Die AAR-skaal meet dus die aannames op die kontinuum wat strek van sosiaal-konstruktivistiese tot logies-positivistiese sienings (Unger et al., 1986 en Jackson & Jeffers, 1989).

4.4.7.2 Die aard, administrasie en interpretasie

Die AAR-skaal bestaan uit 40 items wat vier aspekte van persoonlike epistemologie verken, naamlik persoonlike mag, oorsake van groepsverskille, verhouding tussen individu en gemeenskap en kundigheid (wetenskap) as 'n krag in die gemeenskap. Die skaal moet egter beskou word as 'n eendimensionele skaal wat persoonlike epistemologie meet. 'n Verkorte weergawe van die skaal met 28 items is beskikbaar.

Elke item word op 'n sewepuntskaal met twee ankerpunte beoordeel, en lae tellings dui die sosiaal-konstruktivistiese siening aan, terwyl hoë tellings die logies-positivistiese siening verteenwoordig (Unger et al., 1986). Twaalf items word omgekeer getel. Vir die doel van hierdie studie is die skaalwaardes egter omgekeer om aan te pas by die res van die meetinstrumente en dus dui lae tellings 'n logies-positivistiese siening aan, en hoë tellings 'n sosiaal-konstruktivistiese siening. Jackson en Jeffers (1989) het deur faktorontleding 25 items geïdentifiseer wat hoofsaaklik op drie faktore gelaai het. Vir die doel van hierdie studie is hierdie 25 items vir die vraelys gebruik omdat dit steeds die kernvrae van die oorspronklike skaal verteenwoordig, en omdat die taalgebruik eenvoudiger is as in die oorspronklike vraelys.

Die vraelys kan individueel of in groepe afgeneem word en instruksies is duidelik. Afneemtyd is van 10-15 minute. Nasien word per hand gedoen, en eerstens moet die items met omgekeerde tellings getel word. Daarna word al die itemwaardes gesommeer vir 'n totaalstelling.

4.4.7.3 Betroubaarheid en geldigheid

Jackson en Jeffers (1989) beweer dat die oorspronklike skaal 'n goeie interne konsekwentheid het, met alfa-koëffisiënte van hoër as 0.72 en toets-hertoetsbetroubaarheid van 0.68 tot

0.80. Die verkorte weergawe het 'n interne konsekwentheid van 0.80 (Unger et al., 1986). In die huidige ondersoek is 'n alfa-koëffisiënt van 0.55 vir die skaal verkry, met die tellings van die Totale Groep.

4.4.7.4 Motivering vir gebruik

Konseptueel-verbandhoudende konstruksies soos lokus van kontrole (Rotter, 1966) en magteloosheid (Neal & Seeman, 1964) dui daarop dat 'n sterk sosiaal-konstruktivistiese siening van die werklikheid verband mag hou met 'n innerlike lokus van kontrole en met 'n gevoel van beheer oor die verloop van die sosiale werklikheid. Hierdie aspekte word ook deur skrywers soos Antonovsky (1979), Bandura (1977), Kobasa (1979) en Rosenbaum (1990) as belangrike aanduiders van psigologiese welstand beskou.

Soos egter in 3.4.5 aangetoon is, blyk daar ook ander sienings te wees wat 'n meer realistiese persepsie van die werklikheid, wat met 'n logies-positivistiese beskouing kan saamhang, wil assosieer met psigologiese welstand. 'n Vraag kan ook ontstaan oor die invloed van aspekte soos kultuur op mense se benadering tot die werklikheid. In hierdie studie sal daarom gepoog word om die verband tussen werklikheidsiening (soos gemeet deur die AAR) en psigologiese welstand te ondersoek.

4.4.8 DIE SELFBEKWAAMHEIDVRAELYS/GENERALIZED SELF-EFFICACY SCALE (GSE): TIPTON EN WORTHINGTON (1984)

4.4.8.1 Ontwikkeling en Rasionaal

Die Generalized Self-efficacy Scale (GSe-skaal) is as 'n meetinstrument vir algemene selfbekwaamheid (*generalized self-efficacy*) deur Robert Tipton en Everett Worthington (1984) opgestel. Dit is gegrond op Bandura (1977) se *Self-efficacy*-teorie.

Volgens hierdie teorie bepaal persoonlike verwagtinge van selfbekwaamheid die aktiwiteite waarin mense betrokke is, hoeveel moeite hulle sal doen en hoe lank hulle sal volhou daarmee ten spyte van teenspoed. 'n Sin van selfbekwaamheid wat verkry word uit die bemeestering van een situasie word ook oorgedra na ander situasies.

Die doel van die GSe-skaal is dus die meting van 'n relatief voortdurende stel oortuigings (*beliefs*) by die persoon dat hy/sy bekwaam kan optree in 'n breë groep situasies wat uitdagend is, moeite inhou en deursetting vereis (Tipton & Worthington, 1984).

4.4.8.2 Die aard, administrasie en interpretasie

Die GSe-skaal bestaan uit 27 items wat op 'n sewepuntskaal beantwoord word. Die skaal strek van 1: *besliste saamstem* tot 7: *besliste verskil*. 'n Korter 10-itemweergawe, wat in hierdie ondersoek gebruik word, bestaan uit die items wat volgens die outeurs die beste gediskrimineer het in vorige ondersoeke.

Die GSe-skaal kan in groepe of individueel afgeneem word en die aanwysings is baie duidelik. Afneemtyd is van vyf tot twaalf minute. Nasien word per hand gedoen en eerste word items wat omgekeerd getel moet word bereken, waarna 'n totaalstelling verkry word deur al die itemtellings te sommeer. Lae tellings dui op hoër selfbekwaamheid en hoë tellings op 'n lae selfbekwaamheid.

4.4.8.3 Betroubaarheid en geldigheid

Tipton en Worthington (1984) rapporteer bevredigende konstrugeldigheid vir die GSe-skaal, hoewel hulle meer navorsing oor die betroubaarheid en geldigheid van die skaal bepleit. Worthington (1996) laat blyk in persoonlike kommunikasie dat die GSe-skaal essensieel ooreenstem met die Self-efficacy Scale van Sherer et al. (1982) en dat 'n bevredigende korrelasie tussen die twee skale bestaan. Die Self-efficacy Scale vertoon betroubaarheidskoëffisiënte van 0.86 en 0.71 op twee subskale van algemene selfbekwaamheid en van sosiale selfbekwaamheid.

In hierdie huidige studie is 'n Chronbach alfa-betroubaarheidskoëffisiënt van 0.69 vir die GSe-skaal verkry, met die tellings van die Totale Groep.

4.4.8.4 Motivering vir gebruik

Bandura (1977) het gemeen dat psigoterapie en enige vorm van gedragsverandering slegs blywend sal wees indien die persoon se verwagtinge van persoonlike bemeestering en sukses verhoog kan word. Hy het verwagtinge of oortuigings van selfbekwaamheid dus beskou as kragtige determinante van persoonlike groei (Sherer et al., 1982). Verwante konsepte soos beheerbaarheid (Antonovsky, 1986); gehardheid (Kobasa, 1979); vindingrykheid (Rosenbaum, 1990) en andere, het almal te make met die individu se ervaring van persoonlike toereikendheid of bekwaamheid om lewenseise te bemeester en dus blyk dit 'n essensiële aspek van psigologiese welstand te wees.

In die vorige hoofstuk blyk dit dat 'n sin van persoonlike bekwaamheid en toereikendheid om lewenseise te bemeester, in teenstelling tot 'n ervaring van magteloosheid en om oorweldig te voel deur die eise, uitstaan in persoonlikheidsteorieë, modelle en konstrukte wat met psigologiese welstand geassosieer word. Om dié redes kan 'n ondersoek na die aard van psigologiese welstand nie volledig wees sonder om 'n meetinstrument van self-bekwaamheid (in hierdie geval die GSe-skaal) in te sluit nie.

4.4.9 DIE WAARGENOME SOSIALE ONDERSTEUNINGSVRAELYS/ PERCEIVED SOCIAL SUPPORT SCALE (PSS): PROCIDANO EN HELLER (1983)

4.4.9.1 Ontwikkeling en rasionaal

Mary Procidano en Kenneth Heller (1983) het die Perceived Social Support, Friends (PSS-Fr)- en Perceived Social Support, Family (PSS-Fa)-skale ontwikkel. Hierdie skale is ontwerp om die mate te meet waartoe 'n individu waarneem dat sy/haar behoeftes aan ondersteuning, inligting en terugvoer deur vriende en familie bevredig word. Die verskil tussen ondersteuning deur vriende en ondersteuning deur familie is belangrik, omdat verskillende populasies (byvoorbeeld verskillende ouderdomsgroepe) in wisselende mate mag steun op, of voordeel trek uit ondersteuning deur vriende of familie. Ondersteuning deur vriende is dikwels korter van duur as dié deur familie. Hoewel sosiale bekwaamheid byvoorbeeld 'n rol speel in die instandhouding van ondersteuningsnetwerke deur vriende, word aanspraak gemaak op die ondersteuning deur familie as gevolg van verwantskapsbande (Procidano & Heller, 1983).

4.4.9.2 Die aard, administrasie en interpretasie

Procidano en Heller se Waargenome Sosiale Ondersteuningsvraelys bestaan uit twee onderafdelings of subskale, naamlik PSS-Fr en PSS-Fa. Albei bevat 20 stellings wat verband hou met 'n individu se sosiale situasie. Die respondent moet eerstens aandui wat sy/haar gevoelens is oor verhoudings met vriende, en in die tweede afdeling gevoelens aandui oor verhoudings met familie.

Die PSS kan individueel of in groepverband afgeneem word en instruksies is duidelik. Afneemtyd is van 10 tot 15 minute.

Vir elke item is daar drie responsmoontlikhede, naamlik *Ja*, *Nee* en *Onseker*. Aan elke item wat Waargenome Sosiale Ondersteuning aandui word 'n +1 aan die *Ja* toegeken, 0 (nul) aan die *Nee* en *Onseker* word nie getel nie. By omgekeerde items is *Nee* +1, *Ja* 0 (nul) en *Onseker* word nie getel nie. Totale strek dus van 0 (nul), wat geen sosiale ondersteuning aandui nie, tot 20, wat optimale sosiale steun aandui.

4.4.9.3 Betroubaarheid en geldigheid

Volgens Procidano en Heller (1983) het die PSS-Fr-skaal en die PSS-Fa-skaal onderskeidelik alfa-koëffisiënte van 0.88 en 0.90, asook korrelasies van 0.40($p < 0.002$) en 0.35($p < 0.005$) met 'n meting van sosiale bekwaamheid (California Psychological Inventory Scales) verkry.

Die skrywers meen dat die PSS-skale interne konsekwentheid het en dat die konstrugeldigheid van die meetinstrumente bevestig word deurdat dit beduidend met toepaslike meetinstrumente soos metings van lewensgebeure, ondersteuningsnetwerke, simptomatologie, sosiale bekwaamheid en ander individuele persoonlikheidstrekke korreleer, dog duidelik verskillende eienskappe meet.

In die huidige studie is Chronbach alfa-betroubaarheidskoëffisiënte van 0.51 vir PSS-Fr en 0.68 vir PSS-Fa verkry, met die Totale Groep se tellings.

4.4.9.4 Motivering vir gebruik

Gesonde interpersoonlike verhoudings en sosiale geïntegreerdheid word deur talle skrywers aangedui as 'n essensiële aspek van psigologiese welstand. Ook Procidano en Heller (1983) bevind dat die PSS-skale sowel 'n omgekeerde verband het met simptome van angs, stres en psigopatologie as dat die persepsie van sosiale ondersteuning 'n belangrike rol speel in die copinggedrag van mense (vergelyk ook Pierce et al., 1996). In Hoofstuk 2 is aangetoon dat, volgens Antonovsky (1991), 'n persoon se ervaring dat die leefwêreld vir hom/haar beheerbaar is (as 'n komponent van koherensiesin), ook mag insluit dat die persoon die ondersteuning van belangrike ander ervaar. Beheerbaarheid (*manageability*) beteken nie slegs dat die individu in beheer van sy/haar lewenswerklikheid sal wees nie, maar dat hy/sy kan staatmaak op sosiale ondersteuningstelsels. Die waargenome ondersteuning van ander word in die salutogene perspektief gesien as 'n algemene weerstandshulpbron teen stresbeewing maar ook 'n krag (Strümpfer, 1995) wat belangrike

aspekte van psigologiese welstand kan bevorder. Dit is dus voor-die-handliggend dat psigologiese welstand nie ondersoek kan word sonder die insluiting van 'n meetinstrument soos die PSS nie.

4.4.10 DIE VRAELYS OOR COPINGSTRATEGIEË/COPING STRATEGY INDICATOR (CSI): AMIRKHAN (1990)

4.4.10.1 Ontwikkeling en rasionaal

Die Coping Strategy Indicator is deur James Amirkhan (1990) ontwikkel vanuit ondersoek wat gepoog het om algemene strategieë waarmee mense stres hanteer te identifiseer. Drie basiese strategieë (metodes) is gevind, naamlik Probleemoplossing, Soeke na Sosiale Ondersteuning en Vermydning. Die CSI meet dus tot watter mate elk van die genoemde strategieë deur persone aangewend word om 'n ware resente stresgebeurtenis te hanteer.

Die drie copingmetodes wat die CSI meet, weerspieël tot 'n mate die toenadering- en vermyding- asook probleem- versus emosionele dimensies wat dikwels in ouer stresliteratuur genoem word. Die CSI se Probleemoplossingstrategietelling dui op instrumentele hantering van die stressor. Die Vermydningstrategietellings dui emosiegerigte response aan maar slegs die wat dui op 'n vorm van vermyding van die stressor (afleidings, dagdrome ens.). Die Soeke na Sosiale Ondersteuning-subskaal dui aan dat persone aktief na die bystand van ander soek vir raad, teenwoordigheid of hulp. Die CSI is ortogonaal en meet dus drie onafhanklike metodes van streshantering (coping) (Amirkhan, 1990).

4.4.10.2 Die aard, administrasie en interpretasie

Die CSI is 'n 33-itemvraelys. Dit begin met die versoek dat die persoon 'n **onlangse** gebeurtenis moet neerskryf wat so belangrik was dat dit hom/haar gekwel het. Die mate waarin elk van die 33 response gebruik is in die hantering van die probleem moet aangedui word op 'n drie-puntskaal van *Baie*, *Bietjie*, *Glad nie*.

Die CSI kan individueel of in groepe afgeneem word en die instruksies is duidelik. Dit neem 10 tot 15 minute om af te neem. Nasien word per hand gedoen deur aan elke respons een van die volgende waardes toe te ken: *Baie* = 3, *Bietjie* = 2, *Glad nie* = 1. Die subskaaltellings word verkry deur die betrokke items te sommeer. 'n Hoë telling op een subskaal dui die persoon se algemene neiging aan om voorkeur aan daardie strategie te gee

in stresshantering (coping). Die ortogonale aard van die CSI maak dit egter moontlik dat hoë tellings op meerdere skale kan voorkom wat dan dui op 'n buigbaarheid eerder as 'n bepaalde voorkeur vir een copingmetode (Amirkhan, 1990).

4.4.10.3 Betroubaarheid en geldigheid

Volgens Amirkhan (1990) is vir die CSI Cronbach alfa-koëffisiënte verkry van 0.89, 0.92 en 0.84 vir die drie subskale wat hoë interne konsekwentheid aandui. Toets-hertoets-betroubaarheid gee Pearson koëffisiënte van 0.83 en 0.77, 0.80 en 0.86 en 0.82 en 0.79 vir die drie subskale.

In die huidige ondersoek is Cronbach alfa-betroubaarheidskoëffisiënte van 0.83 vir Probleemoplossing, 0.88 vir Sosiale Ondersteuning en 0.72 vir Vermydning verkry, met die tellings van die Totale Groep.

4.4.10.4 Motivering vir gebruik

'n Probleemoplossende ingesteldheid en die denkpatrone wat dit bevorder lei tot gedragsbevoegdheid wat kenmerkend is van mense wat lewenseise kan hanteer en 'n algemene gevoel van lewenswelsyn ervaar (Witmer & Sweeney, 1992; Holahan et al., 1996). Die afleiding kan dus gemaak word dat mense se copingmetodes indikatief is van hul algemene beleving van bemeestering en bevoegdheid en ook van hul psigologiese welstand.

Coping blyk die dinamiese, prosesmatige aspekte van psigologiese welstand te verteenwoordig en om die rede word die CSI by hierdie ondersoek ingesluit. Daar sal gepoog word om aan te toon wat die verband tussen copingstrategieë en ander aspekte van psigologiese welstand is.

4.4.11 DIE PROFIEL VAN LEWENSAANPASSING - HOLISTIES/PROFILE OF ADAPTATION TO LIFE - HOLISTIC (PAL): ELLSWORTH (1981a)

4.4.11.1 Ontwikkeling en rasionaal

Die Profile of Adaptation to Life-skaal is in 1975 deur Robert Ellsworth ontwerp om vas te stel watter lewenstyleienskappe ten grondslag lê van emosionele en fisiese gesondheid (Ellsworth, 1981). Die oorspronklike kliniese vraelys het verskeie aspekte van fisiese simp-

tome, psigologiese aanpassing, interpersoonlike verhoudings, lewenstylaktiwiteite en persoonlike oortuigings (*beliefs*) ingesluit. Navorsing met 1738 persone waarop die PAL toegepas is, het onder andere aan die lig gebring dat daar verskille is tussen die lewenstyl-aktiwiteite van goed aangepaste persone en minder goed aangepaste persone. Hierdie feit het daartoe gelei dat die holistiese deel van die PAL later toegevoeg is om lewensaktiwiteite en oortuigings wat verband hou met goeie aanpassing te meet (Ellsworth, 1981a).

4.4.11.2 Die aard, administrasie en interpretasie

Die PAL se toetsmateriaal bestaan uit 'n vrae- en antwoordblad, 'n terugvoer profielblad en die handleiding.

Die PAL-vraelys bestaan uit twee dele, naamlik 'n kliniese deel en 'n holistiese deel. Die eerste deel meet kliniese aspekte van goeie aanpassing deur middel van 'n aantal subskale. Die kliniese subskale bevat 34 items en meet Negatiewe Emosies; Fisiese Simptome; Psigologiese Welstand; Naby Verhoudings; Inkomstebestuur; Drank/Dwelmgebruik en Verhoudings met Kinders. Die tweede deel van die PAL meet holistiese lewenstyl-aktiwiteite wat dui op goeie aanpassing met subskale soos Sosiale Aktiwiteit; Selfaktiwiteit; Voeding en Oefening; Persoonlike Groei en Geestelike Bewustheid. Die holistiese deel bevat 18 items.

Die PAL kan individueel of in groepe afgeneem word en die instruksies is baie duidelik. Afneemtyd wissel van 12 - 20 minute. Die items word op 'n vierpuntskaal beantwoord en die antwoordkeuses wissel tussen *Nooit, Selde, Soms, Dikwels* vir sekere subskale en *Nooit, 1-2 keer per week, Daaglik* vir ander subskale.

Nasien kan per hand gedoen word. Deurgaans word in dieselfde volgorde 'n punt van een (1), twee (2), drie (3), vier (4) aan elke respons toeken. Daar is nie regte of verkeerde antwoorde nie, aangesien die skale slegs aspekte van lewensaanpassing meet. Die skaal-punte vir elke subskaal word bymekaar getel. Vir die negatiewe aspekte (Negatiewe Emosies, Fisiese Simptome en Alkohol/Dwelmgebruik) dui 'n lae telling op goeie aanpassing en vir die positiewe areas (Welstand, Inkomstebestuur, Naby- en Kinder-verhoudings) dui 'n hoë telling op goeie aanpassing. Vir die lewenstylaspekte dui 'n hoë telling op goeie aanpassing.

4.4.11.3 Betroubaarheid en geldigheid

Die PAL-Klinies, waarop die PAL-Holisties gebaseer is, vertoon 'n hoë mate van interne konsekwentheid, met alfawaardes van 0.90 en hoër op drie kliniese subskale, en 0.80 en hoër op die ander subskale (Ellsworth, 1981).

Die PAL-Holisties se kliniese gedeelte stem grootliks ooreen met die oorspronklike skaal en bevredigende vlakke van betroubaarheid kan dus aanvaar word, maar die holistiese subskale se alfawaardes word nie gerapporteer nie. Wolf en Allen (1986) vermeld lae tot matige (0.19 tot 0.47) samevallende geldigheid vir die holistiese subskale.

In die huidige studie is die volgende Cronbach alfa-koëffisiënte vir die PAL-H verkry, met die tellings van die Totale Groep:

Kliniese subskale: Negatiewe Emosie = 0.81; Psigologiese Welstand = 0.74; Inkomste-bestuur = 0.82; Fisiese Simptome = 0.78; Alkohol/Dwelmgebruik = 0.62; Naby Verhoudings = 0.87; Kinderverhoudings = 0.84; **Holistiese subskale:** Sosiale Aktiwiteit = 0.72; Selfaktualisering = 0.47; Voeding en Oefening = 0.60; Persoonlike Groei = 0.59; Geestelike bewustheid = 0.51.

Dit blyk dus dat die PAL vir doeleindes van hierdie ondersoek oor 'n aanvaarbare mate van interne konsekwentheid beskik.

4.4.11.4 Motivering vir Gebruik

Goeie lewenstylaanpassing word algemeen voorgehou as 'n kenmerk van psigologiese welstand. Ingesluit in die konsep van *welstand* word die aanpassing van die geheel-mens in aanmerking geneem, en verskeie dissiplines volg die holistiese benadering om lewenskwaliteit te bevorder. Die totale-menssiening neem ook lewenstyl in oënskou om deur proaktiewe en positiewe opvoeding mense te kan begelei tot verhoogde psigologiese welstand (Witmer & Sweeney, 1992). Die PAL is 'n meetinstrument wat hierdie aspekte meet. Die PAL meet die gedragsdimensie van mense se aanpassing in teenstelling met ander skale wat meer op die kognitiewe en affektiewe aspekte ingestel is. Die afgelope jare het die geestelike dimensie van menswees veral sterk na vore getree as 'n positiewe faktor om psigologiese welstand te verhoog (Witmer & Sweeney, 1992). Die PAL maak met 'n subskaal voorsiening vir die meting van geestelike bewustheid en ingesteldheid.

4.4.12 DIE BEREKENINGE VRAELYS/CALCULATIONS (C): SENIOR AANLEGTOETS: FOUCHE EN VERWEY (1988)

4.4.12.1 Ontwikkeling en rasionaal

Hierdie vraelys is 'n subtoets van die Senior Aanlegtoets (SAT) wat in 1978 deur F.A. Fouche en F.A. Verwey opgestel is. Die SAT-78 is opgestel vir die meting van 'n aantal aanlegte van leerlinge in standerds agt tot tien en van volwassenes.

Die Berekening is Subtoets 2 van die SAT-78 en die items bestaan uit eenvoudige take wat optel, aftrek, deel en vermenigvuldiging van getalle behels. Dit is 'n toets vir die meting van die N-faktor, Numeriese Vermoë, wat die vermoë is om vinnig en korrek met getalle te kan werk. Die N-faktor het nie noodwendig 'n verband met gevorderde wiskundige bekwaamheid of met ingewikkelde wiskundige redenering nie en die opstellers wys daarop dat kognitiewe vaardighede soos verbale begrip en algemene redenering in faktorontledings dikwels ladings op die N-faktor het (Fouche & Verwey, 1988:4).

4.4.12.2 Die aard, administrasie en interpretasie

Die toets bestaan uit 40 items wat binne 'n tydperk van vyf minute as hoofrekeninge gedoen moet word. Die antwoorde word op 'n vroeë en antwoordblad aangedui deur een van vyf antwoordkeuses te kies. Die eerste vier is antwoorde waarvan slegs een die korrekte is en die vyfde is 'n *geeneen*-keuse.

Die toets kan individueel of in groepe afgeneem word en instruksies is duidelik. Hierdie toets is die enigste van al die vraelyste in die huidige ondersoek wat onder redelike streng toetsomstandighede in alle gevalle afgeneem is vanweë die tydsbeperking van vyf minute asook die vereiste dat berekeninge uit die hoof gedoen moet word.

Nasien kan per hand of met 'n masker gedoen word. 'n Punt per korrekte berekening word toegeken en die totaal is die som van die aantal korrekte antwoorde, wat kan wissel van 0 tot 40.

4.4.12.3 Betroubaarheid en geldigheid

Die betroubaarheidskoeffisiënte bereken volgens die Kuder-Richardsonformule vir die Berekening-subtoets is 0.91, 0.92 en 0.92 vir standerd 8-, 9- en 10-groepe onderskeidelik.

Talle faktorontledings van die SAT wat deur die RGN onderneem is het die konstrugeldigheid van onder andere hierdie subtoets gesteun (Fouche & Verwey, 1988:28).

'n Cronbach alfa-betroubaarheidskoëffisiënt van 0.67 is vir Berekeninge in die huidige ondersoek verkry, met die tellings van die Totale Groep.

4.4.12.4 Motivering vir gebruik

Die berekeninge-subtoets is ingesluit om as 'n teoreties nie-verbandhoudende konstrug te dien in die ondersoek na die diskriminante geldigheid van die koherensieskaal.

4.5 DIE ONDERSOEKPROSEDURE

Na 'n ontleding van die literatuur oor psigologiese welstand en verkenning van wyses van operasionalisering van konstrugte is 'n toetsbattery saamgestel. Vraelyste is soos benodig, per respondent saamgebundel in 'n vraeboekie. Proefpersone kon 'n Afrikaanse of 'n Engelse stel vraelyste kry, na hul keuse. Deelnemers aan die projek is gewerf soos in 4.3 aangedui, en is in verskillende subgroepe getoets.

Die selfrapporterende aard van die vraelyste asook die duidelike instruksies by elkeen het die toetsprosedure vergemaklik. 'n Dekblad waarop die aard van die navorsing, doel en tema van vraelyste, motivering tot deelname en etiese aspekte soos vertroulike hantering van inligting en anonieme, vrywillige deelname uiteengesit word is aan elke bundel vraelyste aangeheg en ter inleiding met die deelnemers bespreek.

Die ondersoeker het die toetsessies met die meeste deelnemers waargeneem of geïnisieer.

Slegs vir die toetsing by die nywerheid en die laerskool is ander persone se samewerking benut. Met elk van hierdie hulpafnemers is die bundel vraelyste deurgewerk en hulle het self ook die toetse voltooi. So is verseker dat hulle vertrou was met die toetsinhoud en instruksies.

Om die volgorde-effek teen te werk wat voorkom by persone wanneer 'n reeks meet-instrumente opeenvolgend aangebied word, is die vraelyste vir elke groep in 'n ander volgorde aangebied. Ten spyte hiervan was daar persone wat toetsvermoeidheid of responsversadiging gerapporteer het. Hoewel dit by 'n minderheid van die deelnemers (23 persone) voorgekom het, was dit veral mans en bejaardes wat dit ervaar het. Dieselfde persone het ook die toetsbattery as te vol, en dus die 12 vraelyste as te veel en te lank

ervaar. Die meerderheid respondente het die toetservaring as aangenaam en insiggewend ervaar.

Die afneemtyd het gewissel van 60 minute tot 180 minute vir die hele battery. Ouer persone, stadige lesers en persone wat die vrae nadenkend benader het, het die langste geneem om die toetse te voltooi. Die totale afneemtyd van die toetse, bereken as die som van individuele meetinstrumente se tye soos deur die outeurs aangedui, is 120 minute.

Uit 'n totaal van 566 vraelyste wat ontvang en voltooi is, kon 550 as betroubaar voltooi beskou word. Die 16 wat onbruikbaar was, was onvoltooi of opsetlik bederf deur patroon-response.

Vanuit die 550 persone het 173 terugvoering oor hul toetsresultate versoek. Die ondersoeker het die toetse per hand nagesien en al die roudata wat verkry is, vir rekenaarmatige verwerking gekodeer. Die verwerking van die gegewens is met hulp van die Statistiese Konsultasiediens van die PU vir CHO gedoen.

4.6 STATISTIESE VERWERKING VAN DIE RESULTATE

Die Statistiese Konsultasiediens van die PU vir CHO het die statistiese analise van toetsresultate gedoen. 'n SAS/STAT:603-rekenaarprogrampakket is vir die verwerking van data gebruik.

Beskrywende statistiek (gemiddeldes, standaardafwykings en omvang van tellings) en Cronbach alfa-betroubaarheidsindekse is bereken vir elke skaal en/of subskale, asook die verskille en beduidendheid van verskille tussen gemiddeldes van subgroepe. Die beduidendheid van die verskille tussen die tellings van die groepe is bepaal met behulp van t-toetse. 'n Hoofkomponente-faktorontleding met varimaksrotasie is gedoen op die totaal-tellings van al die skale of subskale van die totale groep asook afsonderlik vir subgroepe. (Tweeordefaktorontleding).

4.7 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is 'n uiteensetting gegee van die metode van ondersoek wat vir die insameling van empiriese gegewens oor psigologiese welstand en koherensiesin gebruik is. Dit is gedoen deur die navorsingsontwerp en die ondersoekgroep te omskryf, die meet-instrumente te ontleed en die ondersoekprosedure sowel as die statistiese verwerking van data te bespreek.

In die volgende hoofstuk word die resultate van die empiriese ondersoek na psigologiese welstand en koherensiesin volledig uiteengesit.

HOOFTUK 5

RESULTATE EN INTERPRETASIE VAN BESKRYWENDE GEGEWENS EN VERSKILLE TUSSEN GROEPE

5.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die eerste deel van die resultate wat verkry is in die ondersoek na psigologiese welstand en koherensiesin gerapporteer en bespreek. Eers word die beskrywende statistiek (dit is die gemiddelde tellings, standaardafwykings en omvang van tellings) sowel as die Cronbach alfa-betroubaarheidsindekse vir die Totale Groep op al die meetinstrumente weergegee en bespreek. Daarna word die resultate van subgroepe vergelyk en beduidende verskille word aangetoon en ontleed.

5.2 BESKRYWENDE STATISTIEK VIR DIE TOTALE GROEP OP AL DIE MEETINSTRUMENTE

In Tabel 5.1 word die gemiddeldes, standaardafwykings, omvang van tellings en Cronbach alfa-betroubaarheidsindekse vir alle meetinstrumente, soos verkry by die Totale Groep, gerapporteer.

Tabel 5.1: Gemiddeldes (G), standaardafwykings (Sa), omvang van tellings en Cronbach alfa(α)-betroubaarheidskoëffisiënte vir alle meetinstrumente: Totale Groep (N = 550).

Toetse en Sub-skale	Beskrywing	G	Sa	Omvang		α	
				Min.	Max.		
POI:	TC Tydratio	14.22	3.29	6	23	0.61	
	O-I Ondersteuningsratio	75.28	10.14	47	105	0.80	
	SAV Selfaktualisering	17.79	2.86	10	25	0.44	
	EX Eksistensialiteit	15.36	4.07	3	26	0.61	
	FR Gevoelsrefleksie	13.40	2.88	5	22	0.42	
	S Spontaneiteit	10.59	2.41	1	16	0.42	
	SR Selfagting	11.70	2.35	4	16	0.57	
	SA Selfaanvaarding	12.96	3.23	2	22	0.52	
	NC Mensbeskouing	11.57	2.01	4	16	0.33	
	SY Sinergie	6.12	1.44	2	9	0.30	
PAL:	A Aanvaarding van aggressie	14.01	3.19	5	23	0.51	
	C Kapasiteit vir intieme kontak	17.14	3.57	8	28	0.59	
	KN Negatiewe emosie	13.04	3.46	5	20	0.81	
	KW Welstand	15.08	3.00	6	20	0.74	
	KF Inkomstebestuur	7.37	2.95	3	12	0.82	
	KS Fisiese simptome	12.32	4.00	7	28	0.78	
	KD Drank/dwelingebruik	4.94	1.69	3	16	0.62	
	KNv Naby verhoudings	14.75	3.96	4	20	0.87	
	KKv Kinder verhoudings	16.10	3.22	5	20	0.84	
	HSo Sosiale aktiwiteit	8.53	2.26	4	16	0.72	
AFM:	HSif Selfaktualisering	6.64	2.19	3	12	0.47	
	HV Voeding en oefening	7.79	2.28	3	12	0.60	
	HGr Persoonlike groei	6.31	2.33	3	12	0.59	
	HGe Geestelike bewustheid	14.19	2.24	5	20	0.51	
	PA Positiewe affek	55.60	9.62	20	80	0.86	
	NA Negatiewe affek	26.10	12.27	0	72	0.90	
	PNB Positief - Negatief - balans	29.50	19.68	-43	80	0.92	
	GHQ:	A Somatiese simptome	1.49	1.86	0	7	0.78
		B Angs en slapeloosheid	1.75	2.16	0	7	0.84
		C Sosiale disfunksie	1.25	1.77	0	7	0.79
D Depressiesimptome		0.77	1.43	0	7	0.36	
T Totaaltelling.		5.25	6.00	0	26	0.90	
SWL:	Lewenstevredenheid	23.45	6.32	5	35	0.79	
SOC:	Koherensiesin	136.52	21.68	65	192	0.85	
AAR: a)	Houding teenoor die werklikheid	92.06	12.58	61	134	0.55	
CSI:	Po Probleemoplossing	28.32	4.12	11	33	0.83	
	So Sosiale ondersteuning	24.22	5.47	11	33	0.88	
	V Vermydning	19.87	4.08	11	33	0.72	
GSe: b)	Selfbekwaamheid	30.39	8.60	10	58	0.69	
PSS:	Fr Sosiale ondersteuning: Vriende	13.64	4.26	0	20	0.51	
	Fa Sosiale ondersteuning: Familie	15.15	4.62	0	20	0.68	
SAT:	C Berekeninge	21.86	10.00	1	40	0.67	

Nota: POI = Personal Orientation Inventory; PAL = Profile of Adaptation to Life; AFM = Affektometer 2; GHQ = General Health Questionnaire; CSI = Coping Strategy Indicator; PSS = Perceived Social Support; SAT = Suid Afrikaanse Aanlegtoets.
a) = In hierdie studie toon hoër tellings 'n meer konstruktivistiese oriëntasie aan;
b) = In hierdie studie toon laer tellings 'n hoër mate van selfbekwaamheid aan.

5.2.1 EVALUERING VAN DIE BETROUBAARHEIDSSINDEKSE

Uit Tabel 5.1 blyk dit dat die meeste betroubaarheidsindekse aanvaarbaar is. Volgens Smit (1991) is 0.50 'n aanvaarbare betroubaarheidsindeks vir meetinstrumente wanneer groepe vergelyk wil word. Die subskale vir Selfaktualisering, Gevoelsrefleksie, Spontaneïteit, Mensbeskouing en Sinergie van die POI; die subskaal vir Selfaktualisering van die PAL en die subskaal vir Depressiesimptome van die GHQ se betroubaarheidsindekse is egter laag, en daarom moet die tellings op hierdie skale vir die Totale Groep met versigtigheid geïnterpreteer word en as minder bruikbaar beskou word.

Die lae betroubaarheidskoëffisiënte vir sekere subskale van die POI is ook deur ander ondersoekers gevind. Shostrom (1974) het gevind dat persone die items van die subskale Mensbeskouing en Sinergie, wat met 'n konstruktiewe mensbeskouing te make het, moeilik vind. Lae betroubaarheidsindekse op hierdie subskale is bevestig deur Forest en Sicz (1980) en Ilardi en May (1968, *in* Oakland et al. 1978). Lae betroubaarheidskoëffisiënte vir die Gevoelsrefleksiesubskaal is deur Ilardi en May (1968, *in* Oakland et al. 1978) en deur Knapp (1976) vermeld.

