DIE VERWANTSKAP VAN SIN VIR KOHERENSIE MET WERKSTRES, ALGEMENE GESONDHEID EN SIELKUNDIGE UITBRANDING BY BESTUURDERS

DEUR

JOHANNA CATHARINA DIEDERICKS

voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad

MAGISTER COMMERCII

in die vak

BEDRYFSIELKUNDE

aan die

UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA

STUDIELEIER : MNR. Z.C. BERGH

NOVEMBER 1996

DANKBETUIGINGS

Hiermee wil ek graag my opregte dank en waardering betruig teenoor die volgende persone wat direk of indirek bygedra het tot die voltooiing van hierdie studie :

Mnr. Z.C. Bergh, my studieleier, vir sy leiding gedurende hierdie studie.

Die personeel van die organisasie waar die studie uitgevoer is.

Corelene Beetge vir haar geduld asook bekwame en akkurate tikwerk.

Surika Julyan vir die verwerking van die statistiese gegewens.

Dr. A. Schwerdtfeger vir die professionele taalkundige versorging.

My man Flip, en my kinders Phillip en Emile vir hulle volgehoue liefde, opoffering en ondersteuning.

My ouers, Emil en Gerda Prinsloo vir hulle liefde, vertroue en ondersteuning tydens my formele studiejare.

My dank aan die Hemelse Vader vir Sy krag en leiding. Daarsonder sou hierdie studie nie moontlik gewees het nie.

OPSOMMING

DIE VERWANTSKAP VAN SIN VIR KOHERENSIE MET WERKSTRES, ALGEMENE GESONDHEID EN SIELKUNDIGE UITBRANDING BY BESTUURDERS

Die studie fokus op die verwantskap tussen sin vir koherensie as 'n intrinsieke hanteringsbron aan die een kant, en elk van streshantering, algemene gesondheid en sielkundige uitbranding aan die ander kant. Vraelyste wat hierdie veranderlikes meet is aan 200 bestuurders gegee om te voltooi.

Die bevindinge van hierdie studie toon aan dat bestuurders met 'n hoë sin vir koherensie goeie algemene gesondheid geniet. Die bestuurder met 'n hoë sin vir koherensie behoort dus meer effektief te funksioneer in die werksituasie as die bestuurder met 'n lae sin vir koherensie. Voorts is ook bevind dat 'n hoë sin vir koherensie nie noodwendig aanleiding gee tot lae vlakke van stres of van sielkundige uitbranding nie.

Aanbevelings word gedoen oor hoe om die negatiewe gevolge van stres en sielkundige uitbranding te verminder en algemene gesondheid te bevorder, ten einde die bestuurder se potensiaal optimaal te benut.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP OF SENSE OF COHERENCE WITH WORKSTRESS, GENERAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL BURNOUT AT MANAGERIAL LEVEL

This study focuses on the relationship between sense of coherence as an intrinsic coping mechanism, and work stress, general health and psychological burnout. To measure these variables, questionnaires were completed by 200 managers.

The findings of this study indicate that managers with a high sense of coherence experience good general health. The manager with a high sense of coherence should therefore function more efficiently in a work situation than the manager with a low sense of coherence. It was also found that a high sense of coherence does not necessarily lead to low levels of stress nor of psychological burnout.

Recommendations are made on how to reduce the negative effects of stress and psychological burnout and how to improve general health in order to make optimal use of the manager's potential.

KEY TERMS

Sense of coherence; Comprehensibility; Manageability; Meaningfulness; Workstress; Psychological burnout; General health; Salutogenic constructs; Health psychology; Coping mechanisms.