Ten spyte van die onbevredigende betroubaarheidsindekse van die POI, meen ondersoekers soos Celliers (1994), Greene en Hiebert (1988) en Hightower (1988) dat die POI 'n bruikbare meetinstrument vir aspekte van selfaktualisering en psigologiese gesondheid is. Die lae alfakoëffisiënte wat in die huidige ondersoek deur die Totale Groep op vyf subskale van die POI verkry is, kan moontlik daaraan toegeskryf word dat van die konsepte of begrippe wat selfaktualisering omskryf, dalk vreemd is vir die respondente, òf selfs dat respondente dit moeilik gevind het om van die aspekte van selfaktualisering soos deur die items voorgestel is, op hul persoonlike lewens van toepassing te maak. Die feit dat toetse in groepe afgeneem is, kon dalk ook 'n rol gespeel het. In toekomstige navorsing sou die POI ook in die vorm van 'n gestruktureerde onderhoud afgeneem kon word om laasgenoemde moontlike verklaring vir die relatief lae betroubaarheidsindekse van subskale van die POI te verifieer. Op hierdie stadium word egter vermoed dat dit eerder moontlik 'n ontoepaslikheid van onderliggende teoretiese aannames van die POI vir dele van die huidige Suid-Afrikaanse ondersoekgroep is, as wat dit prosedureprobleme was wat tot die lae

betroubaarheidsindekse gelei het. Gergen, Gulerce, Lock en Misra (1996) argumenteer ook dat menslike gedrag beter in spesifieke kulturele kontekste verstaan kan word.

Die lae betroubaarheidsindekse vir die Selfaktualiseringssubskaal van die PAL-H, soos in Tabel 5.1 aangetoon is, ondersteun die kritiek van Wolf en Allen (1986). Hulle is van mening dat die holistiese subskale van die PAL-H moontlik waarde-belaai mag wees en dat lae tot matige betroubaarheid van hierdie subskale verwag kan word, terwyl die kliniese subskale deurgaans hoë betroubaarheidskoëffisiënte verkry.

Die lae interne konsekwentheid van die subskaal vir Depressiesimptome van die GHQ kan moontlik beteken dat die subskaal op sy eie nie oor voldoende konstrugeldigheid beskik nie, aangesien die betroubaarheidsindeks van die totale skaal hoog (0.90) is.

Van die 42 subskale wat in hierdie ondersoek met die Totale Groep gebruik is, toon 35 aanvaarbare betroubaarheidsindekse en sewe onbevredigende alfakoëffisiënte. Hierdie bevinding is in ag geneem by die faktorontleding wat met die resultate gedoen is en wat in die volgende hoofstuk (6.3) gerapporteer word.

5.2.2 EVALUERING VAN DIE GEMIDDELDE TELLINGS

'n Ondersoek van beskikbare literatuur met betrekking tot die meetinstrumente wat in hierdie ondersoek gebruik is, het vergelykbare informasie ten aansien van die POI, die GHQ, die SWL-skaal, die SOC-skaal, die PSS-skaal, die CSI, die AFM en die SAT opgelewer. Vervolgens sal die gemiddelde tellings en gepaardgaande standaardafwykings en omvang van tellings van die Totale Groep op die genoemde meetinstrumente vergelyk word met dié verkry op hierdie instrumente soos in die literatuur gerapporteer word.

Die gemiddelde tellings van die POI soos gevind by die Totale Groep en gerapporteer word in Tabel 5.1 is oor die algemeen laag in vergelyking met tellings wat deur Shostrom (1974) gerapporteer word, by naastenby vergelykbare Amerikaanse norm-groepe, hoewel standaardafwykings min of meer dieselfde is.

Dit dui daarop dat die Amerikaanse norms nie sonder meer toepaslik is vir Suid-Afrikaanse groepe nie en dat vir individuele gebruik eerder eie Suid-Afrikaanse norme

ontwikkel moet word. Moontlike verskille in subgroepe moet egter ook in ag geneem word.

Die huidige Totale Groep se gemiddelde tellings stem ooreen met dié wat deur Celliers (1994) met 'n groep predikante, en Schultz (1994) met 'n groep weermagrekrute verkry is. Dit bevestig die vermoede dat eie Suid-Afrikaanse norme ontwikkel moet word.

Die verskille tussen die gemiddelde tellings op die POI, van hierdie ondersoekgroep en van groepe soos deur Shostrom (1974) gerapporteer is, laat ook wel die vraag ontstaan of konsepte soos selfaktualisering, gevoelsuiting en spontaneïteit, 'n akkomoderende mensbeskouing waarin teenstrydighede versoen is en die sinergie wat daaruit vloei, eie is aan die kulture waaruit die persone in hierdie ondersoekgroep kom. Sekere houdings en waardes oor die self, oor gevoelens, oor die goed of sleg in mense en oor die ekstreme in die lewenswerklikheid onderlê hierdie konsepte en dit mag wees dat hierdie waardes soos verteenwoordig word deur die huidige ondersoekgroep verskil van dié in die kultuur waarvoor die POI oorspronklik ontwikkel is. Gergen et al. (1996); Triandis, (1996) en Phinney, (1996) beklemtoon die impak van kultuur op al die aspekte van menswees wat deur hierdie abstrakte konsepte saamgevat word. Dit is egter interessant om daarop te let dat die een subtoets van die POI waarop die huidige ondersoekgroep opvallende hoër tellings behaal het as vergelykbare groepe in die literatuur, die Kapasiteit vir Intieme Kontak-subtoets is.

Celliers (1994a) is verder van mening dat lae tellings op sekere subskale van die POI te wyte mag wees aan die konteks van sosiopolitiese onsekerheid, onstabiliteit en geweld in Suid-Afrika. Hy meen die POI is as meetinstrument sensitief genoeg om sulke aspekte in gemeenskappe of groepe te weerspieël.

Ten aansien van die GHQ is die gemiddelde telling van die Totale Groep (5.25) hoër as dié van ondersoekgroepe wat deur Goldberg en Hillier (1979) gerapporteer word (byvoorbeeld 3.42, 3.65 en 4.08), hoewel die standaardafwykings en omvang van tellings ongeveer dieselfde is. Soos in die geval van laer tellings op die POI hierbo genoem, mag die hoër tellings van hierdie ondersoekgroep op indekse van simptomatologie moontlik ook toegeskryf word aan die gespanne sosiopolitiese klimaat ten tye van hierdie ondersoek (November 1993).

In die geval van SWL blyk die huidige Totale Groep se gemiddelde telling (23.45) ooreen te stem met studentegroepe se tellings (byvoorbeeld 23.5 en 23.0) en ander volwasse groepe se tellings (byvoorbeeld 23.6) soos gerapporteer deur Pavot en Diener, (1993). Wissing en Du Toit (1994) het 'n gemiddelde van 24.9 gevind by plaaslike nagraadse studente. Die standaardafwykings van die huidige groep stem ooreen met die van pasgenoemde groepe in die literatuur.

Met betrekking tot SOC stem die Totale Groep se gemiddelde telling van 136.52 ooreen met die Joodse ondersoekgroep se telling van 136.50 (Antonovsky, 1993).

Dit is ook in lyn met die 134.28 wat Wissing en Du Toit (in proses) by 'n ander voorgraadse Suid-Afrikaanse studentegroep gevind het en die 141.40 wat Wissing en Du Toit (1994) by 'n groep nagraadse studente gevind het. Antonovsky rapporteer gemiddelde tellings op die SOC wat wissel tussen 117 tot 152.60. Dit lyk of Suid-Afrikaanse studentegroepe se gemiddelde tellings op die SOC tussen ongeveer 130 en 140 lê. Standaardafwykings van die huidige groep en die genoemde groepe in die literatuur is ongeveer dieselfde.

In die geval van die PSS-skale toon Procidano en Heller (1983) aan dat die PSS-Fr. hoër gemiddelde tellings (15.15) gekry het by hulle ondersoekgroepe as die PSS-Fa (13.40). In hierdie ondersoek is die omgekeerde waar by die Totale Groep (Fa.15.15 en Fr.13.64). Die gemiddelde tellings en die standaardafwykings van dié groep vergelyk goed met tellings van studentegroepe in die ondersoekgroep van Procidano en Heller (1983).

Die hoër tellings wat hierdie groep op die subtoets vir Kapasiteit vir Intieme Kontak (POI) verkry asook die hoër telling op die subskaal PSS-Fa as op PSS-Fr (anders as by groepe in die literatuur) dui oënskynlik daarop dat familiebande en/of naby verhoudings van primêre belang is vir die persone in hierdie ondersoekgroep.

Op die CSI verkry die Totale Groep in hierdie ondersoek gemiddelde tellings van 28.32 (Probleemoplossing), 24.22 (Sosiale Ondersteuning) en 19.87 (Vermyding) wat ooreenstem met die tellings van 26.55, 23.42 en 19.03 onderskeidelik, wat Amirkhan (1990) in sy ondersoek gevind het. Standaardafwykings is ook naastenby dieselfde.

Dit blyk dus dat hierdie groep relatief meer probleemoplossende copingstrategieë gebruik as vermydende strategieë - wat 'n goeie aanduider vir algemene psigologiese welstand is.

Op die AFM behaal die huidige ondersoekgroep 'n gemiddelde telling van 29.50 (PNB), wat hoër is as die tellings wat Du Toit (1993) in navorsing met 'n Suid-Afrikaanse groep werklose (20.59) en werkende (23.10) swart vroue gevind het.

Op die SAT se subskaal vir Berekeninge behaal die Totale Groep 'n gemiddelde telling van 21.86, wat ooreenstem, standaardafwykings in ag genome, met die telling van 19.55 wat die normgroep vir standerd 10-leerlinge behaal het (Fouché & Verwey, 1988).

Dit blyk dus uit die bogaande gegewens dat die gemiddelde tellings wat in Tabel 5.1 gerapporteer word, in die geval van die POI laer is en in die geval van die GHQ hoër is as, en in die geval van die SWL-skaal, die SOC-skaal, die PSS-skale, die CSI, die AFM en die SAT, min of meer ooreenstem met gegewens wat in die literatuur aangebied word. Individuele variasie in tellings blyk uit die relatief wye omvang van tellings. Standaardafwykings stem egter min of meer ooreen met dié wat in die literatuur gerapporteer word ten opsigte van hierdie skale.

5.3 VERGELYKING VAN SUBGROEPE

Vervolgens sal die resultate ontleed word soos verkry in hierdie ondersoek deur Wit en Swart Groepe, Mans en Vrouens, verskillende ouderdomsgroepe en Getroude en Ongetroude Groepe op indekse van psigologiese welstand en koherensiesin.

5.3.1 VERGELYKING VAN DIE RESULTATE VAN WIT EN SWART GROEPE

In Tabel 5.2 word die beskrywende statistiek asook beduidendheid van verskille op al die meetinstrumente weergegee soos verkry is by die Wit en die Swart Groepe.

Tabel 5.2: Gemiddeldes (G), standaardafwykings (Sa), Cronbach alfa(α)–betroubaarheidskoeffisiënte en beduidendheid van verskille op meetinstrumente: Wit Groep (N=298) en Swart Groep (N=258).

Toetse en Sub-skale	Beskrywing	Wit Groep			Swart Groep			p	
		G	Sa	α	G	Sa	α		
POI:	TC Tydratio	15.72	3.12	0.57	12.52	2.59	0.41	****	
	O-I Ondersteuningsratio	78.79	10.79	0.84	71.34	7.66	0.68	****	
	SAV Selfaktualisering	18.90	2.73	0.44	16.54	2.46	0.18	****	
	EX Eksistensialiteit	16.95	3.97	0.60	13.58	3.40	0.48	****	
	FR Gevoelsrefleksie	13.66	2.95	0.47	13.12	2.77	0.41	*	
	S Spontaneiteit	11.25	1.44	0.48	9.86	2.15	0.31	****	
	SR Selfagting	11.92	2.54	0.65	11.45	2.10	0.65	*	
	SA Selfaanvaarding	13.78	3.33	0.55	12.04	2.85	0.44	****	
	NC Mensbeskouing	12.16	1.81	0.27	10.91	2.02	0.29	****	
	SY Sinergie	6.51	1.42	0.34	5.66	1.33	0.34	****	
PAL:	A Aanvaarding van aggressie	14.39	3.32	0.55	13.59	2.97	0.47	**	
	C Kapasiteit vir intieme kontak	17.83	3.83	0.66	16.38	3.09	0.46	****	
	KN Negatiewe emosie	12.68	3.62	0.86	13.46	3.23	0.74	**	
	KW Welstand	15.44	2.90	0.80	14.65	3.05	0.69	**	
	KF Inkomstebestuur	9.09	2.50	0.78	5.41	2.07	0.61	****	
	KS Fisiese simptome	11.28	3.38	0.76	13.51	4.30	0.76	****	
	KD Drank/dwelmgebruik	5.01	1.31	0.48	4.86	2.04	0.74		
	KNv Naby verhoudings	15.13	3.80	0.91	14.27	4.11	0.84	**	
	KKv Kinder verhoudings	15.67	3.08	0.84	16.47	3.31	0.83	**	
	HSo Sosiale aktiwiteit	8.56	2.04	0.61	8.50	2.49	0.62		
AFM:	HSlf Selfaktualisering	6.85	2.32	0.59	6.41	2.00	0.43	*	
	HV Voeding en oefening	7.80	2.46	0.68	7.76	2.04	0.51		
	HGr Persoonlike groei	5.61	2.30	0.67	7.08	2.10	0.50	****	
	HGe Geestelike bewustheid	14.31	2.30	0.54	14.05	2.16	0.50		
	PA Positiewe affek	55.04	9.92	0.90	56.21	9.28	0.83		
	NA Negatiewe affek	24.78	13.21	0.93	27.62	10.96	0.85	**	
	PNB Positief - Negatief - balans	30.26	21.39	0.84	28.59	17.59	0.80		
	GHQ:	A Somatiese simptome	0.98	1.57	0.78	2.06	1.98	0.77	****
		B Angs en slapeloosheid	1.21	1.95	0.86	2.37	2.23	0.80	****
		C Sosiale disfunksie	0.86	1.61	0.83	1.69	1.84	0.73	****
D Depressiesimptome		0.39	1.10	0.82	1.21	1.63	0.73	****	
T Totaaltelling.		3.43	5.16	0.92	7.33	6.20	0.90	****	
SWL:	Lewenstevredenheid	24.14	6.52	0.86	22.64	5.99	0.70	**	
SOC:	Koherensiesin	139.18	21.91	0.90	133.49	21.10	0.80	**	
AAR: a)	Houding teenoor die werklikheid	94.47	12.76	0.64	89.30	11.82	0.40	****	
CSI:	Po Probleemoplossing	28.06	4.45	0.86	28.61	3.70	0.79		
	So Sosiale ondersteuning	23.27	5.79	0.90	25.30	4.87	0.85	****	
	V Vermyding	18.70	4.23	0.77	21.18	3.47	0.58	****	
GSe: b)	Selfbekwaamheid	31.06	8.84	0.77	29.62	8.28	0.60	*	
PSS:	Fr Sosiale ondersteuning: Vriende	14.09	4.76	0.87	13.15	3.54	0.72	**	
	Fa Sosiale ondersteuning: Familie	16.00	4.52	0.89	14.19	4.56	0.86	****	
SAT:	C Berekeninge	26.10	9.44	0.94	17.05	8.22	0.91	****	

Nota: POI = Personal Orientation Inventory; PAL = Profile of Adaptation to Life; AFM = Affektometer 2; GHQ = General Health Questionnaire; CSI = Coping Strategy Indicator; PSS = Perceived Social Support; SAT = Suid Afrikaanse Aanlegtoets.
a) = In hierdie studie toon hoër tellings 'n meer konstruktivistiese oriëntasie aan;
b) = In hierdie studie toon laer tellings 'n hoër mate van selfbekwaamheid aan.
p<0.0001= **** p<0.001= *** p<0.01= ** p<0.05= *

5.3.1.1 Evaluering van die betroubaarheidsindekse

Uit Tabel 5.2 blyk dit dat die meeste meetinstrumente volgens die kriterium van Smit (1991) waarna in 5.2 hierbo verwys is, redelik aanvaarbare betroubaarheidsindekse het. By die Wit Groep is die betroubaarheidskoëffisiënte vir die POI se subskale vir Gevoelsrefleksie, Spontanëiteit, Mensbeskouing en Sinergie, asook die PAL se subskaal vir Drank/Dwelmgebruik egter laag, en die tellings op hierdie skale moet met versigtigheid bejeën word.

By die Swart Groep is die POI se lae betroubaarheidskoëffisiënte op tien van die twaalf subskale opvallend. Die PAL se subskaal vir Selfaktualisering en die AAR toon ook lae betroubaarheidsindekse. Dit blyk uit die lae betroubaarheidsindekse van die POI vir die Swart Groep dat die POI dalk nie 'n geskikte meetinstrument by hierdie groep Suid-Afrikaanse swartmense is nie, òf die konstruk *Selfaktualisering* is ontoepaslik. Dit mag wees dat Selfaktualisering soos deur die POI verteenwoordig word, 'n individualistiese waardesisteem reflekteer, terwyl 'n kollektiewe waardesisteem moontlik 'n groter rol speel in 'n Afrosentriese groep (Gergen et al., 1996; Phinney, 1996 & Triandis, 1994).

Die betroubaarheidskoëffisiënte van die Wit Groep en van die Swart Groep verskil opmerklik van mekaar op al die meetinstrumente. Die alfakoëffisiënte van die Wit Groep is oor die algemeen hoër as dié van die Swart Groep, behalwe ten opsigte van Drank/Dwelmgebruik. Die interne konsekwentheid van die meetinstrumente is dus in die meeste opsigte hoër vir persone uit 'n wit etnies-kulturele agtergrond as vir persone uit 'n swart etnies-kulturele agtergrond.

5.3.1.2 Evaluering en interpretasie van beduidendheid van verskille

Soos uit Tabel 5.2 blyk is daar betekenisvolle verskille tussen die Wit en Swart Groepe op die meeste (sub)skale. Die volgende moontlike verklarings vir die gevonde verskille kan gegee word:

- Beduidende verskille in koherensiesin (SOC) tussen die Wit Groep (hoër telling) en die Swart Groep (laer telling) in hierdie ondersoek kom voor.

Die Wit Groep se gemiddelde telling van 139.18 vergelyk redelik met verskeie groepe vanuit tradisionele Westerse kulture, soos byvoorbeeld die Joodse groep

(136.5) en Finse groepe volwassenes (146.1 en 150.2) volgens Antonovsky, (1993) en met die telling van universiteitspersoneel (148.81) en voorgraadse studente (140.21) soos gerapporteer in die plaaslike navorsing van Wissing et al. (1992). Die Swart Groep se tellings (133.49) is laer as die Joodse en Finse groepe se tellings, maar vergelyk goed met die tellings van ander nie-Westerse groepe in Kanada soos gerapporteer deur Prouten (1990, *in* Antonovsky, 1991).

Hierdie resultate sluit aan by die bevindinge waarna Antonovsky (1993a en 1993b) verwys, wat gevind het dat SOC-tellings beduidend laer is in 'n aantal nie-Westerse kulture soos by Chinese en Koreaanse studente, as in tradisioneel Westerse kulture. In 'n bepreking van sulke kultuurverskille in SOC-tellings volstaan Antonovsky (1993) by sy oortuiging dat die koherensie-konstruks universele betekenis het wat kultuurverskille kan oorbrug, hoewel dit nie beteken dat verskillende groepe dieselfde SOC-gemiddeldes sou hê nie. Kort daarna spreek hy egter sy voorneme uit om verder navorsing te doen oor "the historical-structural factors that shape the SOC and cultural differences in its understanding" (Antonovsky, 1993a:4).

'n Ander aspek wat volgens Antonovsky (1993a en 1993b) in die oorweging van kultuurverskille opduik, is hoe die koherensiesin van mense wat leef in sosiopolitiese onderdrukking daar uitsien, en hy verwys in die verband na Oos-Europa van vóór 1989, wat hy beskou as nie-bevorderlik vir 'n sterk koherensiesin. Hy verwys ook na navorsing deur Balaceanu (1991 *in* Antonovsky, 1993b) in Romenia na die 1989-revolusie, waarin bevind is dat siek mense se SOC-tellings beduidend hoër was twee jaar na die revolusie as tevore. Antonovsky kom tot die gevolgtrekking dat 'n persoon wat in 'n onderdrukkende bestel leef, 'n hoër koherensiesin sou gehad het in 'n vrye, nie-diskriminerende opset. 'n Later insig is besonder interessant as hy sê: "I submit, the person with a strong SOC will focus attention and energy on the structural and cultural conditions which hurt him/her (or the collective of which one is a part). In turn, such struggle to change conditions enhances the SOC" (Antonovsky, 1993b:7).

Myns insiens kan die bogaande oorwegings belangrik wees in die interpretasie van die verskille tussen die tellings van die Wit Groep en die Swart Groep op die SOC-skaal in hierdie ondersoek. Die vrae wat noodwendig ontstaan, is: Sou die huidige

verskille voorgekom het indien die sosiopolitiese bestel 'n "normale" een was, en kan daar verwag word dat swart mense hoër tellings sal behaal in 'n "nuwe" Suid-Afrika? Daar moet egter onthou word dat die sosiopolitiese konteks net een lewensfaset is en dat ander moontlikes soos die sosio-ekonomiese omstandighede, ook 'n beperkende invloed op die ontwikkeling van 'n sterk koherensiesin kan hê. Vir die huidige oomblik word volstaan met die volgende verklaring van die laer SOC-telling van die Swart Groep: Swart persone het 'n betekenisvolle laer mate van koherensiesin op die stadium van toetsing, waarskynlik vanweë die onderdrukkende apartheidspolitieke bedeling waarin hulle grootgeword het en die gepaardgeende moeiliker sosio-ekonomiese toestande waarin hulle geleef het. In hierdie omstandighede kon hulle 'n groter mate van magteloosheid en sinloosheid ervaar het as die Wit Groep, wat dan in 'n relatief laer koherensiesinbeleving gereflekteer word. Na my mening sou baie insiggewende navorsing hieroor gedoen kon word.

- Die Swart Groep behaal op al die subskale van die POI en op Selfaktualisering van die PAL beduidende laer tellings as die Wit Groep. Hierdie bevinding word ook weerspieël in die feit dat die Wit Groep se gemiddelde tellings ooreenstem met dié van twee studentegroepe asook met die tellings van 'n ander "normale" groep soos deur Shostrom (1974) gerapporteer word. Die Swart Groep se tellings is egter heelwat laer as dié van bogenoemde groepe. Laer tellings van die Swart Groep as die Wit Groep ten opsigte van selfaktualisering is volkome begrypbaar as die sosiopolitiese konteks van die apartheids-era in ag geneem word. Desondanks is dit ook moontlik dat die onderliggende waardes van die POI nie toepaslik is vir die Swart Groep nie. Verdere navorsing oor die waardestrukture van swart groepe in Suid-Afrika is aangewese om meer lig hierop te werp.

Die spekulatiewe gevolgtrekking dat swart mense minder selfaktualisering ervaar as wit persone moet met uiterste versigtigheid gedoen word. Volgens Hoffman (1988) het Maslow reeds in 1959 daarop gewys dat, hoewel hy glo dat selfaktualisering 'n universele fenomeen is, die spesifieke manifestasies daarvan van kultuur tot kultuur sou verskil. Hy het verwys na volke waarin armoede en/of sosiopolitiese onderdrukking geheers het, en tot die gevolgtrekking gekom dat mense selfaktualiserende kwaliteite kan weerspieël deurdat hulle persoonlike ellende of 'n korrupte sosiale orde kan

transendeer. Sulke transenderende kwaliteite sou insluit hunkering, drome, fantasie, ideale en so meer, wat sou kon manifesteer in geskrifte, verhale, poësie, kuns, sang en religie. Alternatiewe vorms van selfaktualisering wat nie deur 'n meetinstrument soos die POI gemeet word nie, is dus moontlik. Dit sluit aan by Shostrom (1974) se waarskuwing dat tellings op die POI mag verskil by mense in kulture waar die waardes en gedrag wat selfaktualisering omskryf, verskil van die heersende kulturele standarde waaruit die POI ontstaan het. Die relatiewe laer betroubaarheidsindekse op subskale van die POI by die Swart Groep hang waarskynlik ook hiermee saam.

Edwards (1989) het in 'n ondersoek na die psigiese gesondheid van swart Amerikaners gevind dat interpersoonlike komponente van die self deur swart mense gesien word as dié aspekte wat vir hulle die hoogste waarde het in selfagting en in 'n positiewe selfkonsep. Die bevinding sluit aan by die standpunte van Bond en Smith (1996) en Triandis (1996) wat in 3.7.3 hierbo bespreek is, naamlik dat persone in kollektiewe kultuuriëntasies se selfbeskouing, en dus ook hul selfverwesenliking, saamhang met die persoon se interafhanklike posisie in die groep waaraan hy/sy behoort. Selfaktualisering kan in kollektiewe waardekontekste geskied deur interpersoonlike aktualisering. Die Swart Groep se beduidende hoër tellings as die Wit Groep op die PAL se subtoetse vir Persoonlike Groei en Verhoudings met Kinders, asook op die CSI se subskaal vir Sosiale Ondersteuning dui ook in hierdie rigting.

- Die beduidende hoër tellings wat die Wit Groep as die Swart Groep behaal op die PAL se subtoetse vir Welstand en Inkomstebestuur sowel as op die SAT se Berekening kan miskien vanuit die Wit Groep se hoër sosio-ekonomiese posisie, asook die land se sosiopolitiese agtergrond verklaar word. Die wit mense in die land ten tye van die ondersoek het hoër vlakke van sosio-ekonomiese welvaart geniet en werkloosheid was in hulle geval nie so algemeen soos by swart gemeenskappe nie. Gepaard daarmee is dit ook 'n historiese feit dat die swart onderwysstelsel leerlinge minder toegerus het met die vaardighede van verfynde logika en beredenering as wat wit leerlinge te beurt geval het. Dit is dus moontlik dat die Swart Groep se laer tellings toegeskryf kan word aan gewoon laer bestebare inkomste en die welstand wat daaraan gekoppel kan word en aan die gebrek aan numeriese vaardigheid om 'n sneltoets soos die Berekening te bemeester.

- Die volgende opvallende verskil tussen die tellings van die Wit Groep en die Swart Groep kom voor op al die indekse van simptomatologie (Negatiewe Emosie en Fisiese Simptome van die PAL, Negatiewe Affek van die AFM en al die subskale van die GHQ), waarop die Swart Groep beduidende hoër tellings verkry het. Die totaalstelling op die GHQ, soos verkry by die Wit Groep, stem ooreen met dié wat Goldberg en Hillier (1979) by 'n wit subgroep in hul ondersoek rapporteer. Die totaaltellings is 3.43 en 3.97 onderskeidelik. Op die GHQ behaal die Swart Groep 'n gemiddelde telling van 7.33 in vergelyking met 'n swart subgroep se telling van 4.92 soos gerapporteer deur Goldberg en Hillier (1979). Die redelike hoë telling van die huidige swart groep mag deels toegeskryf word aan die gespanne sosiopolitiese omstandighede in die land ten tye van die ondersoek, en moontlik aan die neiging by swart mense om angs- en stresbeleving te somatiseer.

White (1984) is van mening dat in die swart kulturele milieu waarin oorlewing van die sterkes geld, min uitdrukkingswyses vir gevoelens van angstigtheid gegun word. Hierdie gevoelens word meestal omvorm en kom tot uiting in psigosomatiese simptome of in aggressie en geweldadigheid. Skrywers soos Carson et al. (1988) en Sarason en Sarason (1984) wys ook daarop dat swart mense deurgaans meer aan hipertensie ly as wit mense. Hipertensie word beskou as 'n stresverwante toestand en die skrywers vermoed dat onderdrukte stres en/of spanningsimptome by swart mense somaties as onder andere hipertensie manifesteer. Barret (1984:13) voer die argument verder as hy beweer dat die ervaring van sosiopolitiese ongeregtigheid en diskriminasie lei tot diepgaande gevoelens van wantroue, suspisie en woede "that produces a level of stress and physical symptomatology particularly central to our understanding of the level of wellness in black Americans". Dit geld baie sterk vir swartmense in Suid-Afrika in die lig van die sosiopolitiese geskiedenis van hierdie land. Hoë tellings van swart persone op die indekse van simptomatologie dui dus nie net 'n hoër mate van patologie aan nie, maar ook dat simptome 'n funksionele rol mag speel in swart mense se coping met 'n onderdrukkende lewenswerklikheid. Skrywers soos Bodibe (1993) en Nell (1994) wys ook daarop dat swart mense in Suid-Afrika se geestesgesondheid beoordeel moet word vanuit die perspektief van hulle ervarings in 'n onderdrukkende bestel.

- Die beduidende verskille tussen die tellings van die Wit Groep (hoër telling) en die Swart Groep (laer telling) op Lewenstevredenheid (SWL) en op Selfbekwaamheid

(GSe) kan moontlik ook verklaar word deur die gedagtes wat reeds ten opsigte van die POI en die SOC genoem is. Pavot en Diener (1993) is van mening dat kulturele invloede 'n baie groter impak het op die kognitiewe beoordeling van lewens-tevredenheid as wat lewensgebeure en ander fisiese omstandighede het. In die huidige geval speel lewensgebeure en fisiese omstandighede egter waarskynlik 'n groter rol as kulturele verskille as sodanig.

- Die Swart Groep behaal verder beduidende hoër tellings as die Wit Groep op die subskale wat Vermydingscoping en coping deur Sosiale Ondersteuning meet. Antonovsky (1979) en Holahan en Moos (1990) wys daarop dat vermydingscoping alleen onvoldoende is om suksesvolle aanpassing te bevorder, maar wanneer dit gekoppel word aan die aktiewe verkryging van sosiale ondersteuning om te kan *cope*, dit wel 'n suksesvolle effek kan hê, veral in coping met situasionele eise. Dit wil voorkom asof 'n gekombineerde copingstrategie moontlik by swart mense aanwesig is veral as 'n moontlike kollektiewe oriëntasie tot die lewenswerklikheid in ag geneem word. So 'n konklusie sou ook in ooreenstemming wees met verwagte kultuurverskille soos aangetoon deur Phinney (1996) en Triandis (1996). Edwards (1989) toon verder aan dat 'n onderdrukkende omgewing die individu kan ontnem van die normale hulpmiddels en moontlikhede om toereikend te kan *cope* en dat mense dan noodgedwonge moet terugval op vorms van oorlewingscoping. In die huidige ondersoek is die hoër mate van vermydingscoping by die Swart Groep waarskynlik 'n vorm van oorlewingscoping. Die moontlikheid dat vermydingscoping 'n indirekte copingstrategie is met dieperliggende kulturele ondergronde is egter nie uitgesluit nie.
- 'n Kollektivistiese lewensoriëntasie mag myns insiens ook weerspieël word in die beduidende laer tellings van die Swart Groep as dié van die Wit Groep op die AAR, wat volgens Jackson en Jeffers (1989) 'n meer logies-positiwistiese benadering aandui waarin die individu oortuig is dat die sosiale werklikheid 'n gegewe is wat aanvaar moet word en waaraan nie gewysig moet word nie, òf dat die individu in elk geval nie die vermoë het om veel aan die sosiale werklikheid te verander nie. Dit mag ook wees dat hierdie benadering moontlik net op 'n meer konkretistiese instelling by swart mense dui. 'n Meer individualistiese inslag by die Wit Groep blyk uit die oorwegend sosiaal-konstruktivistiese siening dat die individu help skep aan die realiteit, wat deur hul gemiddelde telling op die AAR aangedui word.

- Op die PSS se subskale behaal die Wit Groep beduidende hoër tellings as die Swart Groep en dieselfde is waar vir die PAL se subskaal vir Naby Verhoudings. Hoewel hierdie bevinding oënskynlik teenstrydig is met die kollektiewe kulturele oriëntasie van swart mense en die sterker individualistiese ingesteldheid by wit mense wat voorheen bespreek is, wys Bond en Smith (1996) en Triandis (1996) daarop dat 'n "kollektief" nie noodwendig uit naby verwante of vriende bestaan nie, maar uit uitgebreide ondersteuningsnetwerke. Die verval van die gesinstruktuur as gevolg van die sosio-ekonomies-politiese werklikhede in swart gemeenskappe in Suid-Afrika is 'n bekende feit. Die gesin is in baie opsigte vervang deur die politieke groep, jeuggroep of revolusionêre organisasie, met die waarskynlike oordraging van sekere ondersteuningsfunksies vanaf die gesin na die groep. In die geval van die meer individualistiese oriëntasie van die Wit Groep is dit ook nie vreemd dat die kerngesin en 'n kerngroep vriende oënskynlik individualisme ondersteun nie. Die kerngesinskonep en die privatisering van die gesinslewe is 'n produk van die Westerse beskawing, en uit die relatief geslote gesinsnukleus kom individualistiese individue. Dit is dus heel begryplik dat die Wit Groep meer aangewese sal wees op die ondersteuning van naby groepe soos onmiddellike familie en vriende, terwyl die Swart Groep se ondersteuningsnetwerke veel meer uitgebreid is en nie noodwendig familie en vriende insluit nie. Dit is teoreties ook moontlik dat die sosio-ekonomiese probleme in swart gesinne en swart families en die tradisionele verantwoordelikheid van diegene met inkomste om vir almal te sorg, bydra tot spanning in die lig van voortdurende tekorte. In hierdie geval kon verhoudingsverantwoordelikhede stres meebring en die belewing van ondersteuning daarin verminder.

Uit die gegewens wat uiteengesit is in Tabel 5.2 en hierbo bespreek is, blyk dit dat slegs op sewe van die 42 (sub-)skale daar geen beduidende verskille is nie. Hierdie skale is Drank/Dwelmgebruik, Sosiale Aktiwiteit, Voeding en Oefening en Geestelike Bewustheid van die PAL; Positiewe Affek en Positief-Negatiefbalans van die AFM, en Probleemoplossing van die CSI. Sulke (sub-)skale dui moontlik op die kultureel meer neutrale aspekte van psigologiese welstand en die bruikbare meetinstrumente daarvoor. Uit bogenoemde bevindinge blyk ook die groot verskille ten opsigte van aspekte van psigologiese welsyn in die spesifieke Suid-Afrikaanse konteks en tydsgewrig.

5.3.2 VERGELYKING VAN DIE RESULTATE VAN MANS EN VROUENS

In Tabel 5.3 word die beskrywende statistiek asook beduidendheid van verskille op al die meetinstrumente soos verkry by Mans en Vrouens, weergegee.

Tabel 5.3: Gemiddeldes (G), standaardafwykings (Sa), Cronbach alfa(α)-betroubaarkheidskoëffisiënte en beduidendheid van verskille op meetinstrumente: Mans Groep (N=244) en Vroue Groep (N=306).

Toetse en Sub-skale	Beskrywing	Mans			Vroue			p		
		G	Sa	α	G	Sa	α			
POI:	TC	Tydratio	14.33	3.42	0.64	14.13	3.20	0.58		
	O-I	Ondersteuningsratio	76.04	9.92	0.80	74.70	10.31	0.82		
	SAV	Selfaktualisering	18.00	2.89	0.47	17.62	2.83	0.41		
	EX	Eksistensialiteit	15.54	3.91	0.58	15.23	4.20	0.63		
	FR	Gevoelsrefleksie	13.39	2.80	0.39	13.43	2.94	0.44		
	S	Spontaneïteit	10.75	2.43	0.48	10.48	2.39	0.42		
	SR	Selfagting	11.98	2.16	0.50	11.48	2.48	0.60	*	
	SA	Selfaanvaarding	13.25	3.17	0.49	12.74	3.26	0.54		
	NC	Mensbeskouing	11.47	1.97	0.32	11.64	2.03	0.35		
	SY	Sinergie	6.19	1.44	0.30	6.05	1.44	0.28		
PAL:	A	Aanvaarding van aggressie	14.43	3.13	0.50	13.68	3.20	0.51	**	
	C	Kapasiteit vir intieme kontak	17.40	3.55	0.58	16.94	3.58	0.59		
	KN	Negatiewe emosie	12.62	3.47	0.81	13.39	3.42	0.80	**	
	KW	Welstand	15.13	2.88	0.75	15.02	3.08	0.74		
	KF	Inkomstebestuur	7.66	2.96	0.82	7.12	2.93	0.82	*	
	KS	Fisiese simptome	11.44	3.68	0.76	13.04	4.11	0.78	****	
	KD	Drank/dwelmgebruik	5.34	1.91	0.70	4.62	1.42	0.50	****	
	KNv	Naby verhoudings	14.94	3.80	0.86	14.59	4.09	0.88		
	KKv	Kinder verhoudings	15.72	3.43	0.85	16.36	3.05	0.83	*	
	HSo	Sosiale aktiwiteit	8.59	2.38	0.66	8.48	2.17	0.57		
AFM:	HSIf	Selfaktualisering	6.62	2.21	0.51	6.66	2.17	0.45		
	HV	Voeding en oefening	7.67	2.26	0.61	7.87	2.29	0.61		
	HGr	Persoonlike groei	6.04	2.34	0.60	6.51	2.30	0.57	*	
	HGe	Geestelike bewustheid	14.03	2.24	0.50	14.31	2.23	0.50		
	PA	Positiewe affek	56.52	9.40	0.86	54.85	9.77	0.86	*	
	NA	Negatiewe affek	24.92	12.81	0.91	27.06	11.76	0.88	*	
	PNB	Positief - Negatief - balans	31.60	19.99	0.84	27.79	19.32	0.81	*	
	GHQ:	A	Somatiese simptome	1.12	1.67	0.78	1.78	1.94	0.77	****
		B	Angs en slapeloosheid	1.49	2.05	0.84	1.96	2.23	0.84	**
		C	Sosiale disfunksie	1.06	1.70	0.81	1.40	1.81	0.77	*
D		Depressiesimptome	0.67	1.33	0.77	0.85	1.50	0.78		
T		Totaaltelling	4.33	5.68	0.92	6.00	6.14	0.91	***	
SWL:		Lewenstevredenheid	23.72	6.10	0.77	23.21	6.48	0.79		
SOC:		Koherensiesin	139.57	21.18	0.86	134.07	21.83	0.85	**	
AAR: a)		Houding teenoor die werklikheid	92.36	12.40	0.56	91.78	12.74	0.54		
CSI:	Po	Probleemoplossing	28.44	4.14	0.84	28.22	4.11	0.82		
	So	Sosiale ondersteuning	23.63	5.30	0.87	24.70	5.56	0.89	*	
	V	Vermydning	19.20	4.12	0.74	20.40	3.97	0.68	***	
GSe: b)		Selfbekwaamheid	30.37	8.65	0.71	30.00	8.58	0.67		
PSS:	Fr	Sosiale ondersteuning: Vriende	13.41	4.44	0.83	13.83	4.11	0.80		
	Fa	Sosiale ondersteuning: Familie	15.28	4.38	0.86	15.05	4.81	0.89		
SAT:	C	Berekeninge	23.34	10.58	0.95	20.68	9.31	0.93	**	

Nota: POI = Personal Orientation Inventory; PAL = Profile of Adaptation to Life; AFM = Affektometer 2; GHQ = General Health Questionnaire; CSI = Coping Strategy Indicator; PSS = Perceived Social Support; SAT = Suid Afrikaanse Aanlegtoets.
a) = In hierdie studie toon hoër tellings 'n meer konstruktivistiese oriëntasie aan;
b) = In hierdie studie toon laer tellings 'n hoër mate van selfbekwaamheid aan.
p<0.0001= **** p<0.001= *** p<0.01= ** p<0.05= *

5.3.2.1 Evaluering van betroubaarheidsindekse

Uit Tabel 5.3 blyk dit dat betroubaarheidsindekse vir meeste meetinstrumente, behalwe die POI, redelik aanvaarbaar is volgens die kriterium van Smit (1991) wat voorheen aangetoon is. Die POI se subskale vir Selfaktualisering, Gevoelsrefleksie, Spontaneïteit, Mensbeskouing en Sinergie vertoon lae betroubaarheidskoëffisiënte by beide Mans en Vrouens. Die subskaal vir Selfaanvaarding van die POI by Mans en Selfaktualisering van die PAL by Vrouens het ook lae betroubaarheidsindekse. Faktore wat die betroubaarheid van hierdie meetinstrumente kan belemmer soos wat voorheen bespreek is ten opsigte van die Totale Groep, is ook by die afsonderlike Mans- en Vrouensgroepe ter sprake.

5.3.2.2 Evaluering en interpretasie van beduidende verskille

Uit Tabel 5.3 blyk dit dat, hoewel die beduidendheidsvlakke wissel, daar betekenisvolle verskille tussen Mans en Vrouens op ongeveer die helfte van die (sub-)skale voorkom. 'n Aantal moontlike verklarings vir sodanige verskille word oorweeg:

- Dit blyk dat vroue beduidende laer tellings op die SOC-skaal behaal as mans. Hierdie bevinding stem ooreen met omvattende navorsing waarna Antonovsky (1991b) verwys. In 'n bespreking van die geslagsverskille wat voorkom op SOC-tellings wys Antonovsky (1991b en 1987) daarop dat hy suiwer biogenetiese redes vir die verskille in koherensiesin verwerp en eerder die verklaring sou soek in kulturele opvoedings- en rolpatrone vir mans en vroue, asook in die sosio-ekonomiese waarde (of gebrek daaraan) wat aan vroue se bydraes tot die gemeenskap in geheel en die arbeidsmark in die besonder toegeken word. Myns insiens is dit veral die swart vroue hier ter lande by wie kulturele beperkings en/of sosio-ekonomiese deprivasie moontlik die ontwikkeling van 'n sterk koherensiesin sou kon belemmer. Tot dusver het 'n mans-gedomineerde samelewing in Suid-Afrika bestaan, en dit kan wees dat die kleiner waarde wat aan die rol van die vrou toegeken is, en die ondergeskikte rol wat vrouens oor die algemeen in die arbeidsmark gespeel het, bygedra het tot die relatief laer SOC-tellings van vrouens in vergelyking met dié van mans.

- Ten opsigte van vier veranderlikes is daar hoogsb/eduidende of baie sterk verskille tussen Mans en Vrouens, naamlik Fisiese Simptome (PAL), waar vrouens hoër tellings het, Drank/Dwelmgebruik (PAL), waar mans hoër tellings het, en Somatiese Simptome, asook die totaalstelling van die GHQ waar vrouens hoër tellings het. Dit blyk dus dat dit veral ten opsigte van fisiese simptome is waar groot geslagsverskille manifesteer. Hierdie bevindinge stem ooreen met die bevindinge van Crose et al. (1992) en Rodin en Ickovics (1990) wat gevind het dat vroue meer dikwels as fisies of psigies ongesteld gediagnoseer word as mans, en dat vroue meer dikwels psigotrope medikasie ontvang as mans.

Crose et al. (1992) bied 'n aantal moontlike verklarings vir sulke verskille aan, deur eerstens te verwys na die verskille in reprodktiewe funksies en die gepaardgaande hoër risiko's vir vroue met betrekking tot reprodktiewe gesondheid. Tweedens meen Crose et al. (1992) dat stres as 'n belangrike faktor in mense se psigiese en fisiese gesondheid in ag geneem moet word. Die meeste navorsing oor geslagsverwante stres beklemtoon slegs eendimensionele stres vir mans (werk), maar fokus op meervoudigerolstres vir vroue (gesin en werk). Resente navorsing deur Crose et al. (1992) toon hoër vlakke van stressimptome by mans as hulle in meervoudigerolverband ondersoek word, en as nie net werkstres in ag geneem word nie. Derdens word mans tradisioneel opgevoed in 'n manlike patroon waarin onafhanklikheid en outonomie hoog aangeslaan word. So 'n opvoedingspatroon bevorder die ontkenning van swakheid en van behoeftes aan hulp, en dit mag meebring dat mans ook simptome sal ignoreer of onderdruk. Vroue, daarenteen, word met versorging en verbintnisse (*connectedness*) as kenmerke van die vroulike patroon opgevoed en dit bevorder afhanklikheid (hulpsoek) en die kommunikasie van klagtes en gevoelens. Omdat vroue hul kinders dikwels na dokters moet neem en self maklik hulp soek en klagtes lug, kom hulle veel meer as mans in aanraking met geneeskundige dienste en word sodoende meer gediagnoseer. Crose et al. (1992) verwys na die interessante bevinding van Montgomery en Datwyler (1990, *in* Crose et al. 1992) dat mans wel baie aandag soek vir hul klagtes, maar meer op 'n informele tuisversorgingsbasis as wat hulle mediese dienste verkry.

Croese et al. (1992) meen ook dat mans se ontkenning en ignorering van hul probleme dikwels lei tot blokkasies in hul welstandterugvoersisteesem (*feedback loop*), en dit veroorsaak aanpassingsfoute wat weer ander probleme meebring. Travis (1988 in Croese et al., 1992) se bevindinge sluit hierby aan. Hy het gevind dat differensiële diagnoses per geslag aantoon dat mans vier tot vyf maal hoër tellings op drankmisbruik- en antisosiale persoonlikheidsmetings behaal as vroue, terwyl vroue twee maal meer neig tot affektiewe en angsversteurings as mans. Die beduidende verskille in die huidige ondersoek wat aantoon dat Mans hoër tellings het op Drank/Dwelingebruik (PAL) en op Sosiale Disfunksie (GHQ) en dat Vrouens hoër tellings het op Negatiewe Emosie (PAL) en Negatiewe Affek (AFM) en laer tellings op Positiewe Affek en Positief-Negatiefbalans (AFM), asook hoër tellings op Angs en Slapeloosheid (GHQ), ondersteun Travis (1988 soos aangedui deur Croese et al. 1992) se bevindinge.

Dit is interessant dat die gemiddelde tellings en standaardafwykings van beide die Mans- en Vrouensgroepe in die huidige ondersoek meestal ooreenstem met dié van vergelykbare groepe wat in die literatuur gerapporteer word, behalwe by die GHQ, waar beide die Mans (4.33) en die Vrouens (6.00) se tellings hoër is as dié van 'n mansgroep (3.42) en 'n vrouegroep (4.73) wat deur Goldberg en Hillier (1979) gerapporteer word. Die sosiopolitiese faktore waarna reeds verwys is, speel moontlik ook 'n rol in hierdie bevinding.

- Wat coping betref, wys beide Edwards (1989) en Croese et al. (1992) daarop dat vroue vanuit hul verbondenheidsgerigtheid meer neig tot sosiaal-ondersteunende copingmetodes as mans. Die navorsing van Endler en Parker (1994) bevestig hierdie tendens deur hul bevinding dat vroue beduidend hoër tellings behaal as mans op die subskale vir Emosie, Vermyding en Sosiale Ondersteuning van die Coping Inventory for Stressful Situations. Die huidige navorsing ondersteun hierdie bevindinge deur die beduidende hoër tellings wat Vroue as Mans behaal het op die subtoetse Sosiale Ondersteuning en Vermyding van die CSI. Hoewel Endler en Parker (1994) daarop wys dat sulke emosie- en ondersteuninggerigte coping groter verband hou met psigopatologie as die meer probleem-gefokusde coping, erken hulle dat dit moontlik 'n alternatiewe copingstrategie kan wees wat ook voordele mag inhou. Hobfoll et al. (1996) sluit aan by hierdie gedagte in hul

konklusie dat vroue ten tye van ekstreme streservaring oënskynlik 'n breër spektrum (band) van copingstrategieë gebruik as mans.

- Mans verkry betekenisvolle hoër tellings as Vroue op Selfagting en Aanvaarding van Aggressie (POI), Inkomstebestuur (PAL) en op Berekeninge (SAT), terwyl Vroue hoër tellings behaal vir Kinderverhoudings en Persoonlike Groei (PAL). Hierdie bevinding stem ooreen met die bevindinge van Feingold (1994), wat sulke verskille toeskryf aan geslagsverskille in persoonlikheid. Feingold (1994) het onder andere gevind dat mans meer assertief is, hoër selfagting het en taakgerig optree, terwyl vrouens meer versorgend is en saggeaard (*tender-minded*) optree. Die verskille in die veranderlikes hierbo genoem kan dus na aanleiding van Feingold (1994) se bevindinge moontlik toegeskryf word aan geslagsverskille in persoonlikheid. Archer (1996), egter, sou eerder sulke verskille aan evolusionêre faktore wou koppel, maar hy het nog nie empiriese ondersteuning van sy aannames nie. Die bogenoemde betekenisvolle verskille tussen mans en vrouens wat in hierdie ondersoek gevind is, stem grootliks ooreen met die sosiale stereotipes, behalwe ten opsigte van Persoonlike Groei (PAL).
- Beduidende verskille tussen die tellings van mans en vroue word op 19 van die 42 veranderlikes in hierdie ondersoek aangetref, en daarom kan die afleiding gemaak word dat mans en vroue op ongeveer die helfte van die aspekte van psigologiese welstand ooreenstem. Die gedagte van Briscoe (1982) dat nie biogenetiese verskille nie, maar eerder psigososiale verskille die oorsaak is van verskille in beleefde welstand tussen mans en vroue, asook Bradburn (1969) se siening dat verskillende persepsie en benutting van affek deur die geslagte 'n groot rol speel in welstandbeleving, bied daarenteen moontlike verklarings vir geslagsverskille wat wel voorkom in psigologiese welstand. Archer, (1996) argumenteer egter ten gunste van evolusionêre verklarings vir dergelike verskille. Hierdie is 'n vrugbare terrein vir verdere navorsing.

5.3.3 VERGELYKING VAN DIE RESULTATE VAN DIE VERSKILLENDEN OUDERDOMSGROEPE

In Tabel 5.4 word die beskrywende statistiek asook beduidendheid van verskille op al die meetinstrumente soos verkry deur Jong Volwassenes, Middel Volwassenes en Ouer Volwassenes weergegee.

Tabel 5.4: Gemiddeldes (G), standaardafwykings (Sa), Cronbach alfa(α)--betroubaarheidskoëffisiënte en beduidendheid van verskille op meetinstrumente: Jong Volwassenes (N=367), Middel Volwassenes (N=149) en Ouer Volwassenes (N=34).

Toets en Sub-skale	Beskrywing	Jong Volwassenes			Middel Volwassenes			Ouer Volwassenes			Jong vs Middel	Jong vs Ouer	Middel vs Ouer
		G	Sa	α	G	Sa	α	G	Sa	α	p	p	p
POI:	TC Tydratio	13.67	3.17	0.58	15.46	3.34	0.63	14.65	2.95	0.50	****		
	O-I Ondersteuningsratio	74.31	9.83	0.80	77.64	10.60	0.83	75.35	10.00	0.81	***		
	SAV Selfaktualisering	17.50	2.83	0.43	18.30	2.89	0.45	18.59	2.61	0.34	**	*	
	EX Eksistensialiteit	14.99	3.90	0.58	16.25	4.41	0.67	15.47	3.86	0.59	**		
	FR Gevoelsrefleksie	13.38	2.87	0.42	13.52	2.93	0.46	13.09	2.76	0.38			
	S Spontaneiteit	10.49	2.41	0.45	10.85	2.41	0.44	10.53	2.42	0.45			
	SR Selfagting	11.67	2.32	0.54	11.74	2.45	0.63	11.77	2.40	0.57			
	SA Selfaanvaarding	12.62	3.19	0.50	13.67	3.16	0.52	13.53	3.37	0.56	***		
	NC Mensbeskouing	11.33	2.02	0.30	12.07	1.96	0.35	12.00	1.60	0.14	***	*	
	SY Sinergie	5.95	1.43	0.26	6.46	1.44	0.32	6.41	1.35	0.20	***		
	A Aanvaarding van aggressie	13.92	3.09	0.47	14.49	3.29	0.57	12.76	3.39	0.58			**
	C Kapasiteit vir intieme kontak	17.04	3.47	0.56	17.55	3.80	0.64	16.47	3.49	0.55			
	PAL:	K N Negatiewe emosie	13.10	3.31	0.77	13.24	3.69	0.87	11.62	3.73	0.81		*
KW Welstand		14.95	3.01	0.72	15.12	2.98	0.80	16.29	2.74	0.78		**	*
KF Inkomstebestuur		6.71	2.71	0.75	8.22	2.99	0.87	10.77	1.88	0.76	****	****	****
KS Fisiese simptome		12.78	4.06	0.78	11.60	3.54	0.76	10.53	4.38	0.81	***	**	
KD Drank/dwelmgewoontes		4.87	1.78	0.69	5.13	1.34	0.39	4.77	2.05	0.65			
KNv Naby verhoudings		14.34	4.00	0.84	15.44	3.84	0.90	15.95	3.31	0.86	**	**	
KKv Kinder verhoudings		16.04	3.38	0.85	16.19	2.83	0.80	16.24	3.59	0.89			*
HSo Sosiale aktiwiteit		8.57	2.29	0.59	8.31	2.22	0.71	9.18	2.08	0.49			*
HSif Selfaktualisering		6.51	2.02	0.38	6.63	2.38	0.62	8.09	2.50	0.40		***	**
HV Voeding en oefening		7.57	2.14	0.52	7.76	2.32	0.64	10.32	2.07	0.63		****	****
HGr Persoonlike groei		6.27	2.29	0.59	6.24	2.37	0.65	7.09	2.55	0.63			
HGe Geestelike bewustheid		13.90	2.15	0.46	14.61	2.27	0.55	15.44	2.31	0.63	***	***	
PA Positiewe affek		56.08	9.33	0.85	54.15	10.59	0.91	56.68	7.61	0.76	*		
NA Negatiewe affek	26.26	12.30	0.89	25.85	12.77	0.92	25.38	9.64	0.80				
PNB Positief - Negatief - balans	29.82	19.29	0.83	28.30	21.52	0.81	31.29	15.12	0.82				
GHQ:	A Somatiese simptome	1.68	1.88	0.77	1.18	1.81	0.80	0.71	1.34	0.77	**	***	
	B Angs en slapeloosheid	1.98	2.20	0.83	1.45	2.08	0.86	0.62	1.48	0.86	**	****	**
	C Sosiale disfunksie	1.32	1.80	0.78	1.11	1.75	0.81	1.03	1.47	0.74			
	D Depressiesimptome	0.95	1.54	0.76	0.41	1.12	0.80	0.41	1.10	0.80	****	**	
	T Totaaltelling	5.93	6.12	0.91	4.15	5.77	0.93	2.77	3.89	0.88	**	****	
SWL:	Lewensvrede	23.24	6.14	0.75	23.69	6.57	0.83	24.62	7.03	0.85			
SOC:	Koherensiesin	134.37	21.53	0.84	141.50	22.25	0.89	137.79	17.23	0.80	***		
AAR: a)	Houding teenoor die werklikheid	92.24	12.46	0.51	93.23	12.13	0.57	84.97	13.89	0.66		**	***
CSI:	Po Probleemoplossing	28.29	3.90	0.80	28.58	4.34	0.86	27.47	5.25	0.88			
	So Sosiale ondersteuning	24.61	5.22	0.86	23.77	5.73	0.90	21.91	6.31	0.92		**	
	V Vermydning	20.34	4.03	0.70	19.08	4.08	0.73	18.24	3.71	0.65	**	***	
GSe: b)	Selfbekwaamheid	29.94	8.35	0.65	31.11	8.74	0.74	32.06	10.29	0.79			
PSS:	Fr Sosiale ondersteuning: Vriende	13.61	4.14	0.80	13.82	4.43	0.84	13.29	4.81	0.86			
	Fa Sosiale ondersteuning: Familie	14.63	4.81	0.88	16.15	4.17	0.87	16.35	3.42	0.80	***	**	
SAT:	C Berekeninge	18.81	8.98	0.92	28.67	8.92	0.94	24.85	8.92	0.93	****	****	*

Nota:

POI = Personal Orientation Inventory; PAL = Profile of Adaptation to Life;
 AFM = Affektometer 2; GHQ = General Health Questionnaire; CSI = Coping Strategy Indicator; PSS = Perceived Social Support; SAT = Suid Afrikaanse Aanlegtoets.
 a) = In hierdie studie toon hoër tellings 'n meer konstruktivistiese oriëntasie aan;
 b) = In hierdie studie toon laer tellings 'n hoër mate van selfbekwaamheid aan.
 p<0.0001= **** p<0.001= *** p<0.01= ** p<0.05= *

5.3.3.1 Evaluering van die betroubaarheidsindekse

Uit Tabel 5.4 blyk dit dat die meerderheid van die meetinstrumente vir al drie ouderdomsgroepe aanvaarbare betroubaarheidskoëffisiënte het as Smit (1991) se kriterium aangewend word. Uitsonderings is die POI se subskale vir Selfaktualisering, Gevoelsrefleksie, Spontaneïteit, Mensbeskouing en Sinergie by al drie ouderdomsgroepe en Aanvaarding van Aggressie by Jong Volwassenes, asook die PAL se subskale vir Selfaktualisering by Jong en Ouer Volwassenes, Geestelike Bewustheid by Jong, Drank/Dwelmgebruik by Middel en Sosiale Aktiwiteit by Ouer Volwassenes. Faktore wat die betroubaarheid van meetinstrumente mag beïnvloed soos by die Totale Groep uitgelig is, speel ook in hierdie gevalle waarskynlik 'n rol.

5.3.3.2 Evaluering en interpretasie van beduidendheid van verskille

Uit Tabel 5.4 blyk dit dat, hoewel die vlakke van beduidendheid wissel, daar betekenisvolle verskille tussen die Jong en Middel Volwassenes op baie van die (sub)skale is. Die volgende moontlike verklarings vir die verskille kan gegee word:

- Daar is beduidende verskille in die SOC-tellings van Jong Volwassenes (18-35 jaar) en Middel Volwassenes (36-65 jaar), met Jong Volwassenes, wat beduidend laer tellings verkry as Middel Volwassenes. Hierdie bevinding is teoreties te wagte en stem ooreen met die navorsing van Wissing et al. (1992), wat gevind het dat jong volwassenes (20-30 jaar) beduidend laer tellings as ouer volwassenes (40-50 en 50-60 jaar) behaal het. Hulle het verder bevind dat die ouer groepe (30-40; 40-50; 50-60 en 60+ jaar) nie beduidend onderling verskil het in SOC-tellings nie. Ook in hierdie ondersoek is geen beduidende verskille gevind in die tellings van Middel Volwassenes (36-65 jaar) en Ouer Volwassenes (> 65 jaar) nie, hoewel die klein getal Ouer Volwassenes wat betrek is 'n rol hierin kon gespeel het. Antonovsky (1979, 1993) se hipotese dat 'n persoon se mate van koherensiesin ontwikkel tot ongeveer die einde van jong volwassenheid en dan stabiliseer op ongeveer 30 jaar, word met hierdie bevindinge ondersteun.
- Op sewe van die twaalf subskale van die POI, 'n meetinstrument wat onder andere aspekte van identiteitsvoltrekking en persoonlikheidsintegrasie meet, behaal Jong Volwassenes in hierdie ondersoek beduidende laer tellings as Middel Volwassenes.

Hierdie bevinding ondersteun die aanvanklike mening van Maslow (1970, in Schultz, 1977) dat daar weens ontwikkelingsfaktore nie verwag kan word dat jonger mense selfgeaktualiseer kan wees nie. Die navorsing van Shostrom (1974) het hierdie tendens verder bevestig, en in resente navorsing toon Wallen (1993) aan dat jong mense groter kwesbaarheid toon vir die negatiewe gevolge van traumatiese gebeure as meer volwasse persone. Wallen skryf die verskille toe aan ontwikkelingsverskille in kognitiewe gesofistikeerdheid (*sophistication*) asook aan ontwikkelingsverskille in egokragte (veral die struktuur van egoverdedigings) en aan ander ouderdom-spesifieke ontwikkelingsaspekte.

- 'n Interessante beduidende verskil tussen die tellings van Jong Volwassenes en Middel Volwassenes is die hoër tellings wat jong mense behaal op Positiewe Affek (AFM) enersyds, maar ook op simptomatologie soos Fisiese Simptome (PAL), en op die subskale van die GHQ, veral op Depressiesimptome andersyds. Hoewel dit mag voorkom asof die aspekte teenstrydig is, kan dit ook dui op die groter intensiteit van belewinge by jongmense. Barbarin (1993) wys daarop dat die ervaring van terneergedruktheid, veral die magtelose en moedelose aspekte daarvan, baie algemeen voorkom by swart jong mense wat leef in 'n negatiewe sosiopolitiese milieu. Terselfdertyd vertoon dieselfde groep egter ook 'n hoë mate van positiewe affek, en volgens Barbarin wys dit op die emosionele veerkragtigheid (*resilience*) van dié jongmense. Die skrywer sluit aan by die navorsing van Cowen en Work (1988) en pleit vir die benutting van die positiewe affek-tendens by jongmense, deur vaardighede vir regulering van emosie (en sodoende veerkragtigheid in jongmense) te bevorder en hulle sodoende weerbaar te maak teen stres (Barbarin, 1993). Dit herinner ook aan die voorstelle in die *Emotional Intelligence*-literatuur van Salovey en Mayer (1990) en Goleman (1995).

Op die GHQ behaal die Jong Volwassenes van hierdie ondersoek 'n gemiddelde totaaltelling van 5.93, wat heelwat hoër is as dié van 'n studentegroep (1.96) wat deur Goldberg en Hillier (1979) gerapporteer word. Hierdie hoër telling sou ook toegeskryf kon word aan die landsomstandighede wat voorheen genoem is, maar dit kan moontlik ook verklaar word deur die feit dat dié Jong Volwassenes meestal uit studente bestaan en dat hierdie ondersoek gedoen is 'n week voordat hulle met hul eindeksamen sou begin (November 1993).

- Die Jong Volwassenes in hierdie ondersoek behaal beduidende hoër tellings op Vermyding (CSI) as copingstrategie as Middel Volwassenes. Ebata en Moos (1991) wys daarop dat adolessente wat meestal van vermyding as copingstrategie gebruik maak die risiko loop om later in hul lewens ontoereikende aanpassing in stres en krisistye te toon. Barbarin (1993) meen dat jong mense dikwels wegsक्रम van instrumentele probleemoplossing, omdat hulle nog nie oor die kognitiewe soepelheid en lewenservaring van volwassenes beskik om alternatiewe te bedink en om die konsekwensies van eie aksies in te sien nie, en dikwels het hulle nie die kennis van beskikbare hulpbronne wat hulle kan benut nie. Copingvaardighede kan aangeleer word volgens navorsers soos Baxley (1993), Block (1993), Cowen en Work (1988) en Zeichner en Endler (1996), en dit word gesien as die taak van die *Health Psychology*- en *Preventive Psychology*-groepe in psigologie-praktyk, om deur middel van programme copingvaardighede aan veral jongmense te leer en om sodoende die lewenskwaliteit en psigologiese welstand van bevolkings te verhoog.
- Die verskille in tellings van Jong Volwassenes (laer tellings) en Middel Volwassenes (hoër tellings) op Naby Verhoudings (PAL) en op die Waargenome Ondersteuning van Familie (PSS) weerspieël moontlik die verskille in die ontwikkelingsstake waarmee hulle besig is. Jong Volwassenes is gewikkel in die voltrekking van hul outonomie en dus besig met die differensiasieproses weg van ouerfigure en in beweging na 'n eie identiteit. Losmaking van die ondersteuning van familie blyk 'n nodige voorvereiste vir selfstandigheid te wees. Middel Volwassenes, egter, is besig met gesinskepping en dus op 'n nuwe manier aangewese op nabyheid en ondersteuning van die egmaat en ouerpare aan beide kante. Dit is ook hulle taak om hul kinders te integreer in die families van oorsprong.
- Die baie beduidende hoër tellings wat Middel Volwassenes op Inkomstebestuur (PAL) en op Berekeninge (SAT) as Jong Volwassenes gekry het, kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat Middel Volwassenes dalk meer lewenservaring van finansiële verantwoordelikheid en van 'n noodsaaklik solvente gesinsbegroting het, asook meer beroepservaring wat moontlik begrotings en syfervaardigheid insluit. Met ander woorde, hulle het waarskynlik net meer insig en vaardighede in hierdie sake as wat jongmense het.

- Beduidende verskille tussen die tellings van Jong- en Middel Volwassenes kom voor op 20 van die 42 veranderlikes in hierdie ondersoek, en dit is daarom duidelik dat daar ongeveer net soveel ooreenstemmende aspekte van psigologiese welstand is as wat daar verskille is, of anders gestel dat daar aspekte van psigologiese welstand is waar ouderdom nie 'n verskil maak nie. Die verskille wat wel voorkom dui myns insiens daarop dat psigologiese welstand in mense ook 'n sterk ontwikkelingskarakter het. Na die mate wat persoonlikheids groei en -integrasie, kognitiewe vaardighede en affektiewe beheer uiting vind in funksionele lewensvaardighede, selfbekwaamheid en coping-sukseservarings, sal psigologiese welstand moontlik toeneem. 'n Samehang van die drie aspekte kan moontlik uiting vind in die volwassewordende persoonlikheid (Heath, 1983) en in die sterktes waarna Antonovsky (1979) verwys, en dit mag verklaar waarom Middel Volwassenes oënskynlik beter vaar op aspekte van selfaktualisering (POI), lewensaanpassing (PAL), koherensiesin (SOC), in die waargenome ondersteuning van familie (PSS), dat hulle minder simptome van patologie (PAL en GHQ) ervaar en dat hulle minder neig om lewenseise te vermy (CSI) as Jong Volwassenes.

Uit Tabel 5.4 wil dit voorkom asof Ouer Volwassenes se gemiddelde tellings op van die (sub)skale dui op hoër vlakke van psigologiese welstand as in die geval van Jong- en Middel Volwassenes. Die feit dat 'n baie klein groep ouer persone (N = 34) by die ondersoek betrek is sowel as die wyse van seleksie, bring mee dat die resultate ten opsigte van hierdie Ouer Volwassenes uiters versigtig vertolk moet word en dat slegs tentatiewe afleidings uit die gegewens gemaak kan word.

Op die skale waar beduidende verskille voorkom blyk dit dat die Ouer Volwassenes hoër tellings behaal op meeste van die aspekte wat psigologiese welstand aandui en laer tellings op aspekte van simptomatologie as op die Jong en Middel Volwassenes. Dit is veral die lae tellings op simptomatologie wat verras, omdat bejaardheid tradisioneel geassosieer word met gesondheidsprobleme en allerlei pyne. Die hoër tellings op aspekte van psigologiese welstand stem nogal ooreen met Antonovsky (1992) se bevinding dat ouer mense dikwels psigologiese kwaliteite (sterktes) het wat hulle in staat stel tot 'n mate van koherensiesin wat die behoud van *well-being* in hul later jare kan bevorder. Ryff, (1989) het gevind dat die belangrikste verskil tussen die psigologiese welstand van Middel en Ouer Volwassenes geleë is in hul siening en begrip

van wat psigologiese welstand is en hoe dit realiseer in hul alledaagse bestaan. Beide groepe in Ryff se navorsing het die belangrikheid van hegte verhoudings as die primêre faktor in voortgesette psigologiese welstand aangedui, en daarnaas het die middelvolwassegroep hoofsaaklik aspekte van aktualisering en bekwaamheid aangedui, terwyl die ouer groep aanpasbaarheid en positiewe gesindheid geïdentifiseer het as bepalers van psigologiese welstand. Die Ouer Volwassenes wat in hierdie groep betrek is, kom hoofsaaklik uit sosio-ekonomiese middel- tot hoër klasse. Dit kon die bevindinge ook beïnvloed het ten gevolge van 'n meer positiewe beeld van psigologiese welsyn van ouer mense.

Oor die psigologiese welstand van Ouer Volwassenes ontstaan die vraag of die manifestering daarvan verander met ouerwording, en of 'n verskraalde lewensruimte (soos 'n ouetehuis), asook verminderde lewensaktiwiteite dalk juis die beleving en/of manifestering van psigologiese welstand sal beïnvloed. Hieroor kan verdere navorsing gedoen word.

Vervolgens word die resultate van getroude en ongetroude persone gerapporteer.

5.3.4 VERGELYKING VAN DIE RESULTATE VAN PERSONE WAT VERSKIL IN VERHOUDINGSTATUS

In Tabel 5.5 word die beskrywende statistiek asook beduidendheid van verskille op al die meetinstrumente soos verkry deur Getroude en Ongetroude Persone weergegee.

Tabel 5.5: Gemiddeldes (G), standaardafwykings (Sa), Cronbach alfa(α)–betroubaarheidskoëffisiënte en beduidendheid van verskille op meetinstrumente: Getroude Groep (N=294) en Ongetroude Groep (N=236).