INHOUDSOPGAWE *BLADSY*

HOOFSTUK 1	***: INLEIDING EN DOEL VAN DIE STUDIE***	*1*
1.1	*Inleiding*	*1*
1.2	*Die verantwoordelikhede van die bestuurder*	*2*
1.3	*Stres en aanpassingsproblematiek by bestuurders*	*4*
1.4	*Die gevolge van werkspanning*	*6*
1.5	*Die hantering van werkspanning*	*8*
1.6	*Motivering vir die studie*	*9*
1.7	*Doelstellings van hierdie studie*	*10*
1.7.1	*Teoretiese doelstellings*	*10*
1.7.2	*Empiriese doelstellings*	*10*
1.8	*Uiteensetting van die verhandeling*	*10*
HOOFSTUK 2	***: DIE SIN VIR KOHERENSIE***	*11*
2.1	*Inleiding*	*11*
2.2	*Salutogenese*	*11*
2.2.1	*Patogenese teenoor salutogenese*	*11*
2.2.2	*Verskille tussen patogenese en salutogenese*	*12*
2.3	*Salutogeniese konstrukte*	*14*
2.3.1	*Sin vir Koherensie*	*15*
2.3.1.1	*Algemene weerstandsbronne*	*18*
2.3.1.2	*Grense*	*19*
2.3.2	*Geharde Persoonlikheid*	*20*
2.3.3	*Mag of potensie*	*23*
2.3.4	*Stamina*	*23*
2.3.5	*Aangeleerde vindingrykheid*	*24*
2.3.6	*Lokus van kontrole*	*24*
2.4	*Verdere navorsing ten opsigte van sin vir koherensie*	*26*
SAMEVATTING		*27*

HOOFSTUK 3 : WERKSTRES, SIELKUNDIGE UITBRANDING EN ALGEMENE GESONDHEID 28

3.1 Stres as veroorsakende faktor van uitbranding 28
3.1.1 Begripsomskrywing 28
3.1.2 Die aard van stres 29
3.1.3 Veroorsakende faktore van stres en die verwantskap met sin vir koherensie 29
3.1.3.1 Die omgewing as veroorsakende faktor van werkstres 30
3.1.3.2 Die organisasie as veroorsakende faktor van werkstres 31
3.1.3.3 Die individu as veroorsakende faktor van werkstres 32
3.1.3.4 Die individu se privaatlewe as veroorsakende faktor van werkstres 32
3.2 Sielkundige uitbranding 33
3.2.1 Omskrywing van sielkundige uitbranding 33
3.2.2 Oorsake van uitbranding 35
3.2.3 Simptome van uitbranding 41
3.2.3.1 Fisiese uitputting 41
3.2.3.2 Psigiese uitputting 42
3.2.3.3 Emosionele uitputting 42
3.2.4 Die hantering van uitbranding en die verwantskap met die sin vir koherensie 46
3.2.4.1 Persoonlike strategieë 46
3.2.4.2 Sosiale en organisasie strategieë 48
3.2.4.3 Voorkomingstrategieë 49
3.3 Algemene gesondheid 52
3.3.1 Gesondheidsielkunde 52
3.3.2 Hanteringsbronne as moderator van die stres-gesondheid verhouding 53
3.3.3 Gedragsonderhouding van gesondheid 55
3.3.4 Die verwantskap tussen algemene gesondheid en sin vir koherensie 56

INHOUDSOPGAWE **BLADSY**

SAMEVATTING 60

HOOFSTUK 4 : NAVORSINGSMETODIEK 61

4.1 Inleiding 61
4.2 Die navorsingsontwerp 61
4.3 Steekproef 62
4.4 Beskrywing van die meetinstrumente 64
4.4.1 Sin-vir-koherensievraelys 64
4.4.2 Algemene-gesondheidvraelys 66
4.4.3 Pine se uitbrandingskaal 69
4.4.4 Stresvraelys 71
4.5 Statistiese benadering vir die verwerking van die gegewens 74
4.5.1 Inleiding 74
4.5.1.1 Korrelasies 74
4.5.1.2 Kategoriese data 74
4.5.1.3 Interne konsekwentheid 75
4.6 Omskrywing van veranderlikes 76
4.7 Hipoteses 77

SAMEVATTING 78

HOOFSTUK 5 : RESULTATE, BEVINDINGS EN AANBEVELINGS 79

5.1 Inleiding 79
5.2 Interpretasie van resultate 79
5.3 Hipotesetoetsing 81
5.3.1 Verskil tussen koherensievlak en algemene gesondheid 81
5.3.2 Verskil tussen verstaanbaarheidsvlak as subskaal van koherensie, en algemene gesondheid 83

INHOUDSOPGAWE ***BLADSY***

5.3.3 Verskil tussen koherensievlak en sielkundige uitbrandingsvlak *85*

5.3.4 Verskil tussen verstaanbaarheidsvlak as subskaal van koherensie, en sielkundige uitbranding *87*

5.3.5 Verskil tussen koherensievlak en stresvlak *88*

5.3.6 Verskil tussen verstaanbaarheidsvlak en stres *90*

5.4 Aanbevelings *92*

5.4.1 Aanbevelings vir die organisasie (Suid-Afrikaanse Lugdiens) en die individu *92*

5.4.2 Aanbevelings vir verdere navorsing *94*

SAMEVATTING *94*

HOOFSTUK 6 : OPSOMMING *95*

BIBLIOGRAFIE *102*

BYLAE

Die vraelyste

LYS VAN FIGURE

Figuur 3.1 *Die sisteemteorieë, prosessering van inligting en vloei van energie* *57*

LYS VAN TABELLE

Tabel 5.1 *Koherensievlakke* *79*
Tabel 5.2 *Algemene gesondheid* *80*
Tabel 5.3 *Sielkundige uitbranding* *80*
Tabel 5.4 *Stres* *80*
Tabel 5.5 *Gemiddeldes, Standaardafwykings, Skeefheid en Kurtose* *81*
Tabel 5.6 *Verskil tussen koherensievlak en algemene gesondheid* *82*
Tabel 5.7 *Verskil tussen verstaanbaarheidsvlak en algemene gesondheid* *84*
Tabel 5.8 *Verskil tussen koherensievlak en sielkundige uitbrandingsvlak* *86*
Tabel 5.9 *Verskil tussen verstaanbaarheidsvlak en sielkundige uitbranding* *88*
Tabel 5.10 *Verskil tussen koherensievlak en stresvlak* *89*
Tabel 5.11 *Verskil tussen verstaanbaarheidsvlak en stres* *91*

HOOFSTUK 1

INLEIDING EN DOEL VAN DIE STUDIE

1.1 INLEIDING

Die bestuurder speel vandag 'n al hoe groter rol in die effektiewe funksionering van 'n organisasie. Begrippe soos finansiële beperkings, inkrimping, rasionalisasie, hoër produktiwiteit en groter effektiwiteit het deel geword van ons alledaagse bestaan en die taak rus al hoe swaarder op die bestuur van 'n organisasie om toe te sien dat die doelwitte bereik word. Gesonde arbeidsverhoudinge moet gehandhaaf word te midde van al die druk wat tans op mikro- en makrovlakke ervaar word.

Dit word algemeen aanvaar dat die bestuurder nie net een van die belangrikste rolle in die organisasie vervul nie, maar ook een van die moeilikste. Een van die redes hiervoor is omdat die bestuurder twee groepe verteenwoordig, naamlik:

- *topbestuur, aan wie verantwoording gedoen moet word ten opsigte van die uitvoering van werk asook die uitvoering van beleid en prosedures van die organisasie;*
- *sy ondergeskiktes, wat te alle tye effektief en produktief bestuur moet word.*

Uit die literatuur is dit duidelik dat die bestuurder veral op vier vlakke funksioneer:

- ***Opwaartse bestuur***

  Die bestuurder moet aan die verwagtings van sy toesighouers voldoen. Om dit te kan doen, vind daar gedurige kommunikasie tussen hulle plaas, ten opsigte

van voorstelle, feite wat oorgedra word en die beïnvloeding van denke en gedrag op 'n positiewe manier.

- ***Horisontale bestuur***

Die bestuurder bestuur ook op sy eie vlak. Hy koördineer, bespreek en vergelyk sy eie werk gedurig met dié van kollegas en ander personeel ten einde die betrokke afdeling en uiteindelik die organisasie in totaliteit optimaal te laat funksioneer.

- ***Afwaartse bestuur***

Die bestuurder bestuur sy ondergeskiktes deur middel van beplanning, organisering, benutting en kontrole. Hierdie bestuurstake kan slegs tot produktiwiteit lei indien dit effektief toegepas word.

- ***Selfbestuur***

Die bestuurder bestuur sy eie vaardighede en tyd en slegs indien hy dit effektief kan beplan, beheer, benut en kontroleer, kan hy sy ondergeskiktes effektief bestuur.