Toetse en Sub-skale	Beskrywing	Getroud			Ongetroud			p	
		G	Sa	α	G	Sa	α		
POI:	TC	Tydratio	15.04	3.37	0.63	13.20	2.95	0.51	****
	O-I	Ondersteuningsratio	76.73	10.56	0.80	73.64	9.21	0.73	***
	SAV	Selfaktualisering	18.19	2.83	0.45	17.29	2.81	0.40	***
	EX	Eksistensialiteit	15.84	4.28	0.66	14.76	3.68	0.52	**
	FR	Gevoeksrefleksie	13.48	2.86	0.43	13.30	2.81	0.40	
	S	Spontaneiteit	10.85	2.48	0.43	10.30	2.30	0.44	**
	SR	Selfagting	11.91	2.41	0.60	11.47	2.32	0.54	*
	SA	Selfaanvaarding	13.30	3.31	0.54	12.59	3.04	0.47	**
	NC	Mensbeskouing	12.02	1.90	0.30	11.04	1.94	0.24	****
	SY	Sinergie	6.33	1.46	0.35	5.84	1.36	0.24	***
	A	Aanvaarding van aggressie	14.38	3.23	0.57	13.56	3.04	0.47	**
	C	Kapasiteit vir intieme kontak	17.45	3.68	0.66	16.80	3.39	0.66	*
PAL:	KN	Negatiewe emosie	13.01	3.62	0.84	13.02	3.29	0.76	
	KW	Welstand	15.37	2.91	0.76	14.73	3.08	0.72	*
	KF	Inkomstebestuur	8.12	2.91	0.83	6.39	2.73	0.77	****
	KS	Fisiese simptome	12.07	4.05	0.80	12.78	3.98	0.76	*
	KD	Drank/dwelingebruik	5.01	1.37	0.42	4.85	2.03	0.74	
	KNv	Naby verhoudings	15.53	3.77	0.88	13.42	3.97	0.85	****
	KKv	Kinder verhoudings	16.50	2.92	0.83	15.55	3.60	0.84	***
	HSo	Sosiale aktiwiteit	8.29	2.06	0.59	8.84	2.46	0.64	**
	HSIf	Selfaktualisering	6.63	2.38	0.59	6.67	1.97	0.36	
	HV	Voeding en oefening	7.79	2.31	0.63	7.81	2.21	0.57	
	HGr	Persoonlike groei	6.28	2.36	0.61	6.39	2.27	0.58	
	HGe	Geestelike bewustheid	14.53	2.25	0.54	13.83	2.18	0.47	***
AFM:	PA	Positiewe affek	55.68	9.85	0.88	55.64	9.34	0.84	
	NA	Negatiewe affek	25.02	12.69	0.91	27.19	11.69	0.88	*
GHQ:	PNB	Positief - Negatief - balans	30.66	20.62	0.70	28.45	18.33	0.76	
	A	Somatiese simptome	1.35	1.86	0.80	1.70	1.86	0.75	*
	B	Angs en slapeloosheid	1.56	2.19	0.88	2.00	2.09	0.79	*
	C	Sosiale disfunksie	1.12	1.75	0.82	1.47	1.81	0.76	*
	D	Depressiesimptome	0.61	1.34	0.81	1.00	1.51	0.74	**
SWL:	T	Totaaltelling	4.63	5.98	0.93	6.16	6.03	0.90	**
		Lewestevredenheid	24.28	6.48	0.82	22.64	5.91	0.72	**
SOC:		Koherensiesin	140.00	22.35	0.79	132.38	19.81	0.75	***
AAR: a)		Houding teenoor die werklikheid	92.07	12.55	0.58	92.28	12.44	0.50	
CSI:	Po	Probleemoplossing	28.41	4.46	0.86	28.18	3.72	0.78	
	So	Sosiale ondersteuning	23.46	5.79	0.90	25.20	4.97	0.85	***
	V	Vernydning	19.04	4.28	0.76	20.89	3.63	0.61	****
GSe: b)		Selfbekwaamheid	30.33	8.49	0.71	30.35	8.74	0.68	
PSS:	Fr	Sosiale ondersteuning: Vriende	13.79	4.43	0.84	13.47	4.10	0.79	
	Fa	Sosiale ondersteuning: Familie	16.35	3.89	0.85	13.77	5.05	0.88	****
SAT:	C	Berekeninge	25.44	9.57	0.94	16.95	8.20	0.91	****

Nota: POI = Personal Orientation Inventory; PAL = Profile of Adaptation to Life; AFM = Affektometer 2; GHQ = General Health Questionnaire; CSI = Coping Strategy Indicator; PSS = Perceived Social Support; SAT = Suid Afrikaanse Aanlegtoets.
a) = In hierdie studie toon hoër tellings 'n meer konstruktivistiese oriëntasie aan;
b) = In hierdie studie toon laer tellings 'n hoër mate van selfbekwaamheid aan.
p<0.0001=**** p<0.001=*** p<0.01=** p<0.05=*

5.3.4.1 Evaluering van die betroubaarheidsindekse

Uit Tabel 5.5 blyk dit dat die meetinstrumente meestal aanvaarbare betroubaarheidskoëffisiënte het vir beide groepe wat ter sprake is. Op die POI se subskale vir Selfaktualisering, Gevoelsrefleksie, Spontaneïteit, Mensbeskouing en Sinergie word lae betroubaarheidsyfers by beide groepe aangedui. Op die PAL se subgroep vir Drank/Dwelmgewoontes word 'n lae betroubaarheidsindeks by die Getroude Groep gevind en op die subskale Selfaanvaarding en Aanvaarding van Aggressie (POI) en Selfaktualisering en Geestelike Bewustheid (PAL) word lae betroubaarheidskoëffisiënte vir die Ongetroude Groep gevind. Die aspekte wat betroubaarheid van meetinstrumente moontlik kon beïnvloed het, en wat voorheen uitgelig is, is ook by hierdie groepe ter sprake.

5.3.4.2 Evaluering en interpretasie van beduidendheid van verskille

Uit Tabel 5.5 blyk dit dat die Getroude Groep beduidende hoër tellings behaal as die Ongetroude Groep op byna al die indekse van selfaktualisering soos gemeet deur die POI, asook op die PAL se subtoetse wat holistiese welstand meet en ander aspekte van psigologiese welstand soos lewensvrede, koherensiesin en waargenome ondersteuning deur familie. Moontlike verklarings vir hierdie en ander beduidende verskille tussen die Getroude en Ongetroude Groep is die volgende:

- Dit blyk, soos hierbo aangetoon is, dat die Ongetroude Groep beduidende laer tellings op die SOC-skaal behaal as die Getroude Groep. Hierdie bevinding ondersteun die bevindinge van Kalimo en Vuori (1990) wat daarop dui dat getroude persone beduidende hoër tellings op die SOC behaal as ongetroude persone, en dat mense wat sosiale ondersteuning ervaar, minder neig tot siekte as persone wat nie sodanige sosiale hulpbronne het nie. Die skrywers vermoed dat sosiale ondersteuning selfvertroue en gevoelens van bemeestering in mense bevorder en sodoende die *manageability* aspek van koherensiesin verhoog.
- Die beduidende hoër tellings wat die Getroude Groep as die Ongetroude Groep op die POI behaal, stem ooreen met Maslow(1968) se hipotese in die verband, maar ook met die bevindinge van die Basic Behavioral Science Task Force (1996) dat voortgesette binding (*attachment*) met ander, gesonde selfkonsep en selfagting in

mense bevorder. Volgens Cohen en Herbert (1996) bied hegte interpersoonlike verhoudings werklike of waargenome emosionele ondersteuning, wat weer selfvertroue en emosionele sekerheid in die hand werk waarmee die individu lewenseise aanpak. Die baie beduidende hoër tellings van die Getroude Groep as die Ongetroude Groep op die subskaal vir Sosiale Ondersteuning van Familie (PSS) in hierdie ondersoek, mag ook hiermee verband hou. Die gedagte dat selfaktualisering realiseer in interpersoonlike aktualisering soos voorheen bespreek is, blyk ook deur hierdie bevinding ondersteun te word.

- Volgens Cohen en Herbert (1996) sowel as Pierce et al. (1996) het die persepsies van beskikbare ondersteuning 'n buffereffek teen die patogeniese gevolge van stresvolle gebeure. Waargenome sosiale ondersteuning word volgens die skrywers daarom verbind met effektiewe copingbenaderings. Die feit dat die Ongetroude Groep in hierdie ondersoek beduidende hoër tellings behaal as die Getroude Groep op Vermydingscoping wat as 'n minder effektiewe copingmetode beskou word, sou dus ook kon saamhang met 'n laer mate van psigologiese welsyn by hierdie groep (vergelyk ook die laer tellings van die Ongetroude Groep op SOC en SWL). Die Ongetroude Groep het egter wel 'n sterk waargenome sosiale sisteem wat hulle in ander opsigte kan in staat stel en toerus om te kan *cope*. Die Ongetroude Groep behaal beduidende hoër tellings as die Getroude Groep op coping deur Sosiale Ondersteuning, wat myns insiens moontlik dui op ongetroude mense se onsekerheid om alleen te waag en hul gevolglike afhanklikheid van sosiale ondersteuning in die hantering van lewenseise (vandaar miskien ook hul hoër telling op Sosiale Aktiviteit (PAL), ofskoon laasgenoemde oor die algemeen tipies van ongetroudes is). Voorheen is ook aangetoon dat 'n kombinasie van Vermydingscoping en coping deur Sosiale Ondersteuning dalk onder sekere omstandighede 'n effektiewe manier is om te *cope* met lewenseise.
- Die beduidende hoër tellings wat die Ongetroude Groep as die Getroude Groep verkry het op indekse van simptomatologie van die GHQ en die PAL, sowel as op Negatiewe Affek (AFM) is in lyn met die laer tellings van hierdie groep op indekse van psigologiese gesondheid soos SOC en SWL. Hierdie bevindinge sluit aan by dié van Cohen en Herbert (1996). Die skrywers het die invloed van psigologiese faktore op fisiese siekte vanuit 'n psigo-neuroimmunologiese perspektief

ondersoek, en onder meer gevind dat aspekte soos eensaamheid, verwydering en egskeiding, asook 'n gemis aan sosiale ondersteuning in verhoudings, verband hou met swakker algemene gesondheid, asook met laer immuunfunksie. Dié navorsers toon veral die patogene invloed aan wat negatiewe affek op mense se algemene gesondheid en dus ook op die immuunsisteem het.

Die gemiddelde telling op die GHQ van die Ongetroude Groep (6.16) in hierdie ondersoek is hoër as dié van 'n vergelykbare ongetroude groep (4.73), soos deur Goldberg en Hillier (1979) gerapporteer word, maar stem ooreen met dié van 'n *separated* groep (6.82). Die relatief hoë telling van die huidige Ongetroude Groep kon moontlik vererger word deur die sosiopolitiese faktore wat reeds voorheen bespreek is, maar kan dalk ook saamhang met die groot getal jong swart vroue wat in hierdie subgroep val. Briscoe (1982) en Edwards (1989) toon aan dat swart vroue oor die algemeen die hoogste tellings op indekse van simptomatologie behaal, moontlik as gevolg van hul dikwels depriverende lewensmilieu. Die mees waarskynlike verklaring vir die hoër mate van simptomatologie by die Ongetroude Groep in die ondersoek is moontlik hulle gemis aan nabye verhoudings wat as buffer teen negatiewe konsekwensies van stres kan dien.

- Alleenlopende persone se laer welstandsbelewenis en laer lewenstevredenheid as dié van mense in konstante verhoudings is reeds deur Diener (1984), Gove et al. (1983), Heath (1983) en Witmer en Sweeney (1992) aangedui. Die bevindinge van hierdie huidige ondersoek ondersteun dié menings deur die beduidende laer tellings van die Ongetroude Groep as van die Getroude Groep op indekse van psigologiese welstand soos Welstand (PAL), Lewenstevredenheid (SWL) en Koherensiesin (SOC). Antonovsky (1987) se hipotese dat stabiele verhoudings van die belangrikste algemene weerstandshulpbronne teen stres is, en dat dit meewerk tot die uitbouing en handhawing van koherente lewenservarings, is waarskynlik ook 'n vanpaste verklaring vir die huidige bevindinge.

Op 30 van die 42 veranderlikes in Tabel 5.5 is daar beduidende verskille tussen die Getroude en Ongetroude Groepe. Op 21 van die (sub-)skale wat met psigologiese welstand verband hou behaal die Getroude Groep beduidende hoër tellings as die Ongetroude Groep en op agt (sub-)skale wat op simptomatologie of die afwesigheid

van psigologiese welstand dui, toon die Ongetroude Groep beduidende hoër tellings. Hierdie gegewens dui daarop dat die Getroude Groep beter funksioneer en dat die Ongetroude Groep minder psigologiese welstand ervaar en ook meer simptome van patologie toon as wat by getroude persone die geval is.

5.4 SAMEVATTING EN KONKLUSIE

In hierdie hoofstuk is die beskrywende statistiek van hierdie ondersoek gerapporteer en daaruit het eerstens geblyk dat die meeste meetinstrumente oor aanvaarbare betroubaarheidsindekse beskik, behalwe onder andere die POI en die PAL waarvan die resultate met versigtigheid bejeën moet word. Vervolgens is bevindinge geïnterpreteer en in konteks geplaas met beskikbare data uit die literatuur. Die empiriese gegewens het aangedui dat die huidige ondersoekgroepe ten opsigte van selfaktualisering (POI) en simptome (GHQ) verskil van vergelykbare groepe soos in die literatuur gerapporteer word, maar op meeste ander indekse van psigologiese welstand redelike ooreenstemming vertoon.

Die doelstelling om basislyninformatie (beskrywende statistiek) ten opsigte van alle indekse wat gebruik is in hierdie ondersoek te verkry is hiermee bereik.

Die statisties beduidende verskille tussen die gemiddelde tellings van verskillende etnies-kulturele groepe, geslag, drie ouderdomsgroepe en persone wat verskil in huwelikstatus op indekse van psigologiese welstand en op koherensiesin, is gerapporteer en enkele verklarings vir gevonde verskille is geopper. Beduidende verskille kom voor tussen die tellings van Wit versus Swart Groepe, Mans versus Vrouens, Jong, Middel en Ouer Volwassenes en Getroude versus Ongetroude Persone, op baie (sub-)skale. Daar is egter ook (sub-)skale waarop geen verskille gevind is nie, en wat dui op aspekte van ooreenkoms in mate van psigologiese welstand.

Die doelstelling om verskille tussen die tellings van persone van verskillende etnies-kulturele groepe, geslag, ouderdomme en huwelikstatusse op indekse van psigologiese welstand sowel as ten opsigte van koherensiesin te ondersoek en te ontleed is hiermee bereik. Die hipotese waarvolgens verwag word dat die subgroepe beduidend sal verskil ten opsigte van gemiddelde tellings op die meetinstrumente van psigologiese welstand sowel as op die koherensiesinskaal is grootliks ondersteun.

Dit kan soos volg saamgevat word:

Die hipotese (genommer 2 in Hoofstuk 1) waarvolgens verwag is dat verskillende etnies-kulturele groepe beduidend sal verskil ten opsigte van gemiddelde tellings op verskillende indekse van psigologiese welstand en op koherensiesin, word ondersteun deur die resultate soos verkry met 35 van die (sub-)skale. Slegs op die PAL se subskale vir Drank/Dwelmgebruik, Sosiale Aktiwiteit, Voeding en Oefening en Geestelike Bewustheid, die AFM se subskale vir Positiewe Affek en Positief-Negatiefbalans, asook die CSI se subskaal vir Probleemoplossing, het geen beduidende verskille voorgekom het nie.

Die hipotese (genommer 2 in Hoofstuk 1), waarvolgens verwag is dat geslagte beduidend sal verskil ten opsigte van gemiddelde tellings op verskillende indekse van psigologiese welstand en koherensiesin, word ondersteun deur die bevindinge soos verkry op 19 van die (sub-)skale. Ten opsigte van die tellings op die meeste subskale van die POI, 'n aantal subskale van die PAL, die SWL-skaal, die AAR-skaal, GSe, en die PSS-subskale, word hierdie hipotese egter nie ondersteun nie.

Die hipotese (genommer 2 in Hoofstuk 1) waarvolgens verwag is dat persone van verskillende ouderdomsgroepe beduidend sal verskil ten opsigte van gemiddelde tellings op verskillende indekse van psigologiese welstand en op koherensiesin, word ondersteun met betrekking tot 20 (sub-)skale in die geval van verskille tussen Jong Volwassenes en Middel Volwassenes, maar kan nie ondersteun word met betrekking tot die orige 22 (sub-)skale, waaronder subskale van die POI, PAL, AFM, die SWL-skaal, die AAR-skaal, subskale van die CSI, GSe en PSS-Fr is nie. Ten opsigte van verskille tussen Jong Volwassenes asook Middel Volwassenes enersyds, en Ouer Volwassenes andersyds word in die lig van die nie-verteenvoerdigende klein getal Ouer Volwassenes liefs nie formele uitsprake gemaak ten opsigte van hipotese-ondersteuning al dan nie.

Die hipotese (genommer 2 in Hoofstuk 1) waarvolgens verwag is dat persone wat verskil in huwelikstatus beduidend sal verskil ten opsigte van gemiddelde tellings op indekse van psigologiese welstand en op koherensiesin word ondersteun ten opsigte van 30 van die (sub-)skale, behalwe vir Gevoelsrefleksie (POI), Negatiewe Emosie, Drank/Dwelmgebruik, Selfaktualisering, Voeding en Oefening, Persoonlike Groei (PAL), Positiewe Affek en Positief-Negatiefbalans (AFM), AAR, Probleemoplossing

(CSI), GSe en Sosiale Ondersteuning van Vriende (PSS), waarop geen beduidende verskille gevind is nie.

'n Verdere ontleding van die bogaande gegewens dui daarop dat daar 'n aantal aspekte van psigologiese welstand is waarop geen of min verskille voorkom, naamlik probleemoplossende coping, gevoelsrefleksie, positiewe affek en affekbalans, self-bekwaamheid en waargenome sosiale ondersteuning van vriende. Hoewel dit 'n klein hoeveelheid is van die groot aantal veranderlikes wat ondersoek is, kan dit nietemin dui op moontlike gemeenskaplike dimensies van psigologiese welstand in alle mense wat verder nagevors kan word.

Die meeste verskille op metings van psigologiese welstand en simptomatologie kom voor tussen die Wit en Swart Groepe, en dit mag dalk dui op die verskillende wyses waarop aspekte van psigologiese welstand in die verskillende kulturele oriëntasies manifesteer.

Die Getroude en Ongetroude Groepe vertoon die tweede meeste verskille in aspekte van psigologiese welstand en die populêre slagspreuk van "stay married and stay well" (Holland, 1996) mag miskien hiermee ondersteun word.

Verskille tussen die drie ouderdomsgroepe vertoon grootliks ontwikkelingsverskille eie aan die lewensfases wat verteenwoordig word en verskille tussen Mans en Vrouens weerspieël hoofsaaklik die komplekse sosiale rolverskille wat voortspruit uit opvoedingspatrone en sosio-ekonomiese invloede. Psigologiese welstand is dus duidelik 'n veelsydige, menslike fenomeen, waarvan die manifestering geraak word deur onder andere faktore soos kultuur, interpersoonlike verhoudingshegtheid, ontwikkelingstake en rolverwagtings.

In die volgende hoofstuk sal die resultate wat te make het met die geldigheid van die koherensiesin-konstruk gerapporteer word, asook die bevindinge van die faktor-ontleding

HOOFSTUK 6

RESULTATE EN INTERPRETASIE VAN VERBANDE TUSSEN VERANDERLIKES EN VAN FAKTORONTLEDINGS

6.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word in die eerste plek die verbande tussen tellings op die koherensiesin-skaal (SOC) en tellings op al die ander meetinstrumente vir die Totale Groep en vir die subgroepe ontleed, met die oog daarop om die konstrugeldigheid van die koherensiesin-konstruk te evalueer. Daarna word die resultate verkry deur 'n tweedeordefaktorontleding op die tellings van die Totale Groep en op die tellings van die Wit en Swart subgroepe afsonderlik (as die groepe wat die meeste verskil het ten opsigte van gemiddelde tellings) gerapporteer en geïnterpreteer.

6.2 VERBANDE TUSSEN SOC-TELLINGS EN TELLINGS VERKRY OP ANDER MEETINSTRUMENTE

Hieronder word die resultate met betrekking tot die geldigheid van die koherensiesin-konstruk weergegee. 'n Korrelasiematriks van die tellings op al die meetinstrumente word vir volledigheid ook in Bylae A gegee.

6.2.1 KORRELASIES TUSSEN SOC-TELLINGS EN TELLINGS OP ANDER MEETINSTRUMENTE BY DIE TOTALE GROEP

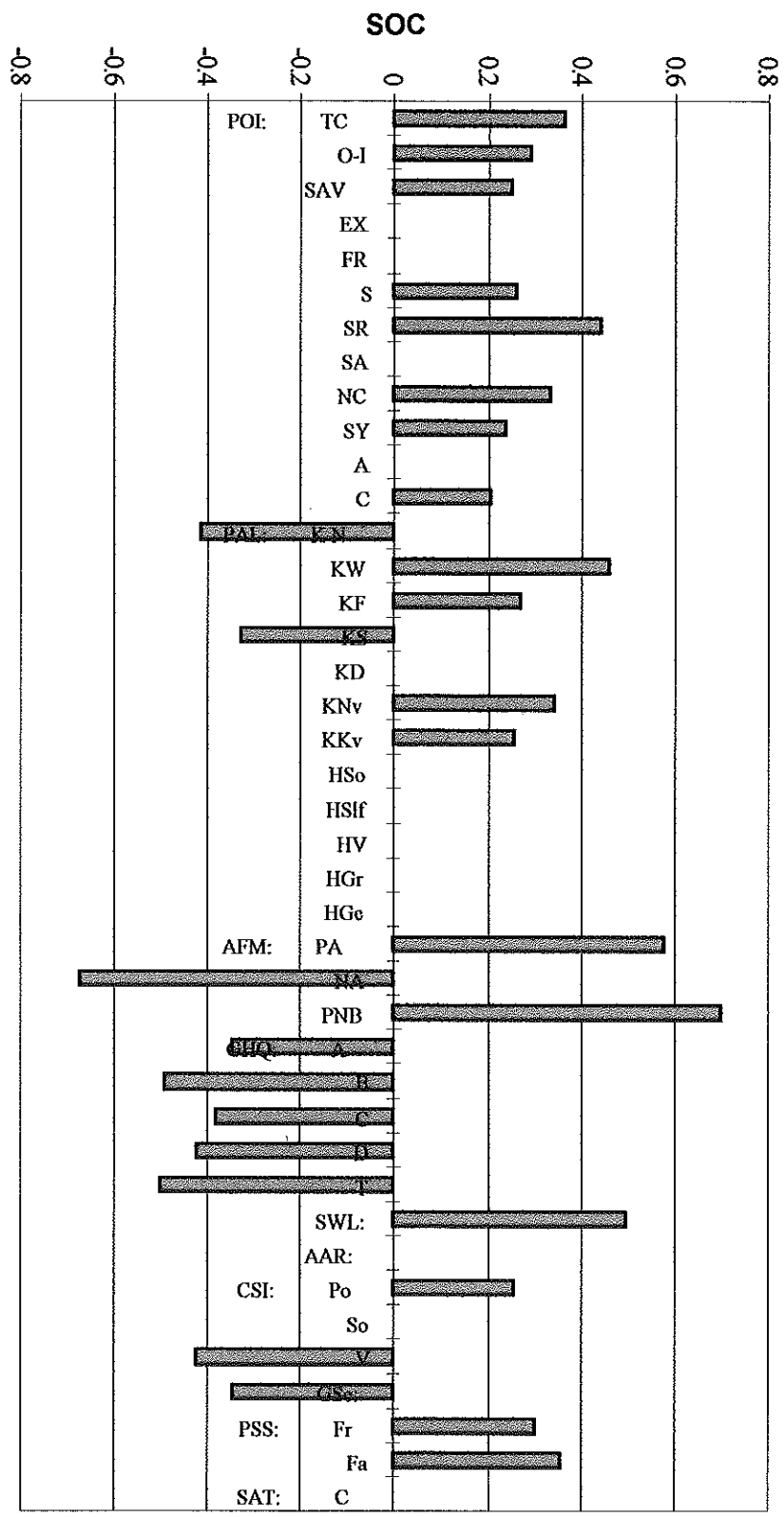
In Tabel 6.1 word die korrelasies tussen die SOC-tellings en tellings op ander meetinstrumente soos gebruik in hierdie ondersoek gegee en in Figuur 6.1 word dit grafies voorgestel.

Tabel 6.1: Korrelasies van SOC-tellings met tellings verkry op die ander skale by die Totale Groep (N = 550).

Toetse en Sub-skale	Beskrywing	SOC	p	d
POI:	TC Tydratio	0.37	****	♦♦
	O-I Ondersteuningsratio	0.29	****	♦
	SAV Selfaktualisering	0.25	****	♦
	EX Eksistensialiteit	-		
	FR Gevoelsrefleksie	-		
	S Spontaneiteit	0.26	****	♦
	SR Selfagting	0.44	****	♦♦
	SA Selfaanvaarding	-		
	NC Mensbeskouing	0.33	****	♦♦
	SY Sinergie	0.24	****	♦
PAL:	A Aanvaarding van aggressie	-		
	C Kapasiteit vir intieme kontak	0.21	****	♦
	KN Negatiewe emosie	-0.42	****	♦♦
	KW Welstand	0.46	****	♦♦
	KF Inkomstebestuur	0.27	****	♦
	KS Fisiese simptome	-0.33	****	♦♦
	KD Drank/dwelmgebruik	-		
	KNv Naby verhoudings	0.34	****	♦♦
	KKv Kinder verhoudings	0.26	****	♦
	HSo Sosiale aktiwiteit	-		
	HSIf Selfaktualisering	-		
	HV Voeding en oefening	-		
	HGr Persoonlike groei	-		
	HGe Geestelike bewustheid	-		
	AFM:	PA Positiewe affek	0.58	****
NA Negatiewe affek		-0.67	****	♦♦♦
PNB Positief - Negatief - balans		0.70	****	♦♦♦
GHQ:	A Somatiese simptome	-0.35	****	♦♦
	B Angs en slapeloosheid	-0.49	****	♦♦
	C Sosiale disfunksie	-0.39	****	♦♦
	D Depressiesimptome	-0.42	****	♦♦
	T Totaaltelling	-0.50	****	♦♦♦
SWL:	Lewenstevredenheid	0.50	****	♦♦♦
AAR: a)	Houding teenoor die werklikheid	-		
CSI:	Po Probleemoplossing	0.26	****	♦
	So Sosiale ondersteuning	-		
	V Vermydning	-0.43	****	♦♦
GSe: b)	Selfbekwaamheid	-0.35	****	♦♦
PSS:	Fr Sosiale ondersteuning: Vriende	0.30	****	♦♦
	Fa Sosiale ondersteuning: Familie	0.36	****	♦♦
SAT:	C Berekeninge	-		

Nota: POI = Personal Orientation Inventory; PAL = Profile of Adaptation to Life; AFM = Affektometer 2; GHQ = General Health Questionnaire; CSI = Coping Strategy Indicator; PSS = Perceived Social Support; SAT = Suid Afrikaanse Aanlegtoets.
a) = In hierdie studie toon hoër tellings 'n meer konstruktivistiese oriëntasie aan;
b) = In hierdie studie toon 'n negatiewe korrelasie 'n verband tussen 'n hoër mate van SOC en 'n hoër mate van selfbekwaamheid aan.
p<0.0001= **** p<0.001= *** p<0.01= ** p<0.05= *
d=effekgrootte: ♦ = klein ♦♦ = medium ♦♦♦ = groot

Figuur 6.1: Korrelasies tussen tellings verky op die SOC-skalaal en tellings verky op die ander skale by die Totale Groep (N=550).



In Tabel 6.1 is slegs korrelasies hoër as 0.2 aangedui. Die korrelasies is matig tot hoog en is almal statisties beduidend ($p < 0.0001$). Praktiese betekenisvolheid word volgens die maatstawwe van Cohen (1977:79-81) beoordeel, naamlik klein effek is vanaf $r=0.1$; medium effek is vanaf $r=0.3$ en groot effek is vanaf $r=0.5$.

Die konvergente geldigheid van die SOC-skaal word in Tabel 6.1 aangedui deur beduidende positiewe korrelasies met indekse van psigologiese welstand soos gehipotetiseer, waaronder Lewenstevredenheid (SWL), aspekte van Selfaktualisering (POI), Positiewe Affek en Positief-Negatiewe Affekbalans (AFM), Selfbekwaamheid (GSe), Waargenome Sosiale Ondersteuning (PSS), aspekte van Lewensaangepassing (PAL) en Probleemoplossende Coping (CSI). Die negatiewe korrelasie van die SOC-skaal met Self efficacy (GSe) moet as 'n positiewe korrelasie vertolk word, omdat laer tellings op die GSe-skaal in hierdie studie 'n hoër mate van selfbekwaamheid aandui.

Hierdie resultate stem ooreen met die bevindinge van Hart en Bliok (1991) wat beduidende positiewe korrelasies tussen die SOC-skaal en metings van *well-being* asook metings van *anger control-coping* gekry het, en van Wissing et al. (1992), wat beduidende positiewe korrelasie van die SOC met selfbeeld gekry het. Die bevindinge van hierdie ondersoek ondersteun ook Antonovsky (1993) se verwysing na positiewe korrelasies van die SOC met indekse van psigologiese welstand soos interne lokus van kontrole, selfagting, geharde persoonlikheid, algemene *well-being*, lewenskwaliteit, lewenstevredenheid, positiewe gesondheidstatus, beskikbare sosiale ondersteuning, probleemgefokusde coping en energie.

Die konvergente geldigheid van die SOC-skaal word in Tabel 6.1 ook aangedui deur beduidende negatiewe korrelasies met indekse van simptomatologie en patologie soos gehipotetiseer, waaronder Negatiewe Affek (PAL en AFM), Fisiese Simptome (PAL en GHQ), simptome van psigopatologie (GHQ) en Vermydingscoping (CSI). Hierdie gegewens stem ooreen met die bevindinge van onder andere Frenz et al. (1993), wat beduidende negatiewe korrelasies tussen die SOC en waargenome stres, trekangs en depressie gevind het, asook met Flannery en Flannery (1990), wat beduidende negatiewe korrelasies van die SOC met lewenstres en met simptome van psigopatologie gevind het.

Die feit dat die SOC-skaal nie korreleer met die SAT-berekeninge nie, is teoreties te wagte en dui op die diskriminante geldigheid van die SOC-skaal. Die SAT-berekeninge is in hierdie ondersoek ingesluit as die teoreties nie-verbandhoudende

konstruk waarmee die diskriminante geldigheid van die SOC-skaal getoets kan word en die genoemde bevinding bevestig hierdie teoretiese verwagting. Die bevinding stem ook ooreen met die navorsing van Frenz et al. (1993), wat 'n onbeduidende korrelasie tussen die SOC en intelligensie gevind het, en van Wissing et al. (1992), wat geen korrelasie van die SOC met fisiese gemak gevind het nie.

Uit Tabel 6.1 blyk dit dat die SOC-skaal swak of glad nie korreleer met die volgende skale of subskale nie: die POI se subskale vir Eksistensialiteit, Gevoelsrefleksie, Selfaanvaarding en Aanvaarding van eie Aggressie; die PAL se subskale vir Drank/Dwelmgebruik, Sosiale Aktiwiteit, Selfaktualisering, Voeding en Oefening, Persoonlike Groei en Geestelike Bewustheid; die AAR-skaal; die CSI se subskaal vir Sosiale Ondersteuning; die SAT se subskaal vir Berekeninge. Dit is nie duidelik waarom die SOC-skaal swak of geensins korreleer nie met die subskale van die POI en van die PAL, wat beide aspekte van gesonde aanpassing meet. Antonovsky se hipotese dat "persons with a strong SOC will engage in adaptive health behaviors more often than those with a weak SOC, all other things being equal" (Antonovsky, 1987:153) kan moontlik met hierdie bevindinge bevraagteken word. Die uitsondering sou egter kan wees as alle ander dinge nie gelyk is nie, soos moontlik by die huidige Totale Groep die geval mag wees as die sosiopolitiese en ander faktore ten tye van die ondersoek in berekening gebring sou word.

Die hipoteses met betrekking tot verbande wat sal dui op die koherensiesin-konstruk se geldigheid word vervolgens beoordeel:

Die hipotese (genommer 3(a) in Hoofstuk 1) dat die SOC-tellings positief sal korreleer met indekse van psigologiese welstand, word ondersteun. Die SOC-tellings korreleer positief met spesifieke indekse van psigologiese welstand soos die SWL-skaal, die POI, die AFM en die GSe-skaal en die PSS-skale. Die SOC-tellings korreleer ook positief met vier van die PAL se subskale wat psigologiese welstand meet. Dit is opvallend dat die holistiese subskale van die PAL, waarmee die SOC-tellings lae of geen korrelasie het nie, se betroubaarheidskoëffisiënte ook laag blyk te wees (sien Tabel 5.1);

Die hipotese (genommer 3(b) in Hoofstuk 1) dat die SOC-skaal negatief sal korreleer met indekse van simptome en patologie (soos gemeet deur die GHQ, die PAL se

Negatiewe Affek en Fisiese Simptome en die AFM se Negatiewe Affek) word ook ondersteun.

Die hipotese (genommer 3(c) in Hoofstuk 1) dat die SOC-tellings positief sal korreleer met Probleemoplossende-coping en negatief met Vermydings-coping soos gemeet deur die CSI, word ondersteun.

Die hipotese (genommer 3(d) in Hoofstuk 1) dat die SOC-tellings sal korreleer met die Werklikheidsiening (AAR-skaal) word nie ondersteun nie. Die feit dat die SOC-skaal nie die verwagte korrelasie met Werklikheidsiening (AAR-skaal) toon nie, mag moontlik toegeskryf word aan die keuse van 'n verkorte en gewysigde vorm van die AAR-skaal vir die doel van hierdie ondersoek, sowel as die lae betroubaarheidsindeks wat die AAR-skaal hier verkry het, eerder as wat dit, die totaalbeeld in ag genome, afbreuk doen aan die konstrugeldigheid van die SOC.

Die hipotese (genommer 3(e) in Hoofstuk 1) dat die SOC-tellings geen verband sal hê met Numeriese Vermoë (soos gemeet deur die SAT se Berekeninge) nie, word ondersteun.

Bevindinge wat gelei het tot die aanvaarding van hipoteses 3(a), 3(b) en 3(c) dui op die konvergente geldigheid van die koherensiesin-konstruk. Bevindinge wat gelei het tot die aanvaarding van Hipotese 3(e), dui op die diskriminante geldigheid van die koherensiesin-konstruk en sy operasionalisering met die koherensiesin-skaal.

Hierdie bevindinge bied dus op 'n informatiewe wyse steun vir die konstrugeldigheid van die koherensie-konstruk soos geoperasionaliseer met behulp van die SOC-skaal.

Uit Tabelle 5.1 tot 5.5 blyk dit dat die SOC-skaal se alfa-koëffisiënte van betroubaarheid wissel van 0.80 tot 0.90, wat dui op goeie interne konsekwentheid. Hierdie gegewens stem ooreen met Antonovsky (1993), Kalimo en Vuori (1990) en Wissing et al. (1992) se navorsing, wat betroubaarheidsindekse wat wissel van 0.78 tot 0.93 gerapporteer het. Die hoë interne konsekwentheid van die SOC-skaal dra dus by tot die ondersteuning van bogenoemde afleidings wat oor die geldigheid van die koherensiesin-konstruk gemaak word.

6.2.2 KORRELASIES TUSSEN SOC-TELLINGS EN TELLINGS OP ANDER MEETINSTRUMENTE BY DIE VERSKILLENDE SUB- GROEPE

6.2.2.1 Wit en Swart Groepe

In Tabel 6.2 word die verbande tussen SOC-tellings en tellings op ander skale in hierdie ondersoek soos verkry by die Wit en Swart Groepe weergegee.

Tabel 6.2: Korrelasies tussen tellings op die SOC-skaal en op ander meetinstrumente soos verkry by die Wit Groep en die Swart Groep.