1.2 DIE VERANTWOORDELIKHEDE VAN DIE BESTUURDER

Volgens verskeie bronne (onder andere Cooper & Payne (1978) en Levenson (1981)) het die bestuurder die volgende verantwoordelikhede:

Verantwoordelikheid teenoor topbestuur

Die bestuurder word aangestel as 'n skakel tussen topbestuur en die werkers. Hy verteenwoordig topbestuur deur middel van die volgende take:

- *Beplanning van die werk van sy ondergeskiktes;*
- *Koördinering van sy afdeling se take met dié van ander afdelings in die organisasie;*
- *Korrekte interpretering en implementering van die organisasiebeleid;*
- *Besluitneming ten opsigte van die produktiwiteit van sy ondergeskiktes;*
- *Beheer oor kostes in sy afdeling;*
- *Opwaartse aanbevelings ten opsigte van beter werksmetodes;*
- *Keuring, opleiding en ontwikkeling van ondergeskiktes.*

Verantwoordelikheid teenoor sy ondergeskiktes

Die bestuurder se houding teenoor en sy verhouding met sy ondergeskiktes is baie belangrik en is nou verwant aan die produktiwiteit en effektiwiteit van sy afdeling. 'n Gedissiplineerde en gemotiveerde span, wat sy doelwitte bereik, moet die bestuurder se oogmerk wees. Ondergeskiktes verwag van hulle toesighouer

- *voortdurende ondersteuning en leiding;*
- *dat hy hulle op bestuursvlak sal verteenwoordig; en*
- *dat hy gedissiplineerd, regverdig en konsekwent sal wees.*

Die aktiwiteite wat die bestuurder moet uitvoer ten einde aan bogenoemde verwagtings te voldoen, is die volgende:

- *Die skep van 'n aangename en ondersteunende klimaat.*
- *Die vroegtydige hantering van ondergeskiktes se probleme.*
- *Die verskaffing van voldoende opleiding aan ondergeskiktes.*
- *Die bespreking van veranderinge voordat dit geïmplementeer word.*
- *Die handhawing van 'n netjiese en veilige werksomgewing.*
- *Die ondersteuning van ondergeskiktes.*
- *Regverdige besluitneming te alle tye.*

Daar is nog verskeie ander verantwoordelikhede teenoor ondergeskiktes maar bogenoemde word as die belangrikste beskou.

Verantwoordelikheid teenoor ander persone in die organisasie

Die bestuurder se afdeling funksioneer nie in isolasie van die res van die organisasie nie, en daarom is die volgende belangrik:

- *Die koördinering van alle werk met ander bestuurders.*
- *Voortdurende kommunikasie met ander bestuurders oor gemeenskaplike behoeftes en probleme.*
- *Ondersteuning van ander bestuurders as lede van dieselfde bestuurspan.*
- *Die koördinering van die interpretasie van beleid en prosedures te alle tye ten einde eenvormigheid in die organisasie te verseker.*
- *Die koördinering van taakvereistes.*

Opsommend kan dus gesê word dat die verantwoordelikhede van die bestuurder die fisiese aksies van beplanning, organisering, benutting en kontrolering van take is ten einde resultate te verkry deur middel van ander mense.

1.3 STRES EN AANPASSINGSPROBLEMATIEK BY BESTUURDERS

Die mees suksesvolle organisasies is dié wat hulle mense optimaal ontwikkel, motiveer en bestuur. Die verskeidenheid rolle wat die bestuurder moet vertolk, die verskeidenheid persoonlikheidseienskappe waaroor hy moet beskik en die verskillende tipes mense waarby hy elke dag moet aanpas, kan aanleiding gee tot verskeie stresverwante siektes, onder andere die bekende psigo-fisiologiese siekte, spanning.

Spanning is 'n situasie waarin relevante faktore of stressors uit verskillende omgewings met die individu in wisselwerking is en wat verandering teweeg kan bring aan sy sielkundige en/of fisiologiese toestand. Volgens Schuler (1979) kan stres die volgende behels:

- *Stres kan positief ('n geleentheid) of negatief ('n beperking of eis) wees.*

- *Stres is 'n resultaat van die transaksie tussen die persoon en die omgewing. Die omgewing voorsien dinamiese toestande (moontlike stressors) wat as geleenthede, beperkinge of eise waargeneem kan word.*

- *Stres kan met fisiese toestande, sowel as sosio-psigologiese toestande, geassosieer word. Stres wat met fisiese toestande geassosieer word, is meer perseptueel waarneembaar as dié van sosio-psigologiese toestande.*

- *Stres, en die begeerte om daarvan ontslae te raak, versteur die toestand van homeostase.*

Stres is dus 'n waargenome dinamiese staat van onsekerheid omtrent iets belangrik vir die individu. Dit kan positief of negatief wees. Dit is 'n dinamiese toestand wat meeste individue graag wil vermy, oplos of tot eie voordeel wil aanwend.

Burchfield (1985) bevind dat wanneer 'n persoon blootgestel word aan 'n stressor, daar fisiologiese, psigologiese en gedragsveranderinge plaasvind. Die intensiteit en aard daarvan verskil egter van individu tot individu omdat mense uniek is ten opsigte van persoonlikheid en vaardighede, en dus verskillend op die ervaring van spanning reageer.

Hoe die bestuurder op spanning en stressors in die werksituasie reageer is veral van belang vir hierdie studie. Van Graan (1981:15) beskou werkspanning as 'n emosionele ervaring gebaseer op 'n stimulus wat bewustelik of onbewustelik deur die individu as 'n bedreiging ervaar word en wat aanleiding gee tot 'n respons wat daarop gemik is om die ervaring te beëindig.

Uit navorsing blyk dit duidelik dat spanning negatiewe sowel as positiewe implikasies vir die bestuurder inhou. Die aanname kan gemaak word dat 'n bepaalde vlak van spanning ervaar moet word om 'n verlangde energie-uitset te lewer (Strümpfer, 1986:538). Sekere tipes spanning is bevorderlik vir psigiese en liggaamlike gereedheid. Hoe elke individu spanning gaan ervaar word bepaal deur

sy persepsie van die volgende aspekte:

i) die eise van die situasie,
ii) sy persoonlike vermoëns, en
iii) die mate waartoe sy vermoëns voldoende is om die werkseise te hanteer (O'Brien, 1986:81).

Spanning is neutraal, maar elke individu se ervaring van spanning sal die intensiteit daarvan bepaal. Volgens Van Graan (1981:74) is spanning 'n emosionele ervaring. Die vraag is dus nou tot watter mate die individu werkspanning kan ervaar voordat dit 'n negatiewe, belemmerende en energie-misbruikende effek op die persoon het. Elke individu behoort te weet tot watter mate hy spanning kan ervaar. Selye (1976:74) maak 'n onderskeid tussen onaangename of skadelike stres wat hy "distress" noem, en stres as 'n positiewe, skeppende en motiverende krag, wat hy "eustress" noem, 'n siening wat ook deur Schuler (1979) gedeel word.

Die verwantskap tussen werkspanning en werksprestasie is uiteraard van wesenlike belang vir bestuurders wie se oogmerk voortdurend 'n toename in produktiwiteit is. Die hoë koste van siektes wat ontstaan vanweë werkspanning is ook vir alle organisasies van wesentlike belang.

Forbes (1979:22) skryf dat goeie bestuursvaardigheid die handhawing van werkspanningsvlakke behels sodat die werknemer optimale werksprestasie kan lewer. Die bestuurder moet ook in staat wees om sy eie spanningsvlakke te kan bestuur en studies het aangedui dat werkverrigting 'n optimale vlak bereik wanneer spanning op 'n matige vlak is (Matteson en Ivancevich, 1982:45).

1.4 DIE GEVOLGE VAN WERKSPANNING

'n Direkte gevolg van oormatige werkspanning is die sindroom van uitbranding (Pines, Aronson en Kafry (1981)). Dit is 'n multi-dimensionele sindroom as gevolg van 'n komplekse interaksie tussen unieke persoonlikheidseienskappe en

werksomgewing, en kom tot uiting in fisiologiese, sielkundige en gedragsimptome. Dit is 'n progressiewe proses wat oor 'n lang periode ontwikkel en nie meteens ontstaan nie.

Outeurs soos Pines et al (1981) omskryf uitbranding as 'n geestestoestand wat herhaaldelik by die individu voorkom wat veral met mense werk. Die bestuurder, wat uit die aard van sy posisie in die organisasie, die grootste deel van sy tyd en aandag aan mense bestee, is dus dikwels 'n kandidaat vir sielkundige uitbranding. Die gevolge van uitbranding is dikwels baie nadelig vir die individu sowel as die organisasie omdat dit baie psigologiese skade berokken, fisiese gesondheid benadeel, werksgedrag beïnvloed en dikwels lei tot kort- of langtermyn onttrekking uit die werksplek.