Toetse en Subskale	Beskrywing	Wit (n=292)			Swart (n=258)		
		SOC	p	d	SOC	p	d
POI:	TC Tydratio	0.45	****	♦♦	0.21	***	♦
	O-I Ondersteuningsratio	0.37	****	♦♦			
	SAV Selfaktualisering	0.27	****	♦			
	EX Eksistensialiteit	0.21	****	♦			
	FR Gevoelsrefleksie						
	S Spontaneiteit	0.33	****	♦♦			
	SR Selfagting	0.52	****	♦♦♦	0.31	****	♦♦
	SA Selfaanvaarding	0.25	****	♦			
	NC Mensbeskouing	0.33	****	♦♦	0.30	****	♦♦
	SY Sinergie	0.26	****	♦			
PAL:	A Aanvaarding van aggressie						
	C Kapasiteit vir intieme kontak	0.31	****	♦♦			
	KN Negatiewe emosie	-0.52	****	♦♦♦	-0.26	****	♦
	KW Welstand	0.59	****	♦♦♦	0.30	****	♦♦
	KF Inkomstebestuur	0.31	****	♦♦			
	KS Fisiese simptome	-0.38	****	♦♦	-0.25	****	♦
	KD Drank/dwelmgebruik						
	KNv Naby verhoudings	0.33	****	♦♦	0.34	****	♦♦
	KKv Kinder verhoudings	0.37	****	♦♦	0.21	**	♦
	HSo Sosiale aktiwiteit						
HSIf Selfaktualisering							
HV Voeding en oefening							
HGr Persoonlike groei							
HGe Geestelike bewustheid							
AFM:	PA Positiewe affek	0.66	****	♦♦♦	0.51	****	♦♦♦
	NA Negatiewe affek	-0.73	****	♦♦♦	-0.58	****	♦♦♦
PNB Positief - Negatief - balans	0.75	****	♦♦♦	0.63	****	♦♦♦	
GHQ:	A Somatiese simptome	-0.32	****	♦♦	-0.34	****	♦♦
	B Angs en slapeloosheid	-0.49	****	♦♦	-0.48	****	♦♦
	C Sosiale disfunksie	-0.35	****	♦♦	-0.39	****	♦♦
	D Depressiesimptome	-0.42	****	♦♦	-0.41	****	♦♦
	T Totaaltelling	-0.48	****	♦♦	-0.50	****	♦♦♦
SWL:	Lewenstevredenheid	0.58	****	♦♦♦	0.38	****	♦♦
AAR: a)	Houding teenoor die werklikheid						
CSI:	Po Probleemoplossing	0.32	****	♦♦	0.20	***	♦
	So Sosiale ondersteuning						
	V Vermyding	-0.50	****	♦♦♦	-0.28	****	♦
GSe: b)	Selfbekwaamheid	-0.38	****	♦♦	-0.34	****	♦♦
PSS:	Fr Sosiale ondersteuning: Vriende	0.36	****	♦♦			
	Fa Sosiale ondersteuning: Familie	0.42	****	♦♦	0.25	****	♦
SAT:	C Berekening	0.30	****	♦♦			

Nota: POI = Personal Orientation Inventory; PAL = Profile of Adaptation to Life; AFM = Affektometer 2; GHQ = General Health Questionnaire; CSI = Coping Strategy Indicator; PSS = Perceived Social Support; SAT = Suid Afrikaanse Aanlegtoets.
a) = In hierdie studie toon hoër tellings 'n meer konstruktivistiese oriëntasie aan;
b) = In hierdie studie toon 'n negatiewe korrelasie 'n verband tussen 'n hoër mate van SOC en 'n hoër mate van selfbekwaamheid aan.
p<0.0001= **** p<0.001= *** p<0.01= ** p<0.05= *
d=effekgrootheid: ♦ = klein ♦♦ = medium ♦♦♦ = groot

Uit Tabel 6.2 blyk dit dat daar in 'n groot mate dieselfde patroon van verbande (positief, negatief, betekenisvol of nie, en relatiewe sterkte) is tussen die tellings op die SOC-skaal en tellings op ander meetinstrumente by die Wit Groep en die Swart Groep behalwe ten opsigte van die POI se resultate. Laasgenoemde hang moontlik saam met die lae betroubaarheid van tellings op POI-subskale, veral by die Swart Groep.

Die lae betroubaarheidskoeffisiënte, sowel as die lae gemiddelde tellings van die Swart Groep op die POI is voorheen reeds bespreek en die afleiding wat myns insiens weer gemaak kan word, is dat dit nie die SOC-skaal se geldigheid is wat hier bevestig word nie, maar dié van die POI. Dit is oënskynlik 'n ondoeltreffende meetinstrument van selfaktualisering by persone in swart kulture.

Verder blyk dit dat die Swart Groep se tellings oor die algemeen laer korreleer as die tellings vir die Wit Groep. Die Wit Groep se tellings toon 'n korrelasie tussen Berekeninge (SAT) en die SOC-skaal, 'n resultaat wat teoreties nie verwag word nie en wat nie strook met Hipotese 3(e) nie. By die Wit Groep lyk dit dus of die diskriminante geldigheid van die SOC (soos hier gemeet) bevestig kan word. Verdere ondersoek hieroor is nodig (vergelyk egter ook die resultate van Mans en Vrouens hieronder).

Uit die bogenoemde bevindinge wil dit voorkom asof Hipotese 4 van hierdie ondersoek, waarvolgens verwag is dat die koherensiesin-konstruksie dieselfde geldigheid (dit wil sê ongeveer dieselfde patroon van verbande tussen skale) sal hê by verskillende etnies-kulturele groepe, ondersteun kan word. Dit is myns insiens wys om die resultate van die faktorontleding wat later volg, ook in berekening te bring voordat konkluderende afleidings hieroor gemaak word. Die huidige bevindinge skyn wel Antonovsky (1993) se uitspraak dat koherensiesin as konstruksie oor kultuurgrense heen geldig is, te ondersteun.

6.2.2.2 Mans en Vrouens

In Tabel 6.3 word die korrelasies van die SOC-skaal en ander skale se tellings soos verkry by Mans en Vrouens weergegee.

Tabel 6.3: Korrelasies tussen tellings op die SOC-skaal en op ander meetinstrumente soos verkry by Mans en Vrouens.

Toetse en Sub-skale	Beskrywing	Mans (n = 243)			Vroue (n = 306)		
		SOC	p	d	SOC	p	d
POI:	TC Tydratio	0.38	****	♦♦	0.36	****	♦♦
	O-I Ondersteuningsratio	0.30	****	♦♦	0.28	****	♦
	SAV Selfaktualisering	0.29	****	♦	0.21	***	♦
	EX Eksistensialiteit	0.21	**	♦			
	FR Gevoelsrefleksie						
	S Spontaneïteit	0.25	****	♦	0.27	****	♦
	SR Selfagting	0.47	****	♦♦	0.41	****	♦♦
	SA Selfaanvaarding						
	NC Mensbeskouing	0.36	****	♦♦	0.33	****	♦♦
	SY Sinergie	0.28	****	♦			
	A Aanvaarding van aggressie						
C Kapasiteit vir intieme kontak	0.21	***	♦				
PAL:	KN Negatiewe emosie	-0.40	****	♦♦	-0.42	****	♦♦
	KW Welstand	0.51	****	♦♦♦	0.43	****	♦♦
	KF Inkomstebestuur	0.22	***	♦	0.29	****	♦
	KS Fisiese simptome	-0.33	****	♦♦	-0.30	****	♦♦
	KD Drank/dwelmgebruik						
	KNv Naby verhoudings	0.35	****	♦♦	0.33	****	♦♦
	KKv Kinder verhoudings	0.30	****	♦♦	0.24	****	♦
	HSo Sosiale aktiwiteit				0.21	***	♦
	HSIf Selfaktualisering						
	HV Voeding en oefening						
	HGr Persoonlike groei						
HGe Geestelike bewustheid							
AFM:	PA Positiewe affek	0.57	****	♦♦♦	0.57	****	♦♦♦
	NA Negatiewe affek	-0.68	****	♦♦♦	-0.66	****	♦♦♦
	PNB Positief - Negatief - balans	0.71	****	♦♦♦	0.69	****	♦♦♦
GHQ:	A Somatiese simptome	-0.34	****	♦♦	-0.33	****	♦♦
	B Angs en slapeloosheid	-0.52	****	♦♦♦	-0.46	****	♦♦
	C Sosiale disfunksie	-0.40	****	♦♦	-0.36	****	♦♦
	D Depressiesimptome	-0.48	****	♦♦	-0.38	****	♦♦
	T Totaaltelling.	-0.52	****	♦♦♦	-0.47	****	♦♦
SWL:	Lewenstevredenheid	0.48	****	♦♦	0.51	****	♦♦♦
AAR: a)	Houding teenoor die werklikheid						
CSI:	Po Probleemoplossing	0.31	****	♦♦	0.21	***	♦
	So Sosiale ondersteuning						
	V Vermyding	-0.44	****	♦♦	-0.39	****	♦♦
GSe: b)	Selfbekwaamheid	-0.39	****	♦♦	-0.32	****	♦♦
PSS:	Fr Sosiale ondersteuning: Vriende	0.35	****	♦♦	0.28	****	♦
	Fa Sosiale ondersteuning: Familie	0.40	****	♦♦	0.33	****	♦♦
SAT:	C Berekeninge	0.30	****	♦♦			

Nota: POI = Personal Orientation Inventory; PAL = Profile of Adaptation to Life; AFM = Affektometer 2; GHQ = General Health Questionnaire; CSI = Coping Strategy Indicator; PSS = Perceived Social Support; SAT = Suid Afrikaanse Aanlegtoets.
a) = In hierdie studie toon hoër tellings 'n meer konstruktivistiese oriëntasie aan;
b) = In hierdie studie toon 'n negatiewe korrelasie 'n verband tussen 'n hoër mate van SOC en 'n hoër mate van selfbekwaamheid aan.
p<0.0001= **** p<0.001= *** p<0.01= ** p<0.05= *
d=effekgrootte: ♦ = klein ♦♦ = medium ♦♦♦ = groot

Volgens Tabel 6.3 vertoon die korrelasies tussen die tellings op die SOC-skaal en die tellings op ander meetinstrumente vir die Mans en Vrouens byna dieselfde patroon van verbande. Beide Mans en Vrouens se SOC-tellings korreleer beduidend positief met indekse van psigologiese welstand soos sekere subskale van die POI, sekere subskale van die PAL, die AFM se PA en PNB, die SWL-skaal, die CSI se subskaal vir Probleemoplossing, die GSe-skaal en die PSS-skale. Die konvergente geldigheid van die SOC-skaal word, soos gehipotetiseer, deur die positiewe korrelasies met die genoemde (sub-)skale aangedui en geld vir beide Mans en Vrouens.

Die beduidende negatiewe korrelasies van beide Mans en Vrouens se SOC-tellings met indekse van simptomatologie en patologie waaronder Negatiewe Affek (PAL en AFM), fisiese en psigiese simptome (PAL en GHQ) en Vermydingscoping (CSI), ondersteun ook die konvergente geldigheid van die SOC-skaal.

Diskriminante geldigheid van die SOC-skaal blyk uit die afwesigheid van 'n korrelasie tussen die SOC-tellings en tellings op Numeriese Vermoë (SAT) by Vrouens. Die beduidende positiewe korrelasie tussen die SOC-telling en Berekeninge (SAT) by Mans sou teoreties nie verwag word nie. Hierdie bevinding behoort verder ondersoek te word. Dit is dus spesifiek ten opsigte van die diskriminante geldigheid, soos getoets ten opsigte van SOC se verband met Numeriese Vermoë, wat die patrone van verbande vir Mans en Vrouens verskil.

Hipotese 4 van hierdie ondersoek, waarvolgens verwag is dat die koherensie-konstruk dieselfde geldigheid (dit wil sê min of meer dieselfde patroon van verbande tussen skale) sal hê by verskillende geslagte, word in 'n groot mate deur die huidige bevindinge ondersteun, maar die diskriminante geldigheid van die SOC behoort verder ondersoek te word. Die huidige bevindinge skyn wel Antonovsky (1993) se aanname dat koherensiesin as konstruk (ewe?) geldig vir Mans en Vrouens is, te ondersteun.

6.2.2.3 Ouderdomsgroepe

In Tabel 6.4 word die korrelasie tussen tellings van die drie ouderdomsgroepe op die SOC- en ander skale aangebied.

Tabel 6.4: Korrelasies tussen tellings op die SOC-skaal en op ander meetinstrumente soos verkry by die Jong Volwassenes, Middel Volwassenes en Ouer Volwassenes.

Toetse en Sub-skaal	Beskrywing	Jong Volwassenes (n=367)			Middel Volwassenes (n=149)			Ouer Volwassenes (n=34)		
		SOC	p	d	SOC	p	d	SOC	p	d
POI:	TC Tydratio	0.34	****	♦♦	0.34	****	♦♦	0.48	♦♦	♦♦
	O-I Ondersteuningsratio	0.24	****	♦	0.34	****	♦♦	0.41	*	♦♦
	SAV Selfaktualisering	0.22	****	♦	0.27	****	♦	0.35	*	♦♦
	EX Eksistensialiteit				0.21	****	♦	0.20		♦
	FR Gevoelsrefleksie									
	S Spontaneiteit	0.23	****	♦	0.32	****	♦♦	0.31		♦♦
	SR Selfgating	0.46	****	♦♦	0.43	****	♦♦	0.30		♦♦
	SA Selfaanvaarding							0.24		♦
	NC Mensbeskouing	0.33	****	♦♦	0.30	***	♦♦	0.30		♦♦
	SY Sinergie				0.28	***	♦	0.33		♦♦
	A Aanvaarding van aggressie									
	C Kapasiteit vir intieme kontak				0.27	**	♦	0.37	*	♦♦
	PAL:	KN Negatiewe emosie	-0.39	****	♦♦	-0.52	****	♦♦♦	-0.38	*
KW Welstand		0.42	****	♦♦	0.55	****	♦♦♦	0.55	***	♦♦♦
KF Inkomstebestuur		0.25	****	♦	0.27	***	♦	0.21		♦
KS Fisiese simptome		-0.32	****	♦♦	-0.32	****	♦♦	-0.29		♦
KD Drank/dwelmgebruik										
KNv Naby verhoudings		0.37	****	♦♦	0.27	**	♦			
KKv Kinder verhoudings		0.26	****	♦	0.27	**	♦			
HSo Sosiale aktiwiteit					0.25	**	♦			
HSIf Selfaktualisering										
HV Voeding en oefening										
HGr Persoonlike groei										
HGe Geestelike bewustheid										
AFM:		PA Positiewe affek	0.60	****	♦♦♦	0.65	****	♦♦♦		
	NA Negatiewe affek	-0.67	****	♦♦♦	-0.73	****	♦♦♦	-0.47	♦♦	♦♦
	PNB Positief - Negatief - balans	0.72	****	♦♦♦	0.75	****	♦♦♦	0.39	*	♦♦
GHQ:	A Somatiese simptome	-0.36	****	♦♦	-0.33	****	♦♦			
	B Angs en stapeloosheid	-0.50	****	♦♦♦	-0.51	****	♦♦♦			
	C Sosiale disfunksie	-0.42	****	♦♦	-0.33	****	♦♦			
	D Depressiesimptome	-0.43	****	♦♦	-0.39	****	♦♦	-0.23		♦
	T Totaaltelling	-0.52	****	♦♦♦	-0.46	****	♦♦			
SWL:	Lewerstevredenheid	0.51	****	♦♦♦	0.57	****	♦♦♦			
AAR: a)	Houding teenoor die werklikheid									
CSI:	Po Probleemoplossing	0.26	****	♦	0.22	**	♦	0.45	♦♦	♦♦
	So Sosiale ondersteuning							0.26		♦
	V Vermyding	-0.45	****	♦♦	-0.38	****	♦♦			
GSe: b)	Selfbekwaamheid	-0.37	****	♦♦	-0.37	****	♦♦	-0.23		♦
PSS:	Fr Sosiale ondersteuning: Vriende	0.29	****	♦	0.34	****	♦♦	0.30		♦♦
	Fa Sosiale ondersteuning: Familie	0.35	****	♦♦	0.37	****	♦♦			
SAT:	C Berekeninge							0.31		♦♦

Nota: POI = Personal Orientation Inventory; PAL = Profile of Adaptation to Life; AFM = Affektometer 2; GHQ = General Health Questionnaire; CSI = Coping Strategy Indicator; PSS = Perceived Social Support; SAT = Suid Afrikaanse Aanlegtoets.
a) = In hierdie studie toon hoër tellings 'n meer konstruktivistiese oriëntasie aan;
b) = In hierdie studie toon 'n negatiewe korrelasie 'n verband tussen 'n hoër mate van SOC en 'n hoër mate van selfbekwaamheid aan.
p<0.0001=**** p<0.001=*** p<0.01=** p<0.05=*
d=effekgrootte: ♦=klein ♦♦=medium ♦♦♦=groot

Volgens Tabel 6.4 stem die patroon van verbande tussen die tellings op die SOC-skaal en die tellings op ander meetinstrumente vir Jong Volwassenes en Middel Volwassenes grootliks ooreen.

Dieselfde patroon van positiewe korrelasies tussen die SOC-tellings en tellings op indekse van psigologiese welstand soos die POI, die PAL, die AFM, die SWL-skaal, Probleemoplossing (CSI), die GSe-skaal en die PSS-skale, word by Jong Volwassenes en Middel Volwassenes gevind. Dit dui op die konvergente geldigheid van die SOC-skaal vir beide hierdie ouderdomsgroepe.

Ook ten aansien van die negatiewe korrelasies van SOC-tellings met indekse van simptomatologie en patologie (PAL, AFM, GHQ en CSI) word dieselfde patroon gevind in die tellings van Jong Volwassenes en Middel Volwassenes. Die SOC-skaal se konvergente geldigheid word hierdeur ondersteun. Diskriminante geldigheid word weerspieël in die feit dat geen korrelasie tussen die SOC-tellings en Berekening (SAT) gevind is by Jong en Middel Volwassenes nie.

Die resultate van Ouer Volwassenes toon enkele ooreenkomste met dié van Jong en Middel Volwassenes.

Dit blyk dat Hipotese 4 van hierdie ondersoek, naamlik dat verwag is dat die koherensie-konstruksie dieselfde geldigheid (dit wil sê min of meer dieselfde patroon van verbande tussen skale) sal hê by verskillende ouderdomsgroepe, met die bevindinge ten opsigte van Jong en Middel Volwassenes ondersteun kan word, maar dat die resultate vir Ouer Volwassenes versigtig vertolk moet word.

6.2.3 SAMEVATTING EN BESPREKING

Hierbo is eerstens die korrelasies tussen tellings op die SOC-skaal en op ander meetinstrumente by die Totale Groep ontleed, om sodoende die konstruktiewe geldigheid en konvergente en diskriminante geldigheid van die SOC-skaal te ondersoek. Na aanleiding van die bogaande ontleding van die verbande tussen die SOC-tellings en tellings op ander meetinstrumente word afgelei dat die SOC-skaal oor aanvaarbare konvergente en diskriminante geldigheid beskik. Die konstruktiewe geldigheid van die SOC word dus ondersteun.

Hierdeur is Doelstelling 4 van hierdie ondersoek bereik en word die hipoteses ondersteun dat SOC positief sal korreleer met indekse van psigologiese welstand; negatief sal korreleer met indekse van simptome en patologie; positief sal korreleer met probleemoplossende coping en negatief met vermydingscoping en nie betekenisvol sal korreleer met numeriese

vermoë nie. Die verwagte korrelasie van die SOC met werklikheidsiening het egter nie gerealiseer nie. Dit was egter nie 'n teoreties prominente verwagting nie.

In die tweede plek is 'n vergelyking van die patroon van verbande tussen die SOC en ander skale by verskillende groepe soos wit en swart persone, mans en vrouens en groepe van verskillende ouderdomme gedoen. Die bevindinge dui daarop dat die koherensiesin konvergente en diskriminante geldigheid in elk van hierdie groepe (behalwe ten opsigte van diskriminante geldigheid by Mans) het en dat koherensiesin min of meer dieselfde patroon van verbande met ander veranderlikes toon by die verskillende groepe. Antonovsky (1993) se hipotese dat die koherensiesin-konstruk 'n universele betekenis het wat kultuur-, geslags- en ouderdomsverskille sal oorspan, word met hierdie bevindinge ondersteun. Hiermee is Doelstelling 5 van hierdie ondersoek dus bereik, en word die hipotese ondersteun vir al die subgroepe behalwe ten opsigte van die Ouer Volwassenes, waarvolgens verwag word dat die koherensiesin-konstruk min of meer dieselfde patroon van samevallende geldigheid (dit wil sê min of meer dieselfde patroon van verbande tussen skale) sal hê by groepe wat verskil in etnies-kulturele verband, geslag en ouderdom.

Vervolgens sal die aard van psigologiese welstand ontleed word met behulp van faktorontledings van response op al die meetinstrumente.

6.3 INTERPRETASIE VAN RESULTATE VERKRY DEUR TWEEDE-ORDEFAKTORONTLEDINGS

Vervolgens sal die resultate gerapporteer word wat verkry is deur 'n hoofkomponente tweededordefaktorontleding met varimaksrotasie op totaaltellings van toetse en subtoetse vir die Totale Groep proefpersone. Daarna sal die resultate van tweededordefaktorontleding op die tellings van Wit en Swart Groepe gerapporteer word.

Met die aanvanklike beplanning van hierdie ondersoek na die aard van psigologiese welstand en koherensiesin is gemeen om die faktorontleding slegs op die resultate te doen wat verkry is vir die Totale Groep. Namate die navorsing egter verloop het, het dit geblyk dat die twee etnies-kulturele groepe (Wit en Swart Groepe) op baie van die gemiddelde tellings van die skale betekenisvol verskil, en die vraag het ontstaan of daar ook ander verskille in die patrone van psigologiese welstand tussen hierdie groepe kan wees. Die moontlike invloed van kollektivistiese en individualistiese kultuuriëntasies op die aard en/of die manifestasie van psigologiese welstand van respondente het gaandeweg na vore

getree, en daarom is besluit om deur middel van bykomende faktorontledings op die data van die Wit Groep en die Swart Groep te sien of hierdie kulturele aspekte ook in die faktorpatrone sou manifesteer.

6.3.1 TWEEDERORDEFAKTORONTLEDING: TOTALE GROEP

In die tweededordefaktorontleding op tellings van die Totale Groep is nege faktore met eigenwaardes hoër as 1 geïdentifiseer, wat 63% van die totale variansie verklaar. In die ongeroteerde-hoofkomponenteontleding het verskeie veranderlikes beduidend gelaai op die eerste van die nege faktore en 25.45% van die variansie verklaar. Na 'n varimaksrotasie het nege faktore na vore getree waarin die eerste faktor 14.21% van die variansie verklaar. Die faktorladings vir hierdie negefaktoroplossing word in Tabel 6.5 weergegee, asook die eigenwaardes, persentasie variansie soos verklaar deur elke faktor en die kommunaliteite van veranderlikes.

Tabel 6.5: Varimaksgeroteerde faktorpatroon, eigenwaardes en persentasies wat totale variansie verklaar, soos verkry met alle veranderlikes vir die Totale Groep (N = 550).

Toetse en Sub-skale	Beskrywing	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5	Faktor 6	Faktor 7	Faktor 8	Faktor 9	Kommunaliteite
AFM: PNB	Positief - Negatief - balans	0.868	-0.320								0.890
AFM: PA	Positiewe affek	0.753									0.720
SOC:	Koherensiesin	0.737									0.670
SWL:	Lewenstevredenheid	0.635									0.500
PAL: KW	Welstand	0.576									0.540
POI: SR	Selfagting	0.540									0.490
PSS: Fa	Sosiale ondersteuning: Familie	0.475									0.290
GSe: a)	Selfbekwaamheid	-0.431				-0.418					0.500
CSI: V	Vermyding	-0.496				-0.367					0.490
PAL: KN	Negatiewe emosie	-0.577	0.302								0.540
Affm: NA	Negatiewe affek	-0.801	0.344								0.790
GHO: T	Totaaltelling	-0.313	0.921								0.970
GHO: A	Somatiese simptome		0.847								0.760
GHO: B	Angs en slapeloosheid	-0.337	0.777								0.760
GHO: C	Sosiale disfunksie		0.710								0.630
GHO: D	Depressiesimptome		0.696								0.580
PAL: KS	Fisiese simptome		0.607								0.470
POI: FR	Gevoelsrefleksie			0.826							0.700
POI: A	Aanvaarding van aggressie			0.823							0.700
POI: O-I	Ondersteuningsratio			0.794	0.344	0.345					0.930
POI: C	Kapasiteit vir intieme kontak			0.776		0.355					0.760
POI: S	Spontaneiteit			0.654							0.660
POI: SA	Selfaanvaarding			0.568		0.501					0.610
POI: SY	Sinergie				0.779						0.710
POI: NC	Mensbeskouing				0.744						0.640
POI: SAV	Selfaktualisering			0.361	0.740						0.750
PAL: KF	Inkomstebestuur				0.367			-0.335			0.470
POI: TC	Tydratio					0.594					0.620
AAR:	Houding teenoor die werklikheid					0.585					0.430
POI: EX	Eksistensialiteit			0.534		0.571					0.710
PAL: HSif	Selfaktualisering						0.702				0.600
PAL: HV	Voeding en oefening						0.696				0.560
PAL: HG r	Persoonlike groei						0.629				0.610
PAL: HG e	Geestelike bewustheid						0.555		-0.378		0.600
CSI: Po	Probleemoplossing							0.733			0.670
CSI: So	Sosiale ondersteuning							0.729			0.670
PAL: HS o	Sosiale aktiwiteit						0.360		0.716		0.670
PSS: Fr	Sosiale ondersteuning: Vriende	0.351						0.368	0.502		0.550
PAL: KD	Drank/dwelingebruik									0.813	0.700
Eigenwaardes		9.92	4.34	2.70	1.75	1.50	1.45	1.16	1.05	1.01	
% van Variansie		14.21	11.37	10.48	6.54	5.55	5.20	4.26	3.27	2.96	63.84

Nota:

AFM = Affektometer 2; SOC = Sense of coherence-skaal; SWL = Satisfaction with life-skaal; PAL = Profile of Adaptation of Life; POI = Personal Orientation Inventory; PSS = Perceived Social Support-skaal; GSe = Self Efficacy-skaal; CSI = Coping Strategy Indicator; GHQ = General Health Questionnaire; AAR = Attitude About Reality.
 a) = In hierdie studie moet 'n negatiewe belading omgekeerd geïnterpreteer word.
 Slegs geroteerde faktorladings >0.30 word weergegee.

(Tot. %)

Interpretasie van die faktore

Faktor 1: Algemene psigologiese welstand

Die eerste faktor verklaar 14.21% van die variansie. Dit blyk 'n algemene welstandfaktor te wees waarin 'n kombinasie van spesifieke affektiewe, kognitiewe, gedrags- en interpersoonlike kwaliteite voorkom. In terme van die inhoud van die kombinasie van toetse wat op hierdie faktor laai, word hierdie faktor gekenmerk deur 'n algemene gesindheid van optimisme/hoop. Dit kan ook getipeer word as 'n lewensoriëntasie gekenmerk deur 'n sin vir koherensie.

Die volgende fasette en eienskappe kan onderskei word:

- **Affek:** Positiewe gevoelens oorheers negatiewe gevoelens.
- **Kognisie:** Die lewe word gesien as verstaanbaar (begryplik) en sinvol; daar is 'n algemene oortuiging en verwagting dat eise bemeester en hanteer kan word; en 'n globale lewenstevredenheid, soos beoordeel uit eie kriteria, word ervaar.
- **Gedrag:** Daar is 'n ervaring van werksaamheid en bekwaamheid, belangstelling in werk en aktiwiteite, asook 'n aanvaarding van uitdagings sonder om probleme te ontduik.
- **Selfkonsep:** Daar is 'n ervaring van eiewaarde, asook die vermoë om die self te bevestig en te poneer.
- **Interpersoonlike verhoudings:** Daar is waargenome ondersteuning deur ander, asook vertrouwe in ander; samesyn met ander word geniet en die persoon voel nuttig.
- **Afwesigheid van algemene simptome** van geestesversteuring, soos erge angs, depressie of somatiese simptome, is kenmerkend.

Hierdie eerste faktor word globaal ten beste beskryf deur die bestaande koherensie-konstruk soos gekonseptualiseer deur Antonovsky (1987, 1993). Hierdie faktor herinner ook aan Scheier en Carver (1987) se konstruk vir disposisionele optimisme. Dit behoort interessant te wees om te sien hoe die skrywers se Life Orientation Test, wat disposisionele optimisme meet, sal figureer in die huidige samestelling van toetse wat beduidend op die faktor gelaai het. Dit is verder ook interessant om te merk dat 'n positiewe selfbegrip uitstaan in hierdie faktor. Dit stem ooreen met hipoteses in humanistiese persoonlikheids-

teorieë, soos dié van Rogers (1961) en May (1983), en met die siening van selfpsigoloë soos Gergen (1991), Hartman (1971) en Rosenberg (1979).

'n Opvallende aspek van hierdie eerste faktor is dat dit aantoon dat globale psigologiese welstand verskeie funksionele sub sisteme van die persoon insluit (dit wil sê affektiewe, kognitiewe, gedragskomponente en so meer). Hoewel verskeie vraelyste dui op kognitiewe faktore, is verdere navorsing aangewese om die spesifieke kwaliteite van kognisie wat werksaam is in psigologiese welstand te bepaal. 'n Vruggbare riglyn om te volg mag wees om die verband tussen kognitiewe kreatiwiteit, soos gemeet deur die Constructive Thinking Inventory van Epstein (1993), Epstein en Meier (1989) en ander aanduiders van psigologiese welstand wat in hierdie studie na vore gekom het, te ondersoek.

Faktor 2: (Afwesigheid van) algemene simptome van psigopatologie

Die tweede faktor bestaan uit algemene simptome van psigopatologie, byvoorbeeld angs, depressie, fisiese simptome, sosiale disfunksie en tot 'n mindere mate, negatiewe affek. Hierdie faktor verklaar 11.37% van die variansie. Geïnterpreteer vanuit 'n salutogene raamwerk, sal dit beteken dat psigologiese welstand gekenmerk word deur die afwesigheid van algemene simptome van psigopatologie.

Die algemene simptome van psigopatologie soos gemeet deur verskeie toetse, groepeer saam op een faktor, apart van die aanduiders van welstand. Dit mag daarom geredeneer word dat hierdie aparte groepering aandui dat psigologiese welstand en psigopatologie aparte dimensies van menslike funksionering is, en nie slegs teenoorgestelde pole van een dimensie is nie.

Faktor 3: Interpersoonlike aktualisering/sterkte

Die derde faktor word gekenmerk deur sensitiwiteit vir en aanvaarding van die eie en ander se positiewe en negatiewe gevoelens, behoeftes, waardes en potensiaal. Dit behels ook die vermoë en buigsaamheid om hierdie aspekte interpersoonlik met respek en op fasiliterende wyse te hanteer, sodat sinvolle en nabye verhoudings bevorder kan word en die ontwikkeling en verwesenliking van beide persone verhoog kan word.

Hierdie faktor herinner aan Salovey en Mayer (1989) asook Goleman (1995) se konstruk vir emosionele intelligensie, waarin verwys word na die vermoë om emosie in

persoonlike verhoudings te beoordeel, te toon, te reguleer en te benut. Die essensie van hierdie faktor blyk interpersoonlike sterkte en die vermoë om lief te hê te wees.

Faktor 4: Persoonlike aktualisering (verwesening)

Die vierde faktor dui op persoonlike aktualisering deur die handhawing van 'n konstruktiewe siening van self (en ander); die persepsie van sinvolle verbande tussen teenoorgesteldes en diversiteite; die vermoë om onafhanklik selfonderhoudend te wees en om selfontwikkeling en eiebelang te bevorder. Die inhoud van hierdie faktor kom neer op die vermoë om die self te handhaaf op wyses wat selfbevorderlik is, maar binne norme wat sosiaal aanvaarbaar is. 'n Sin vir bemeestering is 'n relevante komponent. Terwyl affektiewe komponente in die vorige faktor sterk na vore gekom het, blyk kognitiewe kreatiwiteit relatief belangrik te wees in hierdie faktor. Die faktor mag van besondere belang wees in die motivering en vermoë van die individu om hom/haarself aan werk (arbeid) toe te wy.

Faktor 5: Ekologiese en ervaringsbewustheid

Hierdie faktor dui op 'n eksistensiële oriëntasie met die vermoë om met buigsamheid en volle bewustheid van spesifieke tyd- en ruimtelike realiteite op te tree. Daar is 'n openheid vir kontekstuele en innerlike hier-en-nou-aspekte, asook 'n ervaring dat die persoon tot 'n sekere mate sy/haar eie werklikheid kan skep, en die mate waarin omstandighede gedrag beheer, kan beïnvloed.

Die vloei van lewenservarings word aanvaar met die wete dat dit gerig of gekanaliseer kan word. Die vryheid om te kies, te skep en te reageer met onmiddellikheid, word ervaar te midde van kontekstuele sensitiwiteit en buigsame besef van eie waardes.

Perseptuele, ervarings- en aanname- (*belief*) komponente blyk relatief belangrik te wees in hierdie faktor.

Faktor 6: Gesonde lewenstyl (multidimensioneel)

Hierdie faktor verwys na 'n multidimensionele, gesonde lewenstyl. Dit dui daarop dat 'n persoon aktief betrokke is in die realisering van sy/haar eie welstand (voeding en oefening), psigologiese ontwikkeling (kognitief en emosioneel) en 'n geestelike bewustheid. Die gedragskomponent in verskeie lewensdimensies blyk 'n prominente aspek van hierdie faktor te wees.

Faktor 7: Konstruktiewe coping/'n aktiewe copingoriëntasie

Hierdie faktor toon 'n aktiewe copingoriëntasie aan. Konstruktiewe strategieë, soos instrumentele probleemoplossing; bereidheid om die hantering van stressors aan te pak; aktiewe benutting van ander vir ondersteuning, raad of samesyn en die waarneming van die beskikbaarheid van sosiale bystand, word geïmplementeer.

Faktor 8: Betrokkenheid by sosiale/gemeenskapsaktiwiteite en ontspanning

Hierdie faktor dui waarskynlik op betrokkenheid by sosiale en gemeenskapsaktiwiteite en op die geniet van sosiale aktiwiteite vir ontspanningsdoeleindes. Dit herinner aan Baker en Intagliata (1982) se *Recreation*-konsep as 'n domein van lewenskwaliteit, waarin sosialisering en sosiale aktiwiteit 'n belangrike rol speel.

Faktor 9: Drank/dwelm (on)afhanklikheid

Hierdie faktor dui op 'n afhanklikheid van drank en/of dwelms, wat negatief verband hou met psigologiese groei op affektiewe en kognitiewe vlakke. Dit kan gesien word as 'n spesifieke sindroom van psigopatologie wat, volgens 'n salutogene interpretasie, afwesig sal wees in psigologiese welstand.

Bogenoemde faktorontleding is gedoen op die data wat van alle meetinstrumente verkry is. Enkele subskale het egter relatief minder bevredigende betroubaarheidsindekse gehad, en hierdie minder betroubare metings sou die bogaande beeld van patrone van psigologiese welstand se geldigheid kon ondermyn. Daarom is ook 'n faktorontleding gedoen waarin alle skale met betroubaarheidsindekse laer as 0.50, weggelaat is. Die skale wat nou uitgelaat is, is die POI se subskale vir Selfaktualisering, Gevoelsrefleksie, Spontaneiteit, Mensbeskouing, Sinergie; die PAL se subskaal vir Selfaktualisering en die GHQ se subskaal vir Depressiesimptome.

In Tabel 6.6 word die resultate soos verkry met die geselekteerde veranderlikes vir die Totale Groep weergegee.

Tabel 6.6: Varimaksgeroteerde faktorpatroon, eigenwaardes en persentasies wat totale variansie verklaar, soos verkry met geselekteerde veranderlikes vir die Totale Groep (N = 550).