Uitbranding onder bestuurders kan daartoe lei dat 'n bestuurder bedank uit diens van 'n organisasie terwyl die organisasie dit nie kan bekostig om 'n hoogs geskoolde en gespesialiseerde persoon te verloor nie.

Krantz en Raisen (1988:3) bevind dat daar 'n definitiewe verwantskap bestaan tussen blootstelling aan fisiese en psigososiale stressors en die ontwikkeling van kardiovaskulêre siektetoestande. Bestuurders lei dikwels aan verskeie siektetoestande soos byvoorbeeld maagsere, hartkwale en hoë bloeddruk. Daar bestaan 'n besliste verband tussen hulle swak algemene gesondheid en hoë stresvlakke.

Strümpfer (1982:63) som die gevolge van spanning soos volg op:

"Die spanning kom emosioneel tot uiting in die vorm van neerslagtigheid, rusteloosheid, swak konsentrasievermoë, humeurigheid, pessimisme en 'n begeerte om alleen gelaat te word. Liggaamlik is die persoon gedurig moeg. Siektes soos hoë bloeddruk, spanningshoofpyne, lae rugpyn asook maagsere en koronêre hartsiektes kom algemeen voor by spanningslyers."

Die persoon wat dus oor 'n lang termyn blootgestel word aan werkspanning wat sy aanpassingsvermoë oorskry, ontwikkel mettertyd fisiologiese reaksies byvoorbeeld hartkwale en psigologiese reaksies soos depressie.

Stres en stresverwante reaksies speel 'n baie groot rol in organisasies, maar ook in elke individu se lewe. Dit is dikwels bepalend van hoe elke individu funksioneer en dus ook uiteindelik hoe 'n organisasie as geheel funksioneer. Bestuur hanteer 'n groot deel van die druk en stres binne 'n organisasie en daarom is dit baie belangrik dat die bestuurder oor die nodige streshanteringsvermoë beskik.

1.5 DIE HANTERING VAN WERKSPANNING

Streshantering oftewel "coping" is reeds in 1935 deur Cannon omskryf as emosionele en fisiologiese hantering van bedreigings. Selye (1976) ontwikkel die konsep van Algemene Aanpassingsindroom ("General Adaptation syndrome") wat daarop dui dat die organisme se reaksie op patogene of nadelige stressors, 'n mate van aanpassing vereis om interne homeostase te handhaaf.

Die teorie van Lazarus (1966) onderskei tussen die betekenis wat die individu aan die stressor heg, naamlik voordelig, neutraal of nadelig, en hoe hy dan sy vermoëns sal aanwend ten einde die skadelike, bedreigende en uitdagende aspekte van die situasie te kan oorkom.

Verskeie navorsers soos Ivancevich en Matteson (1988), Bandura (1982), Kendall en Turk (1984) en ander, beskryf die belangrikheid van goeie gesondheid en "well-being" ten einde stres te hanteer.

Meer onlangse navorsing fokus op die verwantskap tussen die sin vir koherensie, werkstres en algemene gesondheid. Die sin vir koherensie soos gedefinieer deur Antonovsky (1987) is 'n konstruk wat verwys na intrinsieke hanteringsmeganismes by die individu ten einde die wêreld te ervaar as betekenisvol, verstaanbaar en

beheerbaar. Ryland en Greenfeld (1991) beskryf die verskil tussen sin vir koherensie en ander hanteringsmeganismes as dat koherensie eerder fokus op hoe mense stres hanteer as op die negatiewe impak van stressors op die individu. Die sin vir koherensie fokus nie op omgewingstimuli as stressors nie, maar op die verskillende faktore wat 'n persoon gedurig laat neig na die gesonde kant van die siek/gesond-kontinuum. Ryland en Greenfeld sê voorts dat die sin vir koherensie 'n salutogeniese of gesondheid-georiënteerde benadering eerder as 'n patogeniese of siekte-georiënteerde benadering ten opsigte van hanteringsmeganismes ondersteun.

1.6 MOTIVERING VIR DIE STUDIE

Die werksomgewing van die bestuurder bestaan hoofsaaklik uit bronne wat werkspanning genereer. Daar is 'n tekort aan opgeleide bestuursmannekrag in Suid-Afrika en navorsing het getoon dat die gemiddelde Suid-Afrikaanse bestuurder 25% meer ure as byvoorbeeld die Australiese bestuurder werk (Khumalo, 1995 : 34).

Aangesien die bestuurder voortdurend aan topbestuur se eise en verwagtings moet voldoen, asook sy ondergeskiktes effektief moet bestuur ten einde die organisasie se doelwitte te bereik, moet die bestuurder in staat wees om, wanneer spanning sy werksverrigting verswak, daarop te reageer deur die neutralisering van enige een of 'n aantal stressors of deur eenvoudig aan te pas by die eise van die stressor. Die bestuurder moet dus oor sekere eienskappe of bronne beskik wat hom in staat stel om op die gesonde kontinuum te funksioneer en dit is van uiterste belang vir die organisasie. Dit kan teoreties verwag word dat die bestuurder wat min stresverwante simptome openbaar oor goeie bronne vir streshantering en algemene gesondheid beskik.

'n Studie van die verwantskap tussen die sin vir koherensie as intrinsieke bron vir streshantering, en algemene gesondheid asook sielkundige uitbranding by bestuurders, behoort insiggewend te wees.

1.7 DOELSTELLINGS VAN HIERDIE STUDIE

1.7.1 Teoretiese doelstellings:

- *Om 'n literatuurstudie te doen oor die konsep van die sin vir koherensie om sodoende die begrip te definieer en te verklaar.*
- *Om 'n literatuurstudie te doen oor sielkundige uitbranding, stres en algemene gesondheid en die verwantskap daarvan met sin vir koherensie aan te dui.*

1.7.2 Empiriese doelstellings:

- *Die meting van sin vir koherensie, sielkundige uitbranding, stres en algemene gesondheid.*
- *Om vas te stel of daar 'n beduidende verwantskap is tussen die sin vir koherensie en*
  - *stres,*
  - *algemene gesondheid en*
  - *sielkundige uitbranding by bestuurders.*

1.8 UITEENSETTING VAN DIE VERHANDELING

- *Hoofstuk 1 is inleidend en handel oor die motivering en doelstellings vir die ondersoek.*
- *Hoofstuk 2 behels die literatuuroorsig oor die sin vir koherensie.*
- *Hoofstuk 3 behels die bespreking van stres, sielkundige uitbranding, en algemene gesondheid en die verwantskap daarvan met die sin vir koherensie.*
- *In Hoofstuk 4 word die empiriese ondersoek uiteengesit, asook aandag gegee aan die hipotesestellings.*
- *In Hoofstuk 5 word die resultate geïnterpreteer en aanbevelings gemaak.*

HOOFSTUK 2

DIE SIN VIR KOHERENSIE

2.1 INLEIDING

Navorsing ten opsigte van die funksionering van die mens wat aan ernstige stressors blootgestel word, het die afgelope aantal jare gegroei van bloot beskrywende verduidelikings tot gesofistikeerde analises van geestesgesondheid as 'n funksie van die dinamiese interaksie tussen die self en die omgewing. Antonovsky (1979) dui aan dat die meerderheid van die bevolking in enige land op 'n gegewe tyd gekenmerk word deur een of ander patologiese toestand ten spyte van hoë lewenstandaarde, omgewingsbeheer en mediese tegnologie. Antonovsky maak die stelling dat meer aandag gegee moet word aan die rede(s) waarom sommige mense gesond bly ten spyte van ernstige stressors:

"If then, we can begin to understand this mystery - the mystery of survival, the mystery of why some people's health is such that they go through life for some of the time with relatively little pain and suffering - we might begin to think about applying this understanding to reduce pain and suffering among the rest of us (Antonovsky, 1979:36).

Antonovsky formuleer die konsep van salutogenese as 'n wyse waarmee die individu spanning hanteer.

2.2 SALUTOGENESE

2.2.1 Patogenese teenoor salutogenese

Die verklaring van menslike aanpassing geskied dikwels volgens 'n patogeniese paradigma of siektemodel. Die salutogenese-paradigma is 'n redelik nuwe

belangstellingsveld by sielkundiges en dit dui op 'n positiewe siening van die oorsprong van gesondheid. Die woord salutogenese is afgelei van die Latynse woord "salus" wat gesondheid beteken en die Griekse woord "genesis" wat oorsprong beteken (Strümpfer, 1990).