Toetse en Sub-toetse.	Beskrywing	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5	Faktor 6	Faktor 7	Faktor 8	Faktor 9	Kommunaliteite
AFM: PNB	Positief - Negatief - balans	0.812		-0.301							0.871
SOC:	Koherensiesin	0.701									0.649
AFM: PA	Positiewe affek	0.678			0.323						0.727
POI: SR	Selfgating	0.576	0.354								0.570
SWL:	Lewenstevredenheid	0.525									0.437
PSS: Fr	Sosiale ondersteuning: Vriende	0.396					0.350			0.341	0.494
CSI: V	Vermidding	-0.469						-0.459			0.598
PAL: KN	Negatiewe emosie	-0.636									0.615
AFM: NA	Negatiewe affek	-0.756		0.303							0.742
POI: O-I	Ondersteuningsratio		0.895								0.900
POI: C	Kapasiteit vir intieme kontak		0.857								0.777
POI: EX	Eksistensialiteit		0.799								0.750
POI: SA	Selfaanvaarding		0.780								0.661
POI: A	Aanvaarding van aggressie		0.737								0.631
POI: TC	Tydratio	0.300	0.483					0.411			0.606
AAR:	Houding teenoor die werklikheid		0.477								0.439
GHO: T	Totaaltelling	-0.316		0.900							0.953
GHO: A	Somatiese simptome			0.875							0.815
GHO: B	Angs en slapeloosheid	-0.358		0.778							0.788
GHO: C	Sosiale disfunksie			0.721							0.658
PAL: KS	Fisiese simptome	-0.351		0.567							0.617
PAL: KKv	Kinder verhoudings				0.659						0.541
PAL: KNv	Naby verhoudings				0.635						0.626
PSS: Fa	Sosiale ondersteuning: Familie	0.598			0.581						0.521
PAL: KW	Welstand	0.469			0.469						0.598
PAL: HV	Voeding en oefening					0.767					0.616
PAL: HGr	Persoonlike groei					0.679					0.623
PAL: HSo	Sosiale aktiwiteit					0.602				0.312	0.613
CSI: So	Sosiale ondersteuning						0.819				0.790
CSI: Po	Probleemoplossing						0.724				0.666
PAL: KF	Inkomstebestuur							0.736			0.695
SAT: C	Berekeninge							0.703			0.596
PAL: HGe	Geestelike bewustheid					0.366			0.699		0.666
GSe: a)	Selfbekwaamheid	-0.424							-0.596		0.662
PAL: KD	Drank/dwelmgebruik									0.766	0.608
	Eigenwaardes	9.09	4.81	2.78	2.10	1.94	1.49	1.34	1.22	1.07	
	% van Variansie	12.50	10.60	9.80	6.80	6.80	6.40	4.70	3.80	3.00	64.40

Nota: AFM = Affektometer 2; SOC = Sense of coherence-skaal; SWL = Satisfaction with life-skaal; PAL = Profile of Adaptation of Life; POI=Personal Orientation Inventory; PSS=Perceived Social Support-skaal; GSe=Self Efficacy-skaal; CSI=Coping Strategy Indicator; GHQ=General Health Questionnaire; AAR=Attitude About Reality. (Tot. %)

a) = In hierdie studie moet 'n negatiewe belading omgekeerd geïnterpreteer word. Slegs geroteerde faktorladings >0.30 word weergegee.

Interpretasie van die faktore

Dit blyk uit Tabel 6.6 dat faktore geïdentifiseer deur tweedeordefaktorontleding op gemiddelde tellings van geselekteerde skale soos verkry vir die Totale Groep, tot 'n mate ooreenstem met die faktore verkry met gebruik van alle skale (Tabel 6.5), hoewel die faktorvolgorde verskil:

Faktor 1 dui op algemene psigologiese welstand.

Faktor 2 (soos Faktor 3 in die vorige ontleding) verwys na interpersoonlike aktualisering en sterkte. Die verskil tussen hierdie faktor en Faktor 4 hieronder, is dat, hoewel daar by albei sprake is van interpersoonlike funksioneringskwaliteite, hierdie faktor meer dui op intrapsigiese aspekte van verhoudingstigting. Dit mag wees dat 'n bepaalde minimum positiewe ingesteldheid teenoor die self nodig is voordat interpersoonlik gesond gefunksioneer kan word.

Faktor 3 (soos Faktor 2 in die vorige ontleding) behels algemene simptome van psigopatologie (of die afwesigheid daarvan).

Faktor 5 (soos Faktor 6 in die vorige ontleding) dui op 'n gesonde lewenstyl (multidimensioneel).

Faktor 6 (soos Faktor 7 in die vorige ontleding) weerspieël konstruktiewe coping of 'n aktiewe copingoriëntasie.

Verskille in die orige faktore is sodanig dat hulle as nuwe faktore geïnterpreteer kan word, naamlik:

Faktor 4: Verhoudingsbetrokkenheid

Hierdie faktor dui op 'n aktiewe betrokkenheid in verhoudings, beide gesinsverhoudings en persoonlike verhoudings van 'n meer intieme aard. Familiebande word as ondersteunend waargeneem en dra by tot die ervaring van positiewe gevoelens. Dit herinner aan Witmer en Sweeney (1992) se gedagte dat die ontwikkeling en handhawing van liefdesbande as 'n lewenstaak beskou moet word en dat die uitvoering daarvan *well-being* bevorder.

Faktor 7: Nugterheid en finansiële noukeurigheid

'n Logiese en beredeneerde benadering tot sake word in hierdie faktor beklemtoon. Finansiële sekerheid word nagestreef en die huidige werklikheid word sonder vermydingsgedrag hanteer.

Faktor 8: Geestelike geborgenheid

Hierdie faktor dui op geestelike waardes wat bydra tot 'n ervaring van selfbekwaamheid by die individu. Die individu ervaar dat hy/sy bevoeg is om die lewenswerklikheid te hanteer, gerugsteun deur 'n bewustheid van 'n hoër krag. In 'n Christelike konteks herinner dit aan die beewing van aanvaarding van die Bybelse verklaring dat die persoon tot alles in staat is deur Christus wat hom/haar krag gee.

Faktor 9: Sosiale aktiwiteit/ontspanning

Hierdie faktor dui op sosialisering en die belangrike rol wat drank/dwelmgebruik in hierdie proses speel.

Uit die bogaande faktorpatroon blyk dit dat die belangrikste vyf faktore in die tweedeordefaktorontleding met geselekteerde veranderlikes ooreenstem met van die faktore wat geïdentifiseer is met alle veranderlikes. Faktor 4 en Faktore 7 tot 10 weerspieël 'n ietwat ander patronering van kenmerke. Laasgenoemde faktore dra relatief minder gewig in die lig van die min veranderlikes, hul laer lading en die relatief lae kommunaliteite van die veranderlikes wat hierop laai.

6.3.2 INTERPRETASIE VAN RESULTATE VAN TWEEDEORDE-FAKTORONTLEDINGS OP DIE DATA VAN DIE WIT EN SWART GROEPE

Hieronder word die bevinding van tweedeordefaktorontledings by Wit en Swart Groepe gerapporteer. Slegs skale met betroubaarheidskoeffisiënte hoër as 0.50 (vergelyk Smit, 1991) word in hierdie faktorontledings ingesluit.

6.3.2.1 Wit Groep

In Tabel 6.7 word die resultate van 'n tweedeordefaktorontleding gebaseer op die tellings van die Wit Groep weergegee met ook 'n aanduiding van eigenwaardes,

persentasie van variansie soos verklaar deur elke faktor en die kommunaliteite van veranderlikes.

Tabel 6.7: Varim aksgeroteerde faktorpatroon, eigenwaardes en persentasies wat totale variansie verklaar, soos verkry met geselekteerde veranderlikes vir die Wit Groep (N = 292).

Toetse en Sub-toetse.	Beskrywing	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5	Faktor 6	Faktor 7	Faktor 8	Faktor 9	Kommunaliteite
<u>GHQ:</u> T	Totaaltelling	0.956									0.957
<u>GHQ:</u> A	Somatiese simptome	0.875									0.791
<u>GHQ:</u> C	Sosiale disfunksie	0.819									0.722
<u>GHQ:</u> B	Angs en slapeloosheid	0.819									0.774
<u>PAL:</u> KS	Fisiese simptome	0.679						0.336			0.717
<u>GHQ:</u> D	Depressiesimptome	0.614									0.497
<u>PAL:</u> KN	Negatiewe emosie	0.593		-0.392							0.601
<u>POI:</u> O-I	Ondersteuningsratio		0.912								0.914
<u>POI:</u> C	Kapasiteit vir intieme kontak		0.854								0.800
<u>POI:</u> EX	Eksistensialiteit		0.837								0.755
<u>POI:</u> SA	Selfaanvaarding		0.822								0.734
<u>POI:</u> A	Aanvaarding van aggressie		0.762								0.721
<u>POI:</u> TC	Tydratio		0.505	0.322						0.387	0.627
<u>POI:</u> SR	Selfgating	-0.338	0.496	0.411							0.644
<u>AAR:</u>	Houding teenoor die werklikheid		0.392						-0.327		0.422
<u>AFM:</u> PNB	Positief - Negatief - balans	-0.538		0.680		0.305					0.911
<u>PSS:</u> Fr	Sosiale ondersteuning: Vriende			0.673							0.546
<u>AFM:</u> PA	Positiewe affek	-0.443		0.672							0.769
<u>SOC:</u>	Koherensiesin	-0.350		0.601							0.744
<u>PAL:</u> KW	Welstand	-0.376		0.461		0.383	0.346				0.661
<u>AFM:</u> NA	Negatiewe affek	0.532		-0.584							0.817
<u>GSe: a)</u>	Selfbekwaamheid			-0.686					-0.429		0.681
<u>PAL:</u> HV	Voeding en oefening				0.759						0.629
<u>PAL:</u> HSIf	Selfaktualisering				0.713						0.634
<u>PAL:</u> HGf	Persoonlike groei				0.667						0.585
<u>PAL:</u> HSo	Sosiale aktiwiteit				0.606				-0.302		0.563
<u>PAL:</u> KKv	Kinder verhoudings					0.736					0.671
<u>PAL:</u> KNv	Naby Verhoudings					0.657					0.667
<u>PSS:</u> Fa	Sosiale ondersteuning: Familie			0.380		0.575					0.562
<u>CSI:</u> So	Sosiale ondersteuning						0.819				0.810
<u>CSI:</u> Po	Probleemoplossing						0.749				0.716
<u>PAL:</u> KF	Inkomstebestuur				0.312			0.682			0.711
<u>SWL:</u>	Lewenstevredenheid	-0.408		0.321				0.531			0.635
<u>CSI:</u> V	Vermyding			-0.325				-0.567			0.674
<u>PAL:</u> HGe	Geestelike bewusheid				0.376				0.648		0.595
<u>SAT:</u> C	Berekeninge									0.825	0.723
	Eigenwaardes	10.50	3.75	3.40	2.54	2.42	1.64	1.41	1.31	1.20	
	% van Variansie	14.80	11.40	9.40	8.20	6.60	6.40	4.00	3.50	3.50	67.80

Nota: AFM = Affektometer 2; SOC = Sense of coherence-skaal; SWL = Satisfaction with life-skaal; PAL = Profile of Adaptation of Life; POI=Personal Orientation Inventory; PSS=Perceived Social Support-skaal; GSe=Self Efficacy-skaal; CSI=Coping Strategy Indicator; GHQ=General Health Questionnaire; AAR=Attitude About Reality. (Tot. %)
a) = In hierdie studie moet 'n negatiewe belading omgekeerd geïnterpreteer word.
Slegs geroteerde faktorladings >0.30 word weergegee.

Interpretasie van faktore

Uit Tabel 6.7 blyk dit dat die volgende faktore geïdentifiseer kan word met die gegewens van die Wit Groep:

Faktor 1 verwys na algemene simptome van patologie (of die afwesigheid daarvan).

Faktor 2 behels interpersoonlike aktualisering en sterkte.

Faktor 3 reflekteer algemene psigologiese welstand.

Faktor 4 dui op 'n gesonde lewenstyl (multidimensioneel).

Faktor 5 het te make met verhoudingsbetrokkenheid.

Faktor 6 toon konstruktiewe coping of 'n aktiewe copingoriëntasie aan.

Faktor 7 weerspieël nugterheid en finansiële noukeurigheid.

Faktor 8: Asketiese geestelikheid

Hierdie faktor wys op geestelike waardes waaruit die individu persoonlike krag put, maar wat ook 'n geneigdheid tot persoonlike isolasie met gepaardgaande kwale tot gevolg mag hê.

Faktor 9: Beredeneerde styl

Volgens die inhoud van hierdie faktor verwys dit na 'n beredeneerde benadering tot die hede, 'n *no nonsense*-hantering van die hier en nou.

Uit die bogaande faktorpatroon van die Wit Groep blyk dit dat hoewel die volgorde verskil, daar 'n hoë mate van ooreenstemming tussen die faktorpatrone van die Wit Groep en dié van die Totale Groep is. In beide gevalle is daar 'n duidelike faktor van psigologiese welstand identifiseerbaar; is dit duidelik dat simptome van patologie die sterkste op 'n aparte faktor laai en dus oënskynlik afwesig is in psigologiese welstand; word aktualisering ten beste gevind in interpersoonlike aspekte en sterktes; word die belangrikheid van 'n holisties-gesonde lewenstyl aangedui; word verhoudingsbetrokkenheid as 'n duidelike essensie in psigologiese welstand weerspieël, en is dit opvallend dat 'n konstruktiewe en/of aktiewe copingstyl manifesteer in psigologiese welstand. Die belangrikste verskille kom voor op die kleiner faktore en dit dui moontlik op groep-spesifieke aspekte.

6.3.2.2 Swart Groep

In Tabel 6.8 word die resultate van die tweedeordefaktorontledings gebaseer op die tellings van die Swart Groep weergegee.

Tabel 6.8: Varimaksgeroteerde faktorpatroon, eigenwaardes en persentasies wat totale variansie verklaar, soos verkry met geselekteerde veranderlikes vir die Swart Groep (N = 258).

Toetse en Sub-toetse.	Beskrywing	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5	Faktor 6	Faktor 7	Faktor 8	Faktor 9	Kommunaliteite
GHO: T	Totaaltelling	0.957									0.969
GHO: A	Somatiese simptome	0.827									0.737
GHO: B	Angs en slapeloosheid	0.823									0.771
GHO: D	Depressiesimptome	0.812									0.692
GHO: C	Sosiale disfunksie	0.654									0.633
PAL: KS	Fisiese simptome	0.516					0.404	0.504			0.609
AFM: NA	Negatiewe affek	0.458	-0.372				0.354		0.393		0.738
SOC:	Koherensiesin	-0.448				0.434					0.604
PSS: Fa	Sosiale ondersteuning: Familie		0.736								0.632
PAL: KNv	Naby Verhoudings		0.646								0.620
PAL: KW	Welstand		0.645								0.611
PAL: KKv	Kinder verhoudings		0.625								0.633
AFM: PNB	Positief - Negatief - balans	-0.483	0.486			0.349	-0.331		-0.301		0.864
AFM: PA	Positiewe affek	-0.368	0.467			0.315					0.692
PAL: HV	Voeding en oefening			0.787							0.684
PAL: HGr	Persoonlike groei			0.665							0.628
PAL: HSo	Sosiale aktiwiteit			0.618							0.562
CSI: So	Sosiale ondersteuning				0.880						0.837
PSS: Fr	Sosiale ondersteuning: Vriende				0.542			0.371			0.572
SWL:	Lewenstevredenheid					0.533					0.538
PAL: HGe	Geestelike bewustheid		0.308	0.362		0.429			0.360		0.592
GSe: a)	Selfbekwaamheid					-0.719					0.625
PAL: KN	Negatiewe emosie						0.778				0.736
PAL: KF	Inkomstebestuur						-0.566			0.374	0.705
POI: O-I	Ondersteuningsratio							0.757			0.655
POI: SR	Selfagting		0.321					0.674			0.704
CSI: V	Vermyding								0.891		0.829
SAT: C	Berekeninge									0.772	0.682
CSI: Po	Probleemoplossing				0.446	0.332				0.485	0.648
PAL: KD	Alkohol/dwelmg gebruik										0.802
	Eigenwaardes	9.56	3.37	2.41	2.33	1.63	1.54	1.41	1.21	1.10	
	% van Variansie	13.80	10.70	8.43	6.46	6.26	4.90	4.51	4.31	3.91	63.28

Nota: AFM = Affektometer 2; SOC = Sense of coherence-skaal; SWL = Satisfaction with life-skaal; PAL = Profile of Adaptation of Life; POI=Personal Orientation Inventory; PSS=Perceived Social Support-skaal; GSe=Self Efficacy-skaal; CSI=Coping Strategy Indicator; GHQ=General Health Questionnaire; AAR=Attitude About Reality. (Tot. %)

a) = In hierdie studie moet 'n negatiewe belading omgekeerd geïnterpreteer word.
Slegs geroteerde faktorladings >0.30 word weergegee.

Uit Tabel 6.8 blyk dit dat, hoewel daar ooreenkomste is tussen hierdie faktorpatroon en die faktorpatroon vir die Wit Groep, daar ook opvallende verskille is:

Faktor 1: Algemene simptome van patologie (of die afwesigheid daarvan)

Faktor 1 verwys (soos by die Wit Groep) na algemene simptome van patologie (of die afwesigheid daarvan). Dit is in hierdie faktor opvallend dat welsyn soos fisies gemanifesteer, by die Swart Groep duidelik voorop staan (soos weerspieël word uit die aantal veranderlikes met hoë ladings en hoë kommunaliteite wat op hierdie sterk faktor laai), 'n bevinding wat die waarnemings van Pillay (1996) en veral Schlebusch (1996) ondersteun. Die skrywers wys op die sterk invloed wat kulturele gesondheidsaannames en -gelowe (*health beliefs*) het op die wyse waarop swart mense hul gesondheidstoestand en simptome interpreteer en selfs benut.

Dit herinner aan Antonovsky (1973, 1973a) se konseptualisering van *breakdown* en *sick role*, waarin hy aantoon watter funksionele waarde simptome en/of siekte vir persone en ook vir groepe of gemeenskappe mag hê om met aspekte van 'n negatiewe lewenswerklikheid te kan *cope*. Hy beklemtoon die rol van kultuur in die dinamiese wisselwerking tussen siekte, gesondheid en die eise van die lewensmilieu.

Faktor 2: Verhoudingsbetrokkenheid

In hierdie faktor, soos verkry by die Swart Groep, is die verband opmerklik tussen waargenome sosiale ondersteuning asook die handhawing van ander persoonlike relasies en die ervaring van aspekte van welstand. Dit wil voorkom asof die belewing van psigologiese welstand sterk gekoppel is aan die belewing van verhoudingsekerheid. Met ander woorde, dit blyk dat by die Swart Groep algemene psigologiese welstand meer met interpersoonlike verhoudings saamgaan as met individualistiese selfaktualiseringskomponente (hoewel laasgenoemde ook daarin is). Dit dui moontlik op die inbedding in 'n kollektiewe waardesisteem soos beskryf is deur Triandis (1994, 1996). Dit is verder opvallend dat die affektiewe komponent van psigologiese welstand (AFM) op hierdie faktor laai, maar nie die meer kognitiewe komponente soos koherensiesin (SOC) en lewenstevredenheid (SWL) nie.

Faktor 3 weerspieël 'n gesonde lewenstyl (multidimensioneel).

Faktor 4 het te make met 'n konstruktiewe coping of 'n aktiewe copingoriëntasie.

Die belang van sosiale ondersteuning in die copingproses en proses van probleemoplossing kom sterk na vore.

Faktor 5 dui op algemene psigologiese welstand, hoewel dit duidelik nie so 'n suiwer en sterk faktor is soos in die geval van die Totale en Wit Groep nie. Dit is egter opmerklik dat dieselfde veranderlikes by beide die Wit en die Swart Groepe op hierdie faktor laai (byvoorbeeld SOC, PNB, PA, SWL). Dit dui moontlik op 'n relatief universele faktor van psigologiese welstand.

Faktor 6: Algemene disforie

In hierdie faktor word die verband tussen 'n algemene disforie (hoofsaaklik 'n negatiewe gemoedstoestand) en ekonomiese/finansiële omstandighede aangetoon. Sodanige verband kan sekondêr ook in fisiese simptome uitgedruk word.

Faktor 7: Selfstandigheid

Hierdie faktor dui op die vermoë om onafhanklik en outonoom besluite te kan neem en op hoë selfagting. Dit is interessant dat fisiese simptome ook op hierdie faktor laai. Dit kan gespekuleer word dat hoë outonomie vir swart persone wat uit 'n kollektivistiese waardesisteem kom, moontlik met stres gepaard gaan wat dan in psigosomatiese simptome tot uiting kom. Dit blyk dat waargenome ondersteuning van vriende ook 'n belangrike rol speel.

Faktor 8: Vermydingsgedrag (afwesigheid van vermyding)

Hierdie faktor verwys na vermyding van lewenseise wat gepaard gaan met negatiewe belewinge (en miskien selfs geestelike onttrekking). Salutogeen geïnterpreteer dui hierdie komponent op die verlaging van psigologiese welsyn wanneer vermyding as copingstrategie gebruik word.

Faktor 9: Nugterheid en finansiële noukeurigheid

Hierdie faktor stem gedeeltelik ooreen met Faktor 7 vir die Wit Groep, maar by die Swart Groep word noukeurigheid en logika ook in verband gebring met aktiewe probleemoplossing.

Die faktorpatroon van die Swart Groep vertoon ook baie ooreenstemming met beide die Totale en die Wit Groepe se faktorpatrone, hoewel die volgende verskil en die

items wat op die faktore laai 'n geringe klemverskil aantoon. Die belangrikste verskil word gevind in die sterk fisiese manifestasie van welsyn by die Swart Groep, en ook in die feit dat verhoudingsbetrokkenheid figureer as 'n prominente faktor in swart mense se psigologiese welstand. 'n Holisties-gesonde lewenstyl, konstruktiewe coping en psigologiese welstand blyk ook by die Swart Groep belangrike faktore te wees, en soos by die Wit Groep weerspieël die kleiner faktore moontlik groepspeesifieke aspekte.

6.3.3 BESPREGING EN KONKLUSIES

Die faktorpatrone wat in hierdie ondersoek na vore getree het dui op 'n relatief sterk algemene welstandsfaktor asook op 'n multidimensionele profiel van welstand. Psigologiese welstand is multidimensioneel met betrekking tot die fasette van die self wat betrokke is (affek, kennisie, gedrag, en so meer) sowel as die lewensdomeine waarin dit manifesteer (intra- en interpersoonlik, sosiaal en kontekstueel, in liefde en werk). Die multidimensionaliteit en balans tussen komponente manifesteer *binne* faktore (soos by die faktore vir psigologiese welstand en gesonde lewenstyl) asook *oor* faktore. Hierdie bevinding ondersteun meer holistiese modelle van psigologiese welstand, veral dié wat gebaseer is op 'n algemene (lewende) sisteemperspektief (Seeman, 1989; Witmer & Sweeney, 1992).

Behalwe vir die algemene kenmerke van psigologiese welstand, blyk die belangrikste en/of sterkste spesifieke komponente van psigologiese welstand, interpersoonlike en persoonlike aktualisering te wees (soos by die faktore vir verhoudingsbetrokkenheid en vir interpersoonlike aktualisering en sterkte).

Hierdie bevinding sluit aan by Guisinger en Blatt (1994) se hipotese dat beide self-ontwikkeling en interpersoonlike verbintenisse nodig is vir gesonde ontwikkeling en vir optimale menslike funksionering. Die skrywers het verder voorgestel dat interpersoonlike betrokkenheid (interpersoonlike aktualisering) en individualiteit (persoonlike aktualisering) in wedersydse, dialektiese interaksie is om beide se ontwikkeling te bevorder. Bereiking in een area fasiliteer ontwikkeling in die ander. 'n Toenemende volwasse sin van self mag saamhang met interpersoonlike verhoudings en die voortgesette ontwikkeling van toenemend volwasse interpersoonlike verhoudings mag afhang van volwasse selfdefinisie.

Die veronderstelde kollektiewe waardesisteen van hoofsaaklik die swart kulture hier ter lande (Bodibe, 1993; Van Niekerk, 1992), waarin geglo word dat die mens waarlik mens is

in relasie tot ander (met ander woorde deur medemenslikheid) word nogal sterk weerspieël in al die verkreë faktorpatrone. Hoewel elemente van individualistiese selfaktualisering by die Wit Groep sterker na vore getree het as by die Swart Groep, loop die tema van interpersoonlike aktualisering ook sterk in hul faktorpatroon. Psigologiese welstand in hierdie ondersoekgroep kan dus moontlik 'n mengsel van aspekte van beide individualistiese en kollektivistiese waardesisteme reflekteer.

Die faktorpatrone wat geïdentifiseer is, kan moontlik ook daarop dui dat psigologiese welstand mag bestaan uit verskillende patrone (ooreenkomstig met verskillende sindrome van psigopatologie). Dit wil voorkom uit die verskille tussen Wit en Swart Groepe asof individue nie alleen verskil in terme van hul graad van psigologiese welstand nie, maar dat hulle ook verskil in hul bepaalde sterktes en die patroon van welstand wat hulle manifesteer. Hierdie aspek moet egter verder nagevors word. Dit sal interessant wees om te weet of hierdie patrone onafhanklik van bepaalde persoonlikheidstipes en trekke is (Wissing & Du Toit, 1994), maar hieroor sal ook verdere navorsing gedoen moet word.

Die kriteria vir psigologiese welstand en vir psigopatologie blyk tot 'n groot mate onafhanklik te wees, veral by die Wit Groep. Welstand en psigopatologie kom voor as verskillende faktore. Dit beteken dat psigologiese welstand beskou kan word as 'n dimensie van menslike funksionering afsonderlik van psigopatologie. Hoë tellings op aanduiders van welstand mag *well-being* aantoon, maar lae tellings dui nie noodwendig op patologie nie. In dieselfde lig dui die afwesigheid van patologie nie noodwendig op psigologiese welstand nie. Nogtans blyk dit dat hoë tellings op een dimensie saamhang met lae tellings op die ander. Die fisiese manifestasie van psigologiese welstand, sowel as die rol van simptomatologie in psigologiese welstand van swart mense, moet verder nagevors word.

Dit blyk uit die resultate van die faktorontledings dat daar 'n groot mate van ooreenstemming is tussen die Wit en Swart Groepe op sekere faktore, naamlik die faktore vir algemene psigologiese welstand, vir die afwesigheid van simptome van patologie, vir 'n gesonde lewenstyl, vir aktiewe en konstruktiewe coping, vir verhoudingsbetrokkenheid en vir nugter en noukeurige finansiële bestuur. Die uiteenlopendheid van die groepe kom na vore in die kleiner faktore waar op minder veranderlikes laai en waar die kommunaliteite soms ook laag is.

Hiermee is die sesde doelstelling van hierdie ondersoek bereik, naamlik om die aard van psigologiese welstand en koherensiesin te ontleed met behulp van faktorontledings van response op sekere teoretiese en psigometries-verantwoordbare indekse van psigologiese welstand.

Ten opsigte van die konstrugeldigheid van die SOC-skaal kan hier ook enkele afleidings gemaak word. Uit Tabele 6.5 en 6.6 blyk dit dat SOC positief laai op Faktor 1 wat psigologiese welstand verteenwoordig. Volgens die resultate in Tabele 6.7 en 6.8 laai SOC positief op Faktor 3 en Faktor 5 onderskeidelik, wat ook verwys na psigologiese welstand. Hierdie bevinding ondersteun ook die konstrugeldigheid van die koherensie-konstruk. Dit wil dus voorkom dat Antonovsky (1993) se verwagting dat SOC oor kulture heen geldig kan wees, met hierdie bevindinge ondersteun kan word.

6.4 SAMEVATTING

In die voorgaande hoofstuk is eerstens die resultate met betrekking tot die geldigheid van die koherensiesin-konstruk gerapporteer, deur die verbande tussen die koherensiesin-skaal en ander skale by die onderskeie groepe te ondersoek. Vervolgens is die bevindinge van tweededordefaktorontledings met die tellings van die Totale Groep en van die Wit en Swart Groepe gerapporteer, ter verifiëring van die aard van psigologiese welstand.

In die volgende hoofstuk word 'n aantal gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak.

HOOFSTUK 7

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

7.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk sal 'n aantal samevattende gevolgtrekkings gemaak word op grond van die bevindings van hierdie ondersoek oor die aard van psigologiese welstand en koherensiesin. Enkele aanbevelings vir verdere navorsing sal ook gemaak word.

7.2 SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS MET BETREKKING TOT DIE AARD VAN PSIGOLOGIESE WELSTAND EN KOHERENSIESIN

7.2.1 SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS VANUIT DIE LITERATUURONDERSOEK

Die eerste doelstelling van hierdie ondersoek was om die aard van psigologiese welstand en koherensiesin op grond van bestaande literatuur, te ontleed. Die belangrikste bevindinge en gevolgtrekkings word vervolgens uiteengesit. Daar sal eerstens 'n kort samevatting en enkele konklusies ten opsigte van die salutogene perspektief gemaak word, dan ten opsigte van koherensiesin en ten slotte ten opsigte van die aard van psigologiese welstand soos op grond van die literatuur gevind is.

7.2.1.1 Die Salutogene Perspektief

Antonovsky (1979 en 1987) se konsep van salutogenese as 'n metaperspektief op fisiese en veral op psigiese gesondheid is as wetenskapsraamwerk vir die huidige ondersoek gebruik. Vanuit die salutogene benadering word deurlopend gesoek na daardie aspekte van menslike funksionering wat dui op sterktes en op groei-moontlikhede ten spyte van die voortdurende worsteling met lewenseise. Die salutogene benadering verken voortdurend 'n alternatiewe, salutogene uitkoms van mense en/of groepe se coping met altydteenwoordige stressors en hierdie perspektief se primêre fokus is op die inhoud en bevordering van psigiese en fisiese gesondheid en welstand en daarnaas op die voorkoming van siekte. Die salutogene perspektief stel 'n verruimende en uitdagende wetenskapkonteks daar, waarin psigologiese welstand

nagevors kan word en waardeur nuwe, andersoortige kennis toegevoeg kan word tot die vakwetenskap van die psigologie.

Of die salutogene perspektief egter beskou kan word as 'n algehele paradigmaskuif, of selfs as 'n geheel nuwe paradigma in die psigologie, bly egter 'n ope vraag. Myns insiens vra die salutogene perspektief dat indringende anderse vrae gevra moet word en dus na ander inhoude gesoek moet word oor die aard van menslike funksionering en lewensaanpassing, as wat tans nog deur die heersende tradisionele denkskole in die psigologie gedoen word. Dit is interessant om daarop te let dat tussen 1967 en 1994, 46 380 artikels soos geïndeks is in **Psychological Abstracts**, gehandel het oor depressie, 36 851 oor angs en 5 099 oor woede. Darenteen het slegs 2 389 artikels gehandel oor geluk, 2 340 oor tevredenheid en 405 oor vreugde (Myers & Diener, 1996). Die fokus op patogenese en die gevolglike verenging van 'n moontlike breër wetenskapveld van die psigologie, spreek duidelik uit bogenoemde.

Die implikasies van 'n salutogene benadering vir psigologie as dissipline is onder andere:

- dat 'n salutogene diskoers kan lei tot metateoretiese herkonseptualisering van vakinhoud, en sodoende nuwe vistas vir psigologie kan open;
- dat 'n salutogene diskoers kan lei tot 'n herkonseptualisering en spesifisering van aspekte soos geestesgesondheid, algemene welstand, psigologiese optimalisering, ensomeer;
- dat 'n salutogene wetenskapkonteks die ontwikkeling van 'n preventiewe- en kapasiteitsboufokus in die psigologie kan fasiliteer.

7.2.1.2 Koherensiesin vanuit die literatuur gesien

Antonovsky (1979) het die salutogene perspektief teoreties gefundeer met 'n salutogene model van gesondheid waarvan koherensiesin die sentrale konstruk is. Koherensiesin is volgens hom 'n disposisionele oriëntasie wat die individu toerus met die seker wete dat eise van die interne en eksterne lewensomgewings georden, voorspelbaar en verstaanbaar is, dat hulpbronne beskikbaar is om dié eise te bemeester en daarom is die lewensomgewing beheerbaar, en dat lewenseise uitdagings is wat sinvol en die moeite werd is om aan te pak. Koherensiesin manifesteer as 'n dinamiese

aspek van persoonlikheidsfunksionering, wat dimensies van waarneming, denke, gevoel, motivering en gedrag raak.

Koherensiesin ontwikkel deurdat spesifiseerbare sosiale toestande, soos sekere opvoedingspatrone, subkulturele en kulturele patrone van sosiale organisasie en komplekse sosiale rolvervulling, in samehang met idiosinkratiese faktore en toevallige lewensgebeure, saamsnoer as algemene weerstandshulpbronne en lei tot lewensgebeure wat meestal sinvol, verstaanbaar en beheerbaar is. Algemene weerstandshulpbronne (GRR's) kan volgens hul funksionele waarde in drie groepe verdeel word, naamlik: Die wat te make het met bevordering van aanpasbaarheid op die fisiologiese, biochemiese, psigologiese, kulturele en sosiale vlakke; die wat diepgaande, onmiddellike en blywende verbintnisse en toewyding aan ander mense bevorder, asook dié wat geïnstitusionaliseerde verbintnisse tussen die individu en die gemeenskap as geheel bevorder. Algemene weerstandshulpbronne speel 'n groot rol in die ontwikkeling van 'n persoon se koherensiesin. GRR's verskaf die riglyne waarvolgens, en die hulpbronne waarmee lewenseise bemeester kan word.

Dwarsdeur die individu se ontwikkelingsverloop, akkumuleer koherente lewensgebeure, gerugsteun deur algemene weerstandshulpbronne (GRR's), en dra dit toenemend by tot die individu se ontwikkelende koherensiesin. Dit blyk verder dat wanneer die individu se koherensiesin vasgelê is in vroeë volwassenheid, daar 'n wederkerige en dialektiese interaksie tussen koherensiesin en die algemene weerstandshulpbronne bestaan wat beide se ontwikkeling (uitbreiding) fasiliteer. Op die wyse word die individu instaatgestel om met lewenseise te cope en om psigies en fisies gesond te bly.

Uit bogenoemde teorie oor die ontwikkeling van koherensiesin word afgelei dat dit gewens sou wees om intervensiestrategieë ter bevordering van individue en groepe se koherensiesin toe te spits op kinders en jongmense in die ontwikkelingstydperk van koherensiesin. Meer navorsing is nodig oor die faktore en omstandighede waarin 'n sterk koherensiesin ontwikkel, en oor algemene weerstandshulpbronne wat geskep en bevorder kan word om koherensiesin in mense oor die algemeen te versterk.

Die koherensiesin-konstruk is myns insiens toepaslik in kulture met 'n individualistiese lewensoriëntasie sowel as in kulture met 'n kollektivistiese oriëntasie. Koherensiesin

bevestig persoonlike bemeestering van lewenseise wat weer selfverwesening in die hand werk, maar eweneens ondersteun koherensiesin die individu se verweefdheid in, en aangewesenheid op 'n netwerk van sosiale verhoudings, waarsonder algemene weerstandshulpbronne nie kan realiseer nie. Koherensiesin maak dus voorsiening vir die intra-psigiese meganismes van selfrealisering asook vir 'n sosiale konstruksie van die self.

In die literatuur is voldoende empiriese bewyse gevind vir die konstrugeldigheid van koherensiesin asook vir die betroubaarheid en geldigheid van die SOC-skaal waarmee die koherensiesinkonstruksie geoperasionaliseer word (meer hieroor later).

7.2.1.3 Psigologiese welstand vanuit die literatuur gesien

'n Grondige deurskouing van die literatuur het aangetoon dat daar nie 'n algemeen aanvaarde opvatting is van wat psigologiese gesondheid/welsyn/welstand is en hoe dit gemeet moet word nie. Uit 'n ontleding van die literatuur het dit geblyk dat die konstruksie geestesgesondheid opsigself reeds wisselend gebruik word om patologie, of die afwesigheid van patologie aan te dui, of om die positiewe aspekte van psigologiese gesondheid aan te dui. Vir duidelikheid en eksplisiete aansluiting by 'n salutogene perspektief is in hierdie ondersoek voorkeur verleen aan psigologiese welstand as 'n algemene oorkoepelende hipotetiese konstruksie.

Vanuit die literatuur blyk dit ook onduidelik te wees of psigologiese welstand 'n onafhanklike dimensie van menslike funksionering is en of dit 'n verskynsel aan die bopunt (positiewe pool) van 'n patologie-welstand-kontinuum is. Aannames met betrekking tot die laasgenoemde verskil, byvoorbeeld Antonovsky (1993), Knapp (1976) en Kammann en Flett (1982) sien psigologiese welstand as die positiewe pool van die patologie-welstand-kontinuum, terwyl onder andere Myers en Diener (1996) en Schlosser (1990), welstand konseptualiseer as 'n aparte dimensie en nie as 'n pool van 'n bipolarêre kontinuum van siekte-gesondheid nie. Op hierdie stadium kan nie vanuit die bestaande literatuur sonder meer gekonkludeer word of psigologiese welstand 'n aparte dimensie van menslike funksionering is nie en of dit die bopunt van 'n kontinuum van patologie-welstand vorm nie.

Uit die literatuurverkenning het dit geblyk dat teoretiese perspektiewe, modelle en konstruksie mettertyd ontwikkel het, wat gepoog het om die essensie of eienskappe van

psigologiese welstand vas te vat. Hierdie modelle of konstrunkte het hoofsaaklik naasmekaar ontwikkel en baie min pogings is aangewend om die verskillende teoretiese konstrunkte en hulle denotasies en konnotasies te vergelyk.

Uit 'n ontleding van perspektiewe vanuit die personologie het dit geblyk dat verskeie persoonlikheidsteorieë bygedra het tot die konseptualisering van optimale persoonlikheidsfunksionering. Baie min van hierdie sienings het egter gelei tot die operasionalisering van sentrale konstrunkte en aannames. Vanuit die personologie blyk dit dat mense oor die potensiaal tot psigologiese welstand beskik, maar hoe dit verwerklik word is onduidelik. Die bestaande persoonlikheidsteorieë dui hoofsaaklik op die struktuur van persoonlikheid en te min word oor die dinamiek van die ontwikkeling van psigologiese welstand gesê. Myns insiens sou 'n persoonlikheidsteorie vanuit die sisteembenadering moontlik meer lig kon werp op die dinamiese aard van psigologiese welstand.

Vir die doel van hierdie studie is 'n aantal persoonlikheidsaspekte vanuit die persoonlikheidsteorieë geïdentifiseer wat deur middel van geoperasionaliseerde konstrunkte ingesluit kon word by die empiriese ondersoek na die aard van psigologiese welstand. Sodanige persoonlikheidsaspekte was: selfaktualisering, persoonlikheidsintegrasie, holistiese aanpasbaarheid, werklikheidsiening, bemeesteringsin, interpersoonlike ondersteuning en emosionele stabiliteit. Hierdie aspekte was vir die doel van hierdie studie beskou as redelik verteenwoordigend van die gesonde persoonlikheid of van optimale persoonlikheidsfunksionering.

In die literatuurstudie is verskeie holistiese modelle van gesondheid en/of psigologiese welstand ontleed. Sommige van hierdie modelle inkorporeer die beginsels van die sisteemteorie, terwyl ander 'n meer eklektiese empiriese grondslag het. Party van die modelle word pragmaties toegepas in die bevordering van 'n pro-aktiewe benadering om sterktes en copingvaardighede in mense te kweek. Laasgenoemde is in lyn met die groeiende tendens om te fokus op lewenstyl aspekte wat te make het met fisiese welstand en om lewensvaardighede te kweek as 'n voorkomende intervensie en 'n manier om lewenskwaliteit en psigologiese welstand te verhoog.

Hoewel die modelle grootliks eklekties is, en gerig is op pragmatiese toepassingsmoontlikhede en teoreties-koherente inhoude ontbreek, is hulle grootste bydrae myns

insiens daarin geleë dat die kontekstuele aard van psigologiese welstand geëkspliseer word.

Gemeenskaplikhede wat uit bogenoemde modelle geabstraheer kan word, is dat psigologiese welstand te make het met intrapsigiese aspekte (waaronder bepaalde kwaliteite van kognisie, affek en selfkonsep), interpersoonlike faktore, sowel as wyer sosiale en ander kontekstuele faktore en waardes. Die modelle stem ook ooreen daarin dat psigologiese welstand gesien word as die produk van optimale sistemiese interaksie tussen al die genoemde subsysteme van menslike funksionering, met gedrag as die manifestasie van intersistiem transaksies. Bemeestering van lewenseise op verskillende vlakke van kompleksiteit, blyk 'n primêre lewenstaak te wees, en idiosinkratiese sowel as ontwikkelingsaspekte blyk belangrike moderatorveranderlikes te wees. Myns insiens herinner die modelle se gespesifiseerde, interafhanklike komponente van menslike funksionering wat met psigologiese welstand te make het, aan die algemene weerstandshulpbronne (GRR's) wat deur Antonovsky (1987) voorgestel is as instaatstellende sterktes vir die *cope* met lewenstressors.

In teenstelling met die bogenoemde meer holistiese modelle van gesondheid en welstand, het dit uit die literatuurstudie geblyk dat verskeie spesifieke, mikrovlak konstrunkte ook na vore gekom het waardeur gepoog word om die aard van psigologiese welstand en verwante aspekte saam te vat. Meeste van hierdie konstrunkte is goed geoperasionaliseer, waaronder Selfaktualisering (POI), Selfbekwaamheid (GSe), Lewenstevredenheid (SWL), Affekbalans (AFM), Werklikheidsiening (AAR), Waargenome Sosiale Ondersteuning (PSS) en Copingstrategieë (CSI).

Die konstrunkte en hul operasionalisering is geïnspireer deur verskillende teoretiese perspektiewe en empiriese waarnemings, maar tans is dit nog onduidelik tot watter mate hulle verwys na dieselfde of verskillende aspekte van waarneming, kognisie, ervaring, gedrag, houdings en waardes. In sekere opsigte stem hul konnotasies en denotasies ooreen, maar daar is ook verskille.

Die waarde van hierdie konstrunkte is dat hulle meer bied as net verwysings na eienskappe of trekke soos bogenoemde modelle en persoonlikheidsteorieë. Hulle verwys ook na die dinamiek of prosesse in psigologiese welstand, en sodoende word hipotetiese verklarings vir die aard van psigologiese welstand aangebied. Die

konstrukte verhelder die verskeie komponente van menslike funksionering wat met psigologiese welstand te make het en dui die verkreë (aangeleerde) en disposisionele aspekte van psigologiese welstand aan. Om hierdie redes het die genoemde konstrunkte die raamwerk vir die huidige empiriese ondersoek na die aard van psigologiese welstand gevorm.

7.2.1.4 Koherensiesin en psigologiese welstand vanuit die literatuur gesien

Wat die verband tussen koherensiesin en psigologiese welstand betref wil dit voorkom asof koherensiesin 'n primêre dimensie van psigologiese welstand is. Hierdie afleiding word gemaak uit die feit dat dieselfde faktore wat lei tot 'n sterk koherensiesin, ook oënskynlik bydra tot die ervaring van psigologiese welstand. Verder verteenwoordig koherensiesin die mees positiewe kenmerke van elke aspek van menslike funksionering naamlik:

Kognisie - om die werklikheid as verstaanbaar, hanteerbaar en sinvol te ervaar verg vaardighede van waarneming, beoordeling en realiteitstoetsing.

Affek - suiwer en betroubare gevoelsbeleving en onverdraaide sistemiese terugvoer word deur 'n sinvolheidservaring in koherensiesin vereis.

Gedrag -gedragsvaardighede waarmee lewenseise suksesvol hanteer word en wat instrumenteel is in die ervaring van bemeestering, is essensieël om die wêreld as beheerbaar te beteken.

Interpersoonlike verhoudings - die meerderheid algemene weerstandshulpbronne (GRR's) is geleë in die individu se relasie tot God, die kosmos, ander mense en instansies. Relasievorming en die handhawing en bevordering van verhoudingskwaliteite is 'n hoë prioriteit as die omwêreld verstaanbaar, beheerbaar (onder kontrole) en sinvol beleef word.

7.2.1.5 Moderatorveranderlikes

Met betrekking tot beide koherensiesin en psigologiese welstand blyk dit uit die literatuur dat kulturele aspekte, geslagsverskille, ouderdomsverskille en verskille in verhoudingstatus belangrike moderatorveranderlikes is wat in aanmerking geneem moet word. Dit blyk veral die manifestasie van psigologiese welstand te wees wat beïnvloed mag word deur hetsy individualistiese of kollektivistiese kultuuroriëntasies

asook deur geslagsverskille. Ouderdom en verhoudingstatus het oënskynlik 'n invloed op die vlakke van ervaaarde psigologiese welstand en koherensiesin.

7.2.1.6 Integrerende raamwerk

Na aanleiding van die insigte wat uit die literatuurstudie oor persoonlikheidsteorieë, modelle en konstrukte oor psigologiese welstand verkry is, het die ondersoeker dimensies en kenmerke van psigologiese welstand geïdentifiseer. Konstrukte wat die belangrikste dimensies en kenmerke konseptualiseer is geselekteer. 'n Raamwerk is gekonseptualiseer waarin kognitiewe aspekte, affektiewe komponente algemene aanpassings- en gedragskomponente, die selfkomponent en aspekte van sosiale interaksie verteenwoordig is. Hierdie raamwerk het die vertrekpunt vir die beplanning van die empiriese navorsing gevorm. Operasionaliserings van konstrukte soos: Koherensiesin (SOC), Lewenstevredenheid (SWL), Werklikheidsiening (AAR), Selfbekwaamheid (GSe), Affekbalans (AFM), Copingstrategieë (CSI), Holistiese lewensaanpassing (PAL), Selfaktualisering (POI) en Waargenome Sosiale Ondersteuning (PSS) asook simptomatologie soos vervat in 'n algemene gesondheidskonstruk (GHQ), is ingesluit.

7.2.2 GEVOLGTREKKINGS VANUIT DIE EMPIRIESE ONDERSOEK

7.2.2.1 Basislyninformatie ten opsigte van indekse van psigologiese welstand

Doelstelling twee van hierdie ondersoek was om basislyn informasie te verkry ten opsigte van die verskillende indekse van psigologiese welstand by 'n Suid-Afrikaanse groep.

Betroubaarheid van skale

Dit het geblyk dat die meeste skale wat in hierdie ondersoek gebruik is, ook by 'n Suid-Afrikaanse groep respondente betroubare metings verskaf. Daar was egter 'n aantal uitsonderings.

Vir die POI is die betroubaarheidsindekse wat deurlopend in hierdie ondersoek gevind is, so problematies dat die gevolgtrekking gemaak moet word dat die meetinstrument nie betroubaar is vir die meting van aspekte van selfaktualisering en psigologiese gesondheid in 'n Suid-Afrikaanse ondersoekgroep soos die huidige nie. By die Totale Groep het vyf uit twaalf subtoetse onbetroubare metings gegee, by die Wit Groep vyf

uit die twaalf subtoetse, en by die Swart Groep tien uit die twaalf subtoetse. Hierdie patroon is ook by die ander subgroepe gevind. Dit is dus duidelik dat veral ten aansien van swart mense die POI blykbaar nie 'n geskikte meetinstrument is nie, òf dat die konstruk selfaktualisering op 'n ander wyse realiseer by swart mense as wat dit deur die items van die POI gemeet word. Hierdie bevinding verskil van die siening van Greene en Hiebert (1988), van Hightower (1988) en veral van Celliers (1994). Verdere navorsing met die POI hier ter lande is nodig om bogenoemde teenstrydige bevindinge uit te klaar.

Die swart mense in hierdie ondersoekgroep se betroubaarheidskoëffisiënt vir die AAR is ook laag. Redes hiervoor moet ook verder ondersoek word.

Omdat koherensiesin soos gemeet deur die SOC-skaal 'n prominente konstruk in hierdie ondersoek is, is dit belangrik om daarop te wys dat die SOC deurlopend hoë betroubaarheidsindekse by al die groepe gekry het. Die afleiding kan dus gemaak word dat die SOC 'n betroubare meetinstrument van die koherensiesin-konstruk is vir die kulture, geslagte en ouderdomme soos verteenwoordig in hierdie ondersoek. Ook op ander skale is goeie betroubaarheidsindekse verkry.

Verspreiding en aard van tellings op gekose meetinstrumente

Gemiddelde tellings en standaardafwykings en omvang van tellings vir meeste van die meetinstrumente by die onderskeie groepe vergelyk goed met dié van vergelykbare groepe soos wat in die literatuur vermeld word. Die POI is weereens 'n belangrike uitsondering en dit versterk die vermoede dat die waardes en gedrag wat selfaktualisering omskryf by mense in die Suid-Afrikaanse konteks, verskil van dié in die groepe waarvoor die POI ontwerp is. Verskille tussen individualisties-selfaktualiserende kulture en meer kollektivisties-aktualiserende kulture kan moontlik hier ter sprake wees.

Op die GHQ is by die meeste subgroepe heelwat hoër tellings verkry as wat in die literatuur gerapporteer word. Dit kan myns insiens verklaar word deur kontekstuele faktore soos die tyd van die jaar waarin die ondersoek gedoen is, en veral deur die sosiopolitiese atmosfeer in die land ten tye van die ondersoek. Die empiriese navorsing is gedoen in November 1993, 'n maand wat tradisioneel gekenmerk word deur eksamenspanning vir jongmense en erge werksdruk vir volwassenes. Tesame hiermee

was die landsatmosfeer gekenmerk deur baie onsekerheid en selfs katastrofiese verwagtinge oor die uitkoms van die eerste algemene landsverkiesing vyf maande verder. Geweldsinsidente was skerp aan die toeneem. Hierdie faktore kon bygedra het tot hoër stresvlakke en gevolglike simptomatologie.

Die hier gevonde gemiddeldes en standaardafwykings kan as riglyne gebruik word by die interpretasie van response van ander Suid-Afrikaanse individue en groepe op die hier gebruikte meetinstrumente. Sodanige gebruik moet egter met omsigtigheid wees, aangesien nie 'n ewekansige steekproef gebruik is nie. Verskille tussen subgroepe soos hier gevind kan hierby in ag geneem word.

7.2.2.2 Verskille tussen subgroepe

Doelstelling drie van hierdie ondersoek was om vas te stel of die tellings op indekse van psigologiese welstand en koherensiesin betekenisvol verskil by persone van verskillende etnies-kulturele groepe, geslagte, ouderdomme en huwelikstatus.

Die huidige empiriese ondersoek lei tot die volgende bevindinge en konklusies:

Wit en swart groepe

Die meeste beduidende verskille op die betrokke meetinstrumente, het voorgekom tussen die Wit Groep en die Swart Groep. Op 35 van die 42 veranderlikes was daar betekenisvolle verskille. Die Wit Groep het betekenisvolle hoër tellings op Koherensiesin as die Swart Groep gekry. Dit stem ooreen met bevindinge in die literatuur (Antonovsky, 1993a) wat verwagte verskille tussen westerse en nie-westerse kulture aandui. Die belangrikste verklaring vir die verskille tussen Wit en Swart Groepe ten opsigte van koherensiesin is waarskynlik dat persone in die Wit Groep in die verlede vanweë die toe-heersende apartheidsbeleid oor baie meer algemene weerstandhulpbronne beskik het as persone in die Swart Groep. 'n Interessante vraag wat nou ontstaan is of swart mense se koherensiesin sal verhoog in 'n nuwe sosiopolitiese bestel in Suid-Afrika waarin die diskriminerende aspekte van die verlede verwyder is, en of wit mense se koherensiesin stabiel sal bly in 'n bestel waarin hulle minderheidstatus sal ervaar.

Na aanleiding van die beduidende laer tellings van die Swart Groep in vergelyking met die Wit Groep op subskale van die POI word vermoed dat swart mense laer

selfaktualisering het vanweë die onderdrukking in die vroeëre politieke bestel of dat selfaktualisering soos met die POI gemeet, 'n ontoepaslike konstruksie en operasionalisering vir die huidige Swart Groep is. Dit mag wees dat die konstruksie alhier te individualisties is en dat persone in die Swart Groep meer aktualiserend is in interpersoonlike/groepkonteks. Die lae betroubaarheidsindekse vir die POI soos verkry by die Swart Groep, maak die laasgenoemde oorweging miskien 'n sterker moontlikheid. Verdere navorsing oor die toepaslikheid van die POI in die Suid-Afrikaanse konteks, blyk egter nodig te wees.

Die betekenisvolle verskille tussen die Swart Groep (hoër tellings) en die Wit Groep (laer tellings) op indekse van simptomatologie (wat in lyn is met bevindinge in die literatuur soos gerapporteer deur Goldberg & Hillier, 1979) maak ook 'n aantal afleidings moontlik. Swart mense mag meer simptome hê omdat hulle minder bronne en meer stressors het, en/of swart mense somatiseer stres meer as wit mense, of druk stres meer geredelik in (ligamlike) simptome uit. Beide hierdie verklarings is moontlik geldig. Verdere navorsing sal egter tussen bogenoemde moontlike verklarings moet onderskei aangesien dit nie op grond van die huidige ondersoek gedoen kan word nie.

Mans en Vrouens groepe

Die hiergevonde betekenisvolle verskille tussen die Mans en Vrouens Groepe, is in ooreenstemming met gegewens wat in die literatuur (Croese et al., 1992) gegee word en dui daarop dat vrouens hoër tellings op aspekte van patologie en laer tellings op aspekte van psigologiese welstand verkry as mans. Skrywers soos Bradburn (1969) en Briscoe (1982), is dit eens dat sodanige verskille tussen mans en vrouens voorkom, maar dat die bevindinge met inagneming van velerlei ander faktore as net biogenetiese faktore verklaar moet word. Sosiale stereotipes, opvoedingspatrone, rolvoorskrifte en verwagtinge sowel as verskeie vorme van sosio-ekonomiese deprivasie, is onder andere veranderlikes wat moontlik 'n rol mag speel in vroue se oënskynlik laer vlakke van ervaaarde psigologiese welstand as dié van mans.

Dit mag ook wees dat vroue primêr verskil in die manifestasie van psigologiese welstand en nie soseer in die belewing daarvan nie. Die resultate toon aan dat dit veral ten opsigte van fisiese aspekte is wat die meeste geslagsverskille manifesteer, met vrouens wat hoër tellings verkry. Mans darenteen behaal betekenisvolle hoër tellings

op Drank/dwelmgebruik en Sosiale Disfunksie wat mag aandui dat die mans in hierdie ondersoekgroep ook kwesbaarhede het. Ook wat coping betref, mag dit wees dat die Vrouens Groep gebruik maak van anderse of alternatiewe strategieë, 'n feit wat toenemend deur skrywers soos Hobfoll et al. (1996) en Endler en Parker (1994) genoem word. Hul hoër tellings op Vermydingscoping en Sosiale Ondersteuningscoping dui dus nie noodwendig op minder/swakker copingvaardighede of op gebrekkige psigologiese welstand nie.

Ouderdomsgroepe

Uit die verskille tussen Jong (laer tellings) en Middel Volwassenes (hoër tellings) ten opsigte van aspekte van Selfaktualisering (POI), aspekte van Holistiese Aanpassing (PAL), Koherensiesin (SOC), aspekte van Sosiale Ondersteuning (PSS) kan afgelei word dat psigologiese welstand moontlik toeneem met ouerwording. Hierdie konklusie sal die hipoteses van Antonovsky (1979) en Heath (1983) dat volwassewording en die gepaardgaande lewenservaring psigologiese welstand bevorder, ondersteun.

Ten opsigte van simptomatologie en ook positiewe affek het die Jong Volwassenes hoër tellings verkry en dit mag dui op die meer intense belewinge van jongmense: Hulle ervaar meer stres, maar het ook meer emosionele veerkragtigheid. Navorsing kan fokus op die oënskynlike veerkragtigheid van jongmense, en wyses probeer vind om psigologiese welstand by hulle te bevorder, en hulle sodoende meer weerbaar te maak teen lewensstressors.

Die klein getal Ouer Volwassenes en die wyse waarop hulle geselekteer is vir hierdie ondersoek moet by die interpretasie van bevindinge in aggeneem word, en slegs tentatiewe afleidings kon dus oor die oënskynlik hoër vlakke van psigologiese welstand by die Ouer Volwassenes gemaak word. Verdere navorsing sal die verskillende wyses waarop psigologiese welstand gemanifesteer sou kon word in jongmense, middel volwassenes en ouer persone, veral in die konteks van hul verskillende psigologiese ontwikkelingstake, verder moet ondersoek.

Getroude en Ongetroude Groepe

Baie verskille het tussen die Getroude en Ongetroude Groepe in die huidige ondersoek voorgekom, naamlik op 30 van die 42 veranderlikes. Veranderlikes waarop verskille

voorgekom het was onder andere: subskale van Selfaktualisering (POI), Holistiese Aanpassing (PAL), Lewenstevredenheid (SWL), Koherensiesin (SOC) en Sosiale Ondersteuning (PSS). Op hierdie skale het die Getroude Groep hoër tellings as die Ongetroude Groep behaal. Hieruit kan afgelei word dat psigologiese welstand moontlik saamhang met interpersoonlike verbintenisse en verhoudingstabieleit. Stabiele verhoudings verskaf waarskynlik die ondersteuning wat aan mense selfagting en selfvertroue gee, wat stresweerstand bevorder en wat hulle instaatstel om met lewenseise te kan *cope*. Hierdie bevindinge is in lyn met dit wat in die literatuur deur Antonovsky (1979), Cohen en Herbert (1996) en Witmer en Sweeney (1992), vermeld word. Die huidige bevindinge bied steun vir navorsing en intervensies wat ingestel is op die uitbouing en verbetering van huweliks- en gesinsverhoudings as buffer-meganismes teen patologie en as salutogene faktore vir die bevordering van psigologiese welstand.

Dit is interessant dat sommige van die verskillende subgroepe nie betekenisvol verskil het ten opsigte van Probleemoplossende Coping (CSI), Gevoelsrefleksie (POI), Positiewe Affek en Affekbalans (AFM), Selfbekwaamheid (GSe) en Waargenome Ondersteuning deur Vriende (PSS) nie. Dit kan dus afgelei word dat van die verskillende moderatorveranderlikes nie 'n betekenisvolle rol speel ten opsigte van hierdie komponente van psigologiese gesondheid nie.

In die geheel gesien verleen die huidige bevindinge steun vir die hipotese waarvolgens verwag is dat verskillende etnies-kulturele groepe, geslagte, persone van verskillende ouderdomsgroepe en persone van verskillende huwelikstatusse, sal verskil ten opsigte van hulle mate van koherensiesin en psigologiese welstand soos met verskeie indekse gemeet.

7.2.2.3 Geldigheid van die Koherensiesin-konstruk

Die vierde doelstelling van hierdie ondersoek was om die geldigheid (konvergente en diskriminante geldigheid) van koherensiesin as konstruk te ondersoek deur 'n ontleding van die verbande tussen metings op die SOC-skaal en op ander indekse van psigologiese welstand, van simptomatologie en van ander teoreties-verbandhoudende en nie-verbandhoudende konstrukte.

Hierdie doelstelling is bereik. Die gestelde hipoteses, soos sou verwag word ten opsigte van die verbande wat die koherensiesin-konstruks geldigheid sou kon aandui, is deur die empiriese resultate soos verkry by die Totale Groep, ondersteun. Die koherensiesin-skaal het betekenisvol positief gekorreleer met teoretiesverbandhoudende indekse van psigologiese welstand soos aspekte van Selfaktualisering (POI), van Holistiese Aanpassing (PAL), Positiewe Affek en Positief-negatiewe balans (AFM), Lewenstevredenheid (SWL), Probleemoplossende Coping (CSI) en Sosiale Ondersteuning (PSS) en betekenisvol negatief gekorreleer met indekse van simptomatologie en patologie. Hierdeur is bevredigende konvergente geldigheid van die koherensiesin-konstruks aangedui. Die koherensiesin-skaal het nie betekenisvolle korrelasies getoon met numeriese vermoë, wat 'n nie-teoretiesverbandhoudende konstruks is nie, en hierdeur word die diskriminante geldigheid van die koherensiesin-konstruks ondersteun. Die Wit Groep en die Mans Groep het egter onverwagte korrelasies tussen die SOC-skaal en numeriese vermoëns geopenbaar. Dit mag dalk die koherensiesin-skaal se diskriminante geldigheid soos hier ondersoek bevestig. Verdere ondersoek hieroor is nodig. Die koherensiesin-skaal se goeie interne konsekwentheid in hierdie ondersoek dra by tot die ondersteuning van konklusies oor die algemene geldigheid van die koherensiesin-konstruks. In die geheel gesien bied die huidige bevindinge steun vir die konstruksgeldigheid van die koherensiesin-skaal.

Die vyfde doelstelling van hierdie ondersoek was om Antonovsky (1993) se hipotese dat koherensiesin 'n geldige konstruks in verskillende kulture en by verskillende geslagte en ouderdomme is, te evalueer deur die vergelyking van die resultate van persone in verskillende etnies-kulturele groepe en in verskillende geslagte en ouderdomsgroepe. In die huidige empiriese ondersoek is grootliks dieselfde patrone van verbande tussen koherensiesin en tellings op skale wat ander veranderlikes meet, verkry by die verskillende subgroepe. Dit bied steun vir Antonovsky (1993) se gedagte dat die koherensiesin-konstruks geldig is oor kultuur-, geslags- en ouderdomsgrense heen.

7.2.2.4 Die aard van psigologiese welstand soos in die empiriese ondersoek gevind

Die sesde doelstelling van hierdie ondersoek was om die aard van psigologiese welstand en koherensiesin te ontleed met behulp van 'n faktorontleding van response op 'n aantal teoretiese- en psigometries-verantwoordbare indekse. Die volgende bevindinge en konklusies hieroor kom na vore:

In die afsonderlike tweedeordefaktorontledings van response van die Totale Groep en die Wit en Swart Groepe op indekse van psigologiese welstand, is 'n faktor *algemene psigologiese welstand* geïdentifiseer. Verskeie prominente veranderlikes het duidelik op hierdie faktor gelaai, waaronder Affekbalans, Koherensiesin, Selfbekwaamheid, Waargenome Sosiale Ondersteuning, Lewenstevredenheid en Copingstrategieë. Sekere aspekte van selfaktualisering en holistiese lewensaanpassing het in 'n mindere mate ook op hierdie faktor gelaai. Psigologiese welstand blyk uit bepaalde kwaliteite van verskillende dimensies van menslike funksionering, waaronder affektiewe, kognitiewe en interpersoonlike fasette, sowel as van fasette van gedrag, selfbeleving en waardes.

Uit bogaande kan afgelei word dat psigologiese welstand multidimensioneel van aard is. 'n Tentatiewe omskrywing van psigologiese welstand, soos hier afgelei kon word is dat psigologiese welstand die individu se vermoë is om die lewenswerklikheid as verstaanbaar, beheerbaar en sinvol te beteken; om oortuig te wees dat lewenseise bemeester kan word en dat daarop gehandel kan word; om emosies te kan reguleer en meer positiewe affek as negatiewe affek te ervaar; om wedersyds ondersteunende interpersoonlike verhoudings te kan stig en handhaaf; om oor die algemeen lewenstevredenheid en selfverwesenliking te ervaar en om konstruktiewe, probleemoplossende copingvaardighede te kan gebruik.

Die vind van 'n multidimensionele oorkoepelende konstruk *algemene psigologiese welstand* bied empiriese steun vir holistiese modelle van psigologiese welstand soos dié van Baker en Intagliata (1982), Heath (1983), Seeman (1989) en Witmer en Sweeney (1992).

Naas 'n *algemene psigologiese welstandsfaktor*, word ook verskeie ander spesifieke komponente van psigologiese welsyn onderskei. Hierdie verskeie komponente kan moontlik patrone van psigologiese welstand vorm, wat kan verskil van individu tot

individu (Wissing & Van Eeden, 1994; Wissing & du Toit, 1994). Verdere navorsing hieroor is nodig.

Dit wil voorkom asof die essensiële aard van psigologiese welstand soos blyk uit die *algemene psigologiese welstandsfaktor* wat geïdentifiseer is, by beide die Wit en die Swart Groep in hierdie ondersoek dieselfde is, hoewel die komponente verskil in hulle ladings op hierdie faktor. Die wyses waarop psigologiese welstand gemanifesteer word sou ook kon verskil in samehang met kulturele, sosiopolitiese, sosio-ekonomiese en vele ander kontekstuele faktore, soos blyk uit verskillende kombinasies van veranderlikes in die ander faktore.

7.2.2.5 Die aard van koherensiesin soos in die empiriese ondersoek gevind

In aansluiting by die sesde doelstelling van hierdie ondersoek is ook gevind dat koherensiesin prominent laai op die *algemene psigologiese welstandsfaktor*, en dit bevestig nie alleen die konstrukteldigheid van die koherensiesinskaal nie, maar versterk ook die vermoede dat koherensiesin 'n baie sterk komponent van psigologiese welstand is.

Op grond van bevindinge van die huidige ondersoek kan ook 'n aantal afleidings gemaak word met betrekking tot die teorie onderliggend aan die koherensiesin-konstruk. Antonovsky (1979, 1986) se gedagtes oor die ontwikkeling van koherensiesin en GRR's is nie werklik 'n koherente, volledige teorie nie, maar bied tog 'n aantal hipoteses of stellings wat verder ondersoek kan word.

Die aspekte van psigologiese welstand wat in hierdie ondersoek ter sprake is sou teoreties gesien kan word as algemene weerstandshulpbronne. Die huidige bevindinge dui op 'n samehang van die SOC en indekse van psigologiese welstand wat soos die SOC te make het met 'n globale oriëntasie tot die self en die leefwêreld, waaronder 8 van die 12 subskale van die POI, die Welstandsubskaal van die PAL, Lewenstevredenheid (SWL) en Selfbekwaamheid (GSe). Dit wil voorkom asof die verstaanbaarheidskomponent van die SOC, naamlik dat die leefwêreld hoofsaaklik as georden, voorspelbaar en verklaarbaar beleef word, met hierdie dinamiek te make het.

Daar is ook 'n positiewe verband tussen die SOC en metings van gedrag wat soos die SOC te make het met die bemeestering van stressors, waaronder Inkomstebestuur,

Naby en Kinderverhoudings (PAL), Probleemoplossende Coping (CSI) en Sosiale Ondersteuning (PSS). Antonovsky (1987) se oortuiging dat 'n sterk koherensiesin die individu sou rig op houdings en gedrag wat toepaslike interne en eksterne hulpbronne kan aktiveer en wat funksioneel is vir die bemeestering van lewenseise, het moontlik met hierdie aspekte te make. Hierdie aspekte kan met ander woorde, algemene weerstandshulpbronne (GRR's) wees wat sou kan meewerk tot lewenservarings van bemeestering wat opsigself weer die koherensiesin sou bevorder. Die beheerbaarheidskomponent van die koherensiesin-konstruksie het moontlik met hierdie dinamiek te make.

Die sterkste verband is gevind tussen die SOC en die Positiewe Affek en Positief-negatiewe balans van die AFM. Ten spyte van Korotkof (1993) se beswaar teen die hoë korrelasies van die SOC met metings van affek (sien 3.2.4.2) ondersteun die huidige bevinding moontlik die huidige navorser se mening dat 'n bepaalde kwaliteit van emosionele beleving 'n wenslike deel van, sowel as 'n logiese gevolg van 'n sterk koherensiesin is. Die sinvolheidskomponent van die SOC het moontlik veral met affektiewe aspekte te make.

Die bogenoemde verbande tussen koherensiesin en indekse van psigologiese welstand en die feit dat die SOC so hoog laai op die *algemene psigologiese welstandsfaktor*, sê dat koherensiesin sekerlik veel met psigologiese welstand te make het. Dit is moeilik om die presiese rol en invloed van koherensiesin in psigologiese welstand, vanuit hierdie ondersoek teoreties te omskryf, maar dit wil voorkom asof daar 'n onderlinge en dialektiese interaksie tussen koherensiesin en ander komponente van psigologiese welstand soos opvatting oor die self, kennis, affek sowel as coping en interpersoonlike gedrag bestaan. Uit die samehang van SOC met aspekte van psigologiese welstand word steun gevind vir Antonovsky (1979) se gedagte van algemene weerstandshulpbronne (GRR's), en die moontlike rol wat dit speel in die ontwikkeling van 'n sterk of swak koherensiesin.

7.2.2.6 Globale konklusie

Ten slotte kan met inagneming van die wetenskapkonteks in geheel (a la Madsen, 1988) die volgende konklusies gemaak word:

Ten opsigte van die voorwetenskaplike metateoretiese aannames, wat saamhang met psigologiese welstand kon vanuit die huidige ondersoek nie veel meer gesê word nie. Die AAR-skaal as 'n meting van Werklikheidsiening, het nie genoegsame resultate opgelewer nie. Afleidings uit die POI (Mensbeskouing-subskaal) word belemmer deur die lae betroubaarheidsindekse wat in hierdie ondersoek met die skaal verkry is, en deur die feit dat die POI slegs 'n humanistiese perspektief verteenwoordig. Die rol van mens- en lewensbeskouing, waardeoriëntasies en religieuse perspektiewe in psigologiese welstand of samehangend met psigologiese welstand, moet verder ondersoek word. 'n Derglike ondersoek was nie die hoofokus van die huidige studie nie, en verg waarskynlik 'n meer kwalitatiewe navorsingstrategie.

Op die teoretiese of hipotesevlak kan gekonkludeer word dat daar 'n verskynsel soos *algemene psigologiese welstand* is. Verskeie, skynbaar verskillende konstrunkte kan geïntegreer word in 'n hoër orde konstruk *psigologiese welstand*. Later sou 'n meer volledige en koherente model/teorie oor psigologiese welstand ontwikkel kan word.

Die status van die koherensiesin-konstruk is ook gevalideer in die huidige ondersoek.

Op die empiriese datavlak kan gekonkludeer word dat skale met verskillende name na dieselfde gedrag of soort verskynsel verwys, soos blyk uit die identifisering van die *algemene psigologiese welstandsfaktor* waarop hierdie skale laai. Met ander woorde die empiriese denotasies van teoreties-uiteenlopende konstrunkte val saam. Die kenmerke van *algemene psigologiese welstand* wat op die empiriese vlak manifesteer is reeds genoem in 7.2.2.4.

7.3 DIE BYDRAE VAN HIERDIE ONDERSOEK

'n Bydrae van hierdie ondersoek is dat die wyd uiteenlopende literatuur oor die aard van psigologiese welstand gesistematiseer en geëvalueer is. Uitstaande aspekte van psigologiese welstand is geïdentifiseer en empiries geverifieer.

Die belangrikste bydrae is op 'n teoretiese vlak gelewer deur die identifisering van 'n oorkoepelende *psigologiese welstandkonstruk* en konseptualisering van so 'n verskynsel. *Psigologiese welstand* as konstruk soos hier gekonseptualiseer, is nuut in die psigologie. Dit vorm egter slegs inleidende gegewens op 'n navorsingsveld wat nog baie onontgin is, en verdere navorsing is nodig.