Die patogeniese paradigma maak die aanname dat siektes die uitsondering eerder as die reël is (Strümpfer, 1990). Antonovsky (1979) verskil egter hieroor en beweer dat afwykings van die normale nie die uitsondering is nie maar die reël. Hy huldig ook die mening dat kontak met stressors nie die uitsondering is nie, maar eerder die reël. Selfs mense wat in 'n vriendelike, beskermde omgewing funksioneer is deurlopend aan ernstige stressors blootgestel, die menslike aard is stresvol.

Volgens Antonovsky (1984) is die sentrale tema van die patogeniese paradigma, die volgende : wat veroorsaak - en in teenstelling daarmee, wat voorkom - siektetoestande? Antonovsky definieer die normale toestand van die menslike organisme as 'n toestand van homeostase. Dit word nou en dan deur stressors versteur maar selfregulerende meganismes tree dadelik in werking ten einde die toestand van homeostase te herstel. Somtyds is dit egter onvoldoende en lei dit tot siektetoestande.

Die paradigma van patogenese impliseer dus eerstens die stressors, daarna die regulerende meganismes en dan hulle interaksie met mekaar. Antonovsky (1979:7) het begin wonder waarom net 'n deel van die bevolking siek word. Dit het gelei tot die paradigma van salutogenese waar die fundamentele vraag nie siekte is nie maar gesondheid. Waarom bly mense op die gesond/ongesond-kontinuum op 'n gegewe tyd of waarom beweeg hulle na die gesonde kant? Stressors beïnvloed alle mense en salutogenese is die studie van hoe mense die stressors hanteer.

2.2.2 *Verskille tussen patogenese en salutogenese:*

Die belangrikste verskille volgens Strümpfer (1990:265) tussen die patogeniese paradigma en die salutogeniese paradigma is die volgende:

i) Die patogeniese paradigma fokus op bronne van siektes, terwyl die salutogeniese paradigma op bronne van gesondheid fokus.

ii) Die patogeniese paradigma beklemtoon die abnormale, terwyl die salutogeniese paradigma die optimale beklemtoon.

iii) Die patogeniese paradigma wil vasstel waarom mense siek word en waarom hulle bepaalde siektes ontwikkel, terwyl die salutogeniese paradigma op die nasporing van die oorspronge van gesondheid konsentreer.

iv) Die patogeniese paradigma steun die konsep van homeostase wat in 1939 deur Cannon bekendgestel is. Dit impliseer dat die normale toestand waarin die mens verkeer, 'n relatief konstante toestand is. Hierdie homeostase kan egter deur stressors versteur word en indien die stressors nie reg hanteer word nie, kan siektes ontstaan. In teenstelling hiermee, steun die salutogeniese paradigma die konsep van heterostase. Dit blyk dat ten spyte daarvan dat minstens een derde van die bevolking in 'n moderne samelewing op 'n gegewe tydstip onaangename omstandighede ervaar, die meeste van hulle daarin slaag om "gesond" te funksioneer (Strümpfer, 1990:266).

Salutogenese is dus gemoeid met die subjektiewe dinamika van gesondheid, en die volgende aannames kan gemaak word:

- *Wanneer salutogenies gedink word, is dit noodsaaklik om af te sien van die idee dat mense óf siek óf gesond is maar eerder dat hulle iewers op Antonovsky (1987) se "gesondheid-siekte-kontinuum" verkeer. Dit is iewers tussen twee teoretiese pole van totale terminale siekte en totale gesondheid.*

- *Die model van salutogenese verwerp die aanname dat stressors inherent negatief is (Antonovsky, 1979). Alhoewel stressors daagliks in ons lewe teenwoordig is, behou sommige mense hulle posisie op bogenoemde kontinuum,*

terwyl ander selfs nader aan die gesondheidspool beweeg. Stressors dien dan selfs as versterking vir gesondheid.

- *Stressors veroorsaak 'n toestand van spanning by die individu. Indien hierdie spanning swak hanteer word, ontstaan stres en kan dit lei tot 'n siektetoestand. Indien die spanning goed hanteer word, bly die stressor neutraal of kan dit selfs die persoon se gesondheid versterk (Strümpfer, 1990).*

- *Die patogeniese benadering verklaar hoe om 'n stressor te voorkom. Die salutogeniese benadering dui aan hoe om goed met stressors saam te leef sodat hulle bestaan tot ons voordeel aangewend kan word (Antonovsky, 1984).*

- *Aanvaarding van die salutogeniese siening beteken nie verwerping van die patogeniese siening nie