Die empiriese ondersoek het gelei tot 'n bydrae op die toepassingsvlak deur die verskaffing van basislyn informasie oor die elf skale wat gebruik is, en deur die aantoon van probleme met die gebruik van die POI, by veral die Swart Groep in hierdie studie.

Op 'n psigometriese vlak (as deeldisipline van die psigologie) is 'n bydrae gelewer deur die evaluering van die geldigheid (konvergente en divergente geldigheid) van die koherensiesin-skaal.

'n Bydrae is ook gelewer tot die uitbou van die salutogene perspektief op menslike funksionering deur die spesifisering van die aard van psigologiese welstand in hierdie ondersoek. Die tragiese dood van Antonovsky in 1995 het die navorsing oor salutogenese en koherensiesin 'n groot knou toegedien en daar kan alleen gehoop word dat 'n ondersoek soos hierdie ander navorsers sal aanmoedig om die teoretiese uitbouing van die koherensiesin-konstruksie asook die verfyning van die salutogene perspektief, voort te sit.

7.4 AANBEVELINGS

Na aanleiding van die huidige ondersoek kan 'n aantal aanbevelings vir verdere navorsing en benutting van bevindinge gemaak word.

7.4.1 AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING

- Die huidige bevindinge dat die POI nie 'n geskikte meetinstrument vir die meting van selfaktualisering by die Swart Groep in hierdie ondersoek was nie, soos geblyk het uit die lae betroubaarheidsindekse wat op die subskale van die POI by dié groep verkry is, moet verder ondersoek word. Navorsing sou veral lig kon werp op die verskille al dan nie, van swart Suid-Afrikaners se waardestrukture wat konsepte soos selfaktualisering onderlê. Bogenoemde bevindinge is anders as wat in die literatuur gerapporteer word en kan dalk net 'n unieke patroon van selfaktualisering vir die huidige groep aandui. Dit wil spekulatief voorkom asof sekere aspekte van die self (soos byvoorbeeld selfwaardering) ook 'n rol speel in psigologiese welstand, maar weens die betroubaarheidsprobleme wat in hierdie ondersoek met die POI as meting vir selfaktualisering, veral by die Swart Groep ondervind is, kon min empiriese ondersteuning vir hierdie vermoede bied. Verdere navorsing oor die rol van selffasette in psigologiese welstand, met gebruikmaking

van meer toepaslike meetinstrumente (indien beskikbaar) vir veral persone uit die swart kulture, sou moontlik interessante inligting kon oplewer.

- Die gebrek aan enige betekenisvolle bevindinge wat met gebruik van die AAR-skaal as meetinstrument vir werklikheidsiening in hierdie studie verkry is, moet ondersoek word. Die psigometriese eienskappe en die toepaslikheid van die AAR kan verder nagevors word, aangesien dit moontlik 'n fout in hierdie ondersoek was om 'n verkorte en gewysigde vorm van die meetinstrument aan te wend. Dit is egter ook moontlik dat die aard van werklikheidsiening soos met hierdie skaal gekonseptualiseer en geoperasionaliseer gladnie saamhang met psigologiese welstand nie. Ander aspekte van werklikheidsiening (waaronder 'n Christelike lewens- en wêreldbeskouing) se moontlike samehang met psigologiese welstand, behoort ondersoek te word.
- Meer navorsing is nodig oor die kontekstuele en persoonlike faktore wat 'n sterk koherensiesin bevorder. Dit moet ondersoek word in watter kontekste koherensiesin optimaal ontwikkel en watter GRR's dit bevorder. Dit sou dan vervolgens vasgestel kan word hoe hierdie GRR's geskep en versterk kan word.
- Noudat die sosiopolitiese konteks vir swart Suid-Afrikaners verander het, sou ondersoek kon word of hul koherensiesin verhoog het. Wit Suid-Afrikaners voel tans redelik bedreig deur hul minderheidstatus en die gevolg hiervan op hul koherensiesin sou nagevors kon word.
- Omvattende navorsing sou in Suid-Afrika gedoen kan word oor die invloed van kulturele oriëntasies in bykans elke aspek van psigologiese welstand. Die huidige bevinding dui op die moontlikheid dat konsepte van psigologiese welstand dalk anders vertolk en ervaar word deur persone uit kollektivistiese waardesisteme as deur mense uit meer individualisties gerigte kultuurverbande. Die verskillende belewinge en manifestasies van psigologiese welstand in kollektivisties georiënteerde kulture en in individualisties-georiënteerde kulture, kan 'n sinvolle navorsingsveld wees.
- Die huidige bevindinge dat vroue op ongeveer die helfte van die indekse van psigologiese welstand laer tellings as mans behaal het kan verder nagevors word. Hoewel die bevinding ooreenstem met dit wat in die literatuur gerapporteer word,

is daar geen uitsluitel dat vroue noodwendig minder psigologiese welstand as mans ervaar nie. Dit is 'n vraag in hoeverre sosiale en politieke faktore hiermee saamhang. Dit kan byvoorbeeld vasgestel word of vroue in Suid-Afrika se koherensiesin in die nuwe Suid-Afrika verhoog het in vergelyking met die vorige bedeling, in die lig van die groter erkenning wat nou aan die vrou as mens gegee word. Dit kan ook vasgestel word watter rol die oënskynlik verskillende beoordeling en benutting van affek in die belewing van psigologiese welstand by mans en vrouens speel.

- Meer navorsing sou gedoen kon word oor die ontwikkeling van psigologiese welstand, en hoe ontwikkelingsaspekte sowel as die oënskynlike positiewe affektendens by jongmense, benut kan word vir die aanleer van lewensvaardighede waarmee psigologiese welstand bevorder kan word.
- Verskille in die belewing van psigologiese welstand soos wat die huidige bevindinge tussen getroude en ongetroude persone aantoon, kan verder ondersoek word. Hoewel dit in lyn met gegewens uit die literatuur is, was die huidige ondersoekgroep nie 'n ewekansige steekproef nie en daarom kan bevindinge nie sondermeer veralgemeen word nie. Die bevindinge lei egter tot die konklusie dat navorsing en praktykintervensies toegespits kan word op faktore wat die behoud van huwelik en gesinsverhoudings sou bevorder, om sodoende die patogene aspekte van egskeiding en eensaamheid te beperk, en psigologiese welstand bevorder.
- Die huidige bevinding dat daar 'n teoreties nie-verwagte verband tussen SOC-tellings en numeriese vermoë by mans voorgekom het, moet verder ondersoek word.
- Verdere navorsing oor die aard van psigologiese welstand kan gedoen word. Hierin sou die konstrakte wat in die huidige ondersoek die sterkste gelaai het op die *algemene psigologiese welstandsfaktor* saam met nuwe konstrakte wat nog nie in hierdie ondersoek betrek is nie, ondersoek en in faktorontledings betrek kan word. Hierdie ander teoreties-verbandhoudende konstrakte wat in toekomstige ondersoeke na die aard van psigologiese welstand ingesluit kan word is onder andere, Konstruktiewe Denke (Epstein, 1993), Disposisionele Optimisme (Scheier

en Carver, 1987) Emosionele Intelligensie (Goleman, 1995), Aangeleerde Vindingrykheid (Rosenbaum, 1990), 'n waardeskaal (Schwartz, 1994) en 'n persoonlikheidskaal (Costa en McCrae, 1992).

- Bruikbare operasionaliserings vir die meting van psigologiese welstand blyk uit die algemene konstruk *psigologiese welstand* wat geïdentifiseer is, en in verdere navorsing (vir verdere geldigheidsbepalings) kan ondersoek word of hierdie instrumente wel psigologiese welstand onderskei by kontrasgroepe.
- Nuwe ontwikkelingslyne wat kan voortvloei uit die huidige identifisering van 'n *algemene psigologiese welstandsfaktor* is ondersoek na disposisionele versus situasionele bepalers en komponente van psigologiese welstand.
- Verskillende komponente en patrone van psigologiese welstand kan moontlik deur verdere navorsing geïdentifiseer word. Die samehang van sulke patrone van psigologiese welstand met bepaalde persoonlikheidstipes en -trekke kan ook interessante navorsingsuitdagings bied.
- Hoewel die huidige bevindinge aangetoon het dat die essensies van psigologiese welstand by die Wit en Swart Groepe in hierdie ondersoek grootliks ooreenstem, is hierdie ondersoekgroep nie verteenwoordigend genoeg dat bevindinge veralgemeen kan word nie. Verskille en ooreenkomste in die belewing en die manifestasie van aspekte van psigologiese welstand by wit en swart groepe in die Suid-Afrikaanse konteks, kan meer diepgaande ondersoek word. Die betekenis en funksionele waarde van fisiese simptome vir swart mense, kan ook verder verken word.

7.4.2 AANBEVELINGS MET BETREKKING TOT DIE PRAKTYK

Navorsing soos die huidige ondersoek mag bydra tot gemeenskappe se welstand op 'n konseptuele vlak insoverre as wat popularisering van bevindinge kan meewerk om die wyse waarop mense oor sake dink, te wysig (Wissing & Van Eeden, 1994). Onlangs (Veldsman, 1996:7) is in 'n koerantberig verwys na die kommerwekkende lae vlakke van psigo-sosiale welstand van alle Suid-Afrikaners en is 'n nasionale strategie bepleit "om die psigo-sosiale welstand van mense te herbou en hul hanteringsvermoëns te verbeter". Met hierdie huidige navorsing word 'n teoretiese en empiriese basis gebied

vir formulering van psigologiese welstandsdoelwitte op praktykvlak. Dit is 'n eerste stap in die fasilitering van psigososiale welstand.

BRONNELYS

Adler, A. (1963). *The man and his world: Triumph over the inferiority complex*. Mentor Books: New York.

Adler, N., Matthews, K. (1994). Health psychology: Why do some people get sick and some stay well? *Annual Review of Psychology*, 45, 229-259.

Allport, G.W. (1970). *Pattern and growth in personality*. Holt, Rinehart en Winston: London.

American Psychological Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th Edition)*. (DSM IV). A.P.A.: Washington, D.C.

American Psychological Association (1994). *Publication Manual (4th Edition)*. A.P.A.: Washington, D.C.

Amirkhan, J. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(5), 1066-1074.

Anastasi, A. (1988). *Psychological testing*. Macmillan Publishing Co.: New York.

Antonovsky, A. (1973). The utility of the breakdown concept. *Social Science and Medicine*, 7, 605-612.

Antonovsky, A. (1973a). Illness: A mechanism for coping with failure. *Social Science and Medicine*, 7, 259-265.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. Jossey-Bass: San Francisco.

Antonovsky, A. (1985). The life cycle, mental health and the sense of coherence. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 22 (4), 273-280.

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

Antonovsky, A. (1987a). The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. *Advances, Institute for the Advancement of Health*, 4(1), 47-55.

Antonovsky, A. (1989). Islands rather than bridgeheads: The problematic status of the biopsychosocial model. *Family Systems Medicine*, 7(3), 243-253.

Antonovsky, A. (1990). A somewhat personal odyssey in studying the stress process. *Stress Medicine*, 6, 71-80.

Antonovsky, A. (1990a). Pathways leading to successful coping and health. In Rosenbaum, M. (Ed). *Learned Resourcefulness: On coping skills, self-control and adaptive behavior*. Springer: New York.

Antonovsky, A. (1991). The structural sources of salutogenic strengths. In Cooper, C.L., Payne, R. (Eds). *Personality and stress: Individual differences in the stress process*. Wiley en Sons: New York.

Antonovsky, A. (1991a). Salutogenesis: The sense of coherence newsletter, 1: Ben Gurion University of the Negev, Beer-Sheva.

Antonovsky, A. (1991b). Salutogenesis: The sense of coherence newsletter, 2: Ben Gurion University of the Negev, Beer-Sheva.

Antonovsky, A. (1992). Can attitudes contribute to health? *Advances: The Journal of Mind-Body Health*, 8(4), 33-49.

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

Antonovsky, A. (1993a). Salutogenesis: The sense of coherence newsletter, 7: Ben Gurion University of the Negev, Beer-Sheva.

Antonovsky, A. (1993b). Salutogenesis: The sense of coherence newsletter, 8: Ben Gurion University of the Negev, Beer-Sheva.

Antonovsky, A., Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *Journal of Social Psychology*, 126(2), 213-225.

Archer, J. (1996). Sex differences in social behavior. *American Psychologist*, 51(9), 909-917.

Ardell, D.B. (1977). High level wellness: An alternative to doctors, drugs and disease. Emmaus: Rodale.

Baker, F., Intagliata, J. (1982). Quality of life in the evaluation of community support systems. *Evaluation and Program Planning*, 5, 69-79.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behaviour change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Bandura, A. (1978). The self-system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33, 344-358.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy in human agency. *American Psychologist*, 44, 1175-1184.

Barbarin, O.A. (1993). Coping and resilience: Exploring the inner lives of African American children. *Journal of Black Psychology*, 19(4), 478-492.

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

Barret, R.K. (1984). Cultural mistrust as a contributor to mental health and psychopathology. Paper presented at the 92nd Annual American Psychological Association Convention. Toronto, Canada.

Basic Behavioral Task Force of the National Advisory Mental Health Council. (1996). Basic behavioral science research for mental health: Vulnerability and resilience. *American Psychologist*, 51(1), 22-28.

Baxley, G.B. (1993). Building resiliency in youth: Imagine the difference. Paper presented at the National Conference of Health and Human Sciences. The Living Stage Theatre Company: Washington D.C.

Berne, E. (1964). Games people play. Penguin: London.

Biesheuvel, S. (1991). Neutrality, relevance and accountability in psychological research and practice in South Africa. *South African Journal of Psychology*, 21, 131-147.

Block, J. (1993). Ego-resilience through time. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development. New Orleans, L.A.

Bodibe, R.C. (1993). What is the truth? Being more than just a jesting Pilate in South African psychology. *South African Journal of Psychology*, 23(2), 53-58.

Bond, M.H., Smith, P.B. (1996). Cross-cultural social and organizational psychology. *Annual Review of Psychology*, 47, 205-235.

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

Braun, J.R., La Faro, P.A. (1969). A further study of the fakability of the Personal Orientation Inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 25, 296-299.

Briscoe, M. (1982). Sex differences in psychological well-being. *Psychological Medicine, Monograph Supplementary 1*, University Press: Cambridge.

Brooks, N., McKinlay, W. (1992). Mental health consequences of the Lockerbie disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 5(4), 527-543.

Brown, F.G. (1976). Principles of educational and psychological testing. Holt, Rinehart en Winston: New York.

Campbell, A. (1981). The sense of well-being in America: Recent patterns and trends. McGraw-Hill: New York.

Carson, R.C., Butcher, J.N., Coleman, J.C. (1988). Abnormal psychology and modern life (8th Edition). Scott, Foresman and Co: Boston.

Cassel, R.N. (1986). Fostering wellness through positive emotions. *College Student Journal*, The Autogenic Society: Chula Vista, California.

Celliers, F. (1985). Sensitiewe relasievorming as bestuursdimensie. Referaat gelewer tydens die Derde Nasionale Kongres van die Sielkundevereniging van Suid-Afrika by die Universiteit van Pretoria. P.U. vir C.H.O.: Potchefstroom.

Celliers, F. (1988). Die konsep sielkundige optimaliteit in bestuur. *IPB Joernaal*, 7(5), 15-18.

Celliers, F. (1994). Effek van 'n groeiervaring op predikante. Manuskrip: Ongepubliseerd.

Celliers, F. (1994a). Persoonlike kommunikasie insake die *Personal Orientation Inventory*.

Clinebell, H. (1979). Growth counseling. Abington: Nashville.

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

Cohen, S., Herbert, T.B. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 47, 113-142.

Corsini, R.J. (1977). Current personality theories. F.E. Peacock Publishers, Inc: Itasca, Illinois..

Corsini, R.J., Wedding, D. (1989). Current psychotherapies. F.E. Peacock Publishers, Inc.: Itasca, Illinois.

Costa, P.T., McCrae, R.R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): Professional Manual. Psychological Assessment Resources: Odessa, Florida.

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

Cowen, E.L. (1985). Person-centered approaches to primary prevention in mental health: Situation-focused and competence-enhancement. *American Journal of Community Psychology*, 13 (1), 31-48.

Cowen, E.L. en Work, W.C. (1988). Resilient children, psychological wellness, and primary prevention. *American Journal of Community Psychology*, 16(4), 591-607.

Creel, R.E. (1983). Eudology: The science of happiness. *New Ideas in Psychology*, 1(3), 303-312.

Cröse, 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.

Crumbaugh, J., Maholic, L. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noögenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200-207.

Dana, R.H., Hoffmann, T., Armstrong, B., Wilson, J. (1985). Sense of coherence: Examination of the construct. Paper presented at the Annual Meeting of the Southeastern Psychological Association. Austin Hiton.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542-575.

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

Diener, E., Larsen, R.J., Levine, S., Emmons, R.A. (1985b). Intensity and frequency: Dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(5), 1253-1265.

Du Toit, M. (1993). Die psigiese uitwerking van werkloosheid op die swart vrou in Sebokeng. Ongepubliseerde PhD-Proefskrif. PU vir CHO: Potchefstroom.

Ebata, A.T., Moos, R.H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 33-54.

Edwards, K.L. (1989). African-American psychological health. *The Journal of Ethnic Studies*, 17(3), 1-31.

Ellis, A. (1971). Growth through reason. Wilshire Books: North Hollywood, CA.

Ellsworth, R.B. (1981). Profile of Adaptation to Life: Clinical Scale Manual. Consulting Psychologists Press: Palo Alto, C.A.

Ellsworth, R.B. (1981a). Profile of Adaptation to Life - Holistic: Scale Manual. Consulting Psychologists Press: Palo Alto, C.A.

Emmons, R.A., Diener, E. (1985). Personality correlates of subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 89-97.

Emmons, R.A., King, L. (1987). Ambivalence over expressing emotion: Psychological and physical implications. Paper presented at the 95th Annual American Psychological Association Convention. New York.

Endler, N.S., Parker, J.D.A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6(1), 50-60.

English, H.B., English, A.C. (1958). A comprehensive dictionary of psychology and psychoanalytical terms. Longmans: London.

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

Epstein, S. (1993). Manual for the Constructive Thinking Inventory. University of Massachusetts at Amherst. Verkry van die outeur.

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

Erikson, E. (1980). Identity and the life cycle. W.W. Norton: New York.

Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 429-456.

- Feist, J. (1985). *Theories of personality*. Holt, Rhinehart and Wilson: New York.
- Felner, R.P., Jason, L.A., Mortisugu, J.N., Faber, S.S. (1983). Preventive psychology: Evolution and current status. In Felner, R.P., Jason, L.A., Mortisugu, J.N., Faber, S.S. (Eds.). *Preventive psychology: Theory, research and practice*. Pergamom Press: New York.
- Flannery, R.B., Flannery, G.T. (1990). Sense of coherence, life stress and psychological distress: A prospective methodological inquiry. *Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 415-420.
- Forest, J., Sicz, G. (1980). Subjects perceived difficulties in the Personal Orientation Inventory. *Perceptual and Motor Skills*, 51, 986.
- Fouche, F.A., Verwey, F.A. (1988). Handleiding vir die Senior Aanlegtoetse 1978-uitgawe (SAT 78). Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing: Pretoria.
- Frankl, V.E. (1969). *Man's search for meaning*. Washington Square: New York.
- Frenz, A.W., Carey, M.P., Jorgensen, R.S. (1993). Psychometric evaluation of Antonovsky's Sense of Coherence Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 145-153.
- Fromm, E. (1955). *The sane society*. Holt, Rinehart en Winston: New York.
- Garmezy, N. (1987). Stress competence and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 159-174.
- Gergen, K. (1991). *The saturated self*. Basic Books: New York.
- Gergen, K.J., Gulerce, A., Lock, A., Misra, G. (1996). Psychological science in cultural context. *American Psychologist*, 51(5), 496-503.

- Goldberg, D.P., Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Goldenson, R.M. (1984). (Ed). Longman dictionary of psychology and psychiatry. Longman: London.
- Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. Bloomsbury: London.
- Gove, W., Hughes, M., Style, C.B. (1983). Does marriage have positive effects on the psychological well-being of the individual? *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 122-131.
- Green, Y., Hiebert, B. (1988). A comparison of mindfulness meditation and cognitive self-observation. *Canadian Journal of Counselling*, 22(1), 25-33.
- Guisinger, S. en Blatt, S.J. (1994). Individuality and relatedness: Evolution of a fundamental dialectic. *American Psychologist*, 49(2), 104-111.
- Gutek, B.A., Allen, H., Tyler, T.R., Lau, R.R., Westat, A.M. (1983). The importance of internal referents as determinants of satisfaction. *Journal of Community Psychology*, 11, 111-120.
- Hadaway, C.K. (1978). Life satisfaction and religion: A re-analysis. *Social Forces*, 57(2), 634-643.
- Hart, K.E., Shahani, C., Bliok, P. (1991). The 13-item Sense of Coherence Scale: Evidence regarding construct validity. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association. San Francisco.
- Hatfield, T., Hatfield, S.R. (1992). As if your life depended on it: Promoting cognitive development to promote wellness. *Journal of Counseling and Development*, 71, 164-167.

Heath, D.H. (1980). Wanted: A comprehensive model of healthy development. *Personnel and Guidance Journal*, 58, 391-399.

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

Hightower, E. (1988). Four illustrations of healthy personality: A prescription for living the good life. *Journal of Clinical Psychology*, 44 (4), 527-535.

Hobfoll, S.E., Freedy, J.R., Green, B.L., Solomon, S.D. (1996). Coping in reaction to extreme stress: The roles of resource loss and resource availability. In: Zeidner, M., Ender, N.S. (Eds). *Handbook of coping: Theory, research, applications*. John Wiley & Sons: New York.

Hoffman, E. (1988). The right to be human: A biography of Abraham Maslow. Jeremy P. Tarcher, Inc: Los Angeles.

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, 909-917.

Holahan, C.J., Moos, R.H., Schaefer, J.A. (1996). Coping, stress resistance and growth: Conceptualizing adaptive functioning. In Zeidner, M., Endler, N.S. (Eds): *Handbook of coping: Theory, research, applications*. John Wiley and Sons: New York.

Holland, J.C. (1996). Cancer's psychological challenges. *Scientific American*, 275(3), 122-125.

Horney, K. (1957). *Our inner conflicts*. Routledge and Kegan Paul: London.

Huysamen, G.K. (1989). *Psychological and educational test theory*. Van Schaik: Bloemfontein.

- Jackson, L.A., Jeffers, D.L. (1989). The Attitudes about Reality Scale: A new measure of personal epistemology. *Journal of Personality Assessment*, 53(2), 352-365.
- Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health. Basic Books: New York.
- Jahoda, M. (1963). Mental health. *The Encyclopedia of Mental Health*, 3, 1067-1079.
- Janisse, M.P. (1988) (Ed). Individual differences, stress and health psychology. Springer: New York.
- Jung, C.G. (1960). The structure and dynamics of the psyche. Collected works: Vol 8. Routledge and Kegan Paul: London.
- Kalimo, R., Vuori, J. (1990). Work and sense of coherence: Resources for competence and life satisfaction. *Behavioral Medicine*, 16, 76-89.
- Kammann, R., Flett, R. (1983). Affectometer 2: A scale to measure current levels of general happiness. *Australian Journal of Psychology*, 35(2), 259-265.
- Kelly, G.A. (1955). The psychology of personal constructs: A theory of personality. Norton: New York.
- Klavetter, R.E., Mogar, R.E. (1967). Stability and internal consistency of a measure of self-actualization. *Psychological Reports*, 21, 422-424.
- Knapp, R.R. (1976). Handbook for the Personal Orientation Inventory. EdITS: San Diego.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kobasa, S.C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 707-717.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R., Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behaviour*, 22, 368-378.

Korotkov, D.L. (1993). An assessment of the (short-form) sense of coherence personality measure: Issues of validity and well-being. *Personality and Individual Differences*, 14(4), 575-583.

Kravetz, S., Drory, Y., Florian, V. (1993). Hardiness and sense of coherence and their relation to negative effect. *European Journal of Personality*, 7(4), 233-244.

Kuhn, T.S. (1970). The structure of scientific revolutions (2nd Edition). University of Chicago Press: Chicago.

L'Abate, L., Milan, M.A. (1985) (Eds). Handbook of social skills training and research. Wiley: New York.

Larson, G., Setterlind, S. (1990). Work load, work control and health: Moderating effects of heredity, self image, coping and health behavior. *International Journal of Health Sciences*, 1, 79-88.

Larson, R.J., Diener, E., Emmons, R.A. (1985). An evaluation of subjective well-being measures. *Social Indicators Research*, 17 (1), 1-17.

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

Levine, M., Perkins, D.V. (1997). Principles of community psychology: Perspectives and applications (2nd Edition). Oxford University Press: New York.

Leviton, L.C. (1996). Integrating psychology and public health: Challenges and opportunities. *American Psychologist*, 51(1), 42-51.

Maddi, S.R. (1989). Personality theories: A comparative analysis (5th Edition). Dorsey Press: Chicago, Illinois.

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

Maslow, A.H. (1954). Motivation and personality. Harper: New York.

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

Mauer, K.F. (1987). Leporello is on his knees: In search of relevance in South African Psychology. *South African Journal of Psychology*, 17, 83-92.

May, R. (1954). A psychologist looks at mental health in to-day's world. *Mental Hygiene*, 38(1),1-11.

May, R. (1983). The discovery of being. Norton: New York.

McKennell, A.C., Andrews, F.M. (1983). Components of perceived life quality. *Journal of Community Psychology*, 11, 98-111.

Menninger, K.A. (1947). The human mind (3rd Edition). Alfred A. Knopf: New York.

Meyers, J.E. (1992). Wellness, prevention, development: The cornerstone of the profession. *Journal of Counseling and Development*, 71, 136-139.

Michenbaum, D. (1990). Foreword. In Rosenbaum, M. (Ed). *Learned Resourcefulness: On coping skills, self-control and adaptive behaviour*. Springer: New York.

Miller, S.M. (1990). To see or not to see: Cognitive informational styles in the coping process. In Rosenbaum, M. (Ed). *Learned Resourcefulness: On coping skills, self-control and adaptive behaviour*. Springer: New York.

Mishra, S.I., Colby, B.N., Milanesi, L.C., Kennedy, S. (1990). Adaptive potential and sense of coherence: An empirical analysis. Presented at the 70th Annual Convention of the Western Psychological Association. Los Angeles.

Moller, A.T. (1993). *Perspektiewe oor persoonlikheid*. Butterworths: Durban.

Myers, D.G., Diener, E. (1996). The pursuit of happiness. *Scientific American*, 274(5), 54-56.

Neal, A., Seeman, M. (1964). Organizations and powerlessness: A test of the mediational hypothesis. *American Sociological Review*, 29, 216-225.

Nell, V. (1994). Critical psychology and the problem of mental health. *Psychology in Society (PINS)*, 19, 31-44.

Nelson-Jones, R. (1982). *The theory and practice of counseling psychology*. Holt, Rinehart en Wilson: New York.

Nettles, S.M., Peck, J.H. (1993). Risk, resilience and development: The multiple ecologies of black adolescents. Report No. CDS-44: Center for Research on Effective Schooling for Disadvantaged Students. Baltimore, M.D.

Oakland, J.A., Freed, F., Lovekin, A., Davis, J.P., Camilleri, R. (1978). A critique of Shostrom's Personal Orientation Inventory. *Journal of Humanistic Psychology*, 18(2), 75-85.

Orr, E., Westman, M. (1990). Does hardiness moderate stress, and how? In Rosenbaum, M. (Ed). *Learned Resourcefulness: On coping skills, self-control and adaptive behaviour*. Springer: New York.

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

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

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

Pierce, G.R., Sarason, I.G., Sarason, B.R. (1996). Coping and social support. In Zeidner, M., Endler, N.S. (Eds): *Handbook of coping: Theory, research, applications*. John Wiley and Sons: New York.

Pillay, B.J. (1996). A model of help-seeking behavior for urban blacks. *South African Journal for Psychology*, 26(1), 4-9.

Plug, C., Meyer, W.F., Louw, D.A., Gouws, L.A. (1986). *Psigologie Woordeboek*. McGraw-Hill: Johannesburg.

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

Ranson, D.C., Fisher, L., Terry, H.E. (1992). The California family health project: II. Family world view and adult health. *Family Process*, 31, 251-267.

Rodin, J., Ickovics, J.R. (1990). Women's health: Review and research agenda as we approach the 21st century. *American Psychologist*, 45, 1394-1401.

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

Rosenbaum, M. (1983). Learned resourcefulness as a behavioral repertoire for the self regulation of internal events: Issues and speculations. In Rosenbaum, M., Franks, C.M., Jaffe, Y. (Eds). *Perspectives on behavior therapy in the eighties*. Springer Publishing Co: New York.

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

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. Krieger Publishing: Malabar, F.L.

Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1, 609.

Rotter, J.B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 56-67.

Rutter, M. (1984). Resilient children: Why some disadvantaged children overcome their environments, and how we can help. *Psychology Today*, 18, 57-65.

Ryff, C.D. (1989). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 4(2), 195-210.

Salovey, P., Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.

Sarason, I.G., Sarason, B.R. (1984). *Abnormal psychology*. Prentice-Hall, Inc.: Englewood Cliffs.

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

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

Schlebusch, L. (1996). Health psychology in South Africa: An introduction. *South African Journal of Psychology*, 26(1), 1-3.

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.

Schultz, D. (1977). Growth psychology: Models of the healthy personality. D. van Nostrand: New York.

Schulz, G.M. (1994). Reliability and validity of the Personal Orientation Inventory in South Africa. Ongepubliseerde MA-verhandeling. UNISA: Pretoria.

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

Schwartz, S.H. (1994). Packet for participation in cross-cultural research on values. Department of Psychology: The Hebrew University: Jerusalem, Israel.

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

Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness: On depression, development and health. Freeman: San Francisco.

Shapiro, D.H. (1983). A content analysis of eastern and western traditional and new-age approaches to therapy, health and healing. In Walsh, R., Shapiro, D.H. (Eds). *Beyond health and normality*. Van Nostrand Reinhold Co.: New York.

Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., Rogers R.W. (1982). The Self-efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.

Shostrom, E.L. (1964). An inventory for the measurement of self-actualization. *Educational and Psychological Measurement*, 24, 207-218.

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

Silverman, W.H. (1994). Major trends in psychotherapy: Implication for priorities for psychotherapy. *Psychotherapy*, 31(2), 227-233.

Sinha, J.B.P. (1992). Developing psychology as a policy science: Prospects and problems. In: Wilpert, B., Motoaki, H., Misumi, J. (Eds). *General Psychology: Proceedings of the 22nd International Congress of Applied Psychology*, 2, 403-418.

Smit, G.J. (1991). *Psigometrika*. HAUM-Tersiêr: Pretoria.

Stone, G.C., Cohen, F., Adler, N.E. (1980). Health psychology - a handbook: Theories, applications and challenges of a psychological approach to the health care system. Jossey-Bass: San Francisco.

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

Strümpfer, D.J.W. (1992). Psychological strengths as point of departure: Fortigenesis. Address to PASA Annual Congress. Psychological Association of South Africa. Stellenbosch.

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

Sullivan, G.C. (1993). Towards clarification of convergent concepts: Sense of coherence, will to meaning, locus of control, learned helplessness and hardiness. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1772-1778.

Taylor, S.E. (1990). Health psychology: The science and the field. *American Psychologist*, 45 (1), 40-50.

Taylor, S.E., Brown, J.D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.

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

Triandis, H.C. (1994). Culture and social behavior. McGraw-Hill: New York.

Triandis, H.C. (1996). The psychological measurement of cultural syndromes. *American Psychologist*, 51(4), 407-415.

Unger, R.K., Draper, R.D., Pendergrass, M.L. (1986). Personal epistemology and personal experience. *Journal of Social Issues*, 42(2), 67-79.

Uys, J. (1992). (Ed.). Psychological counselling in the South African context. Maskew Miller Longman: Cape Town.

Van Daalen, H.J., Van Niekerk, E.C., Pottas, C.D. (1989). The validation of Furnham's Locus of Control Scale for a black South African group. *Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 15(1), 12-21.

Van Niekerk, A. (1992). Saam in Afrika. Tafelberg Uitgewers: Kaapstad.

Van Niekerk, E. (1996). Paradigms of mind: Personality perspectives in context. Thomson Publishing, South Africa: Halfway House.

Veldsman, T. (1996). Psigo-sosiale welstand van Suid-Afrikaners erg bedreig. *Beeld Dagblad* 1996:08:05: Nasionale Media Beperk: Johannesburg.

- Wallen, J. (1993).** Protecting the mental health of children in dangerous neighborhoods. *Children Today*, 22(3), 24-27.
- Walsh, R. (1983).** The psychologies of east and west: Contrasting views of the human condition and potential. In Walsh, R., Shapiro, D.H. (Eds). *Beyond health and normality*. Van Nostrand Reinhold Co.: New York.
- Walsh, R., Shapiro, D. (1983).** In search of a healthy person. In Walsh, R., Shapiro, D.H. (Eds). *Beyond health and normality*. Van Nostrand Reinhold Co.: New York.
- White, J.L. (1984).** The psychology of blacks: An Afro-American perspective. Prentice-Hall, Inc: Englewood Cliffs.
- Williams, S.J. (1990).** The relationship among stress, hardiness, sense of coherence and illness in critical care nurses. *Medical Psychotherapy*, 3, 171-186.
- Wills, G.H. (1992).** A community health role for counseling psychologists. *Australian Psychologist*, 27 (2), 96-98.
- Winett, R.A. (1995).** A framework for health promotion and disease prevention programs. *American Psychologist*, 50(5), 341-350.
- Wissing, M.P. (1995).** Vasstaar en deurkyk: 'n Refleksie op bewustheid en veelheid van betekenis. *Koers*, 60(3), 475-492.
- Wissing, M.P., De Waal, M., De Beer, I. (1992).** Sense of coherence (SOC) and stress symptomatology (SS). Paper presented at the 25th International Congress of Psychology. Brussels, Belgium.
- Wissing, M.P., Du Toit, M.M. (1994).** Relations of NEO-PI-R dimensions (NEO-FFI) to sense of coherence (SOC) and other measures of psychological well-being. Paper presented at the 23rd International Congress of Applied Psychology. Madrid, Spain.

Wissing, M.P., Van Eeden, C. (1994). Psychological wellbeing: A construct clarification. Paper presented at the 23rd International Congress of Applied Psychology. Madrid, Spain.

Witmer, J.M., Sweeney, T.J. (1992). A holistic model for wellness and prevention over the life span. *Journal of Counseling and Development*, 71, 140-148.

Wolf, F.M., Allen, N.P. (1986). Profile of adaptation to life: Clinical and holistic forms. In Keyser, P.J., Sweetland, R.C. (Eds.). *Test Critiques: Vol. II*. Test Corporation of America: Kansas City, Missouri.

Wood, W.D., Letak, J.K. (1982). A mental health locus of control scale. *Personality and Individual Differences*, 3, 84-87.

Woodruff, S.L., Cashman, J.F. (1993). Task domain and general efficacy: A re-examination of the Self-efficacy Scale. *Psychological Reports*, 72, 423-432.

Worthington, E. (1996). Persoonlike kommunikasie insake *General Self-efficacy Scale*.

Zautra, A.J., Reich, J.W. (1983). Life events and perceptions of life quality: Developments in a two-factor approach. *Journal of Community Psychology*, 11, 121-132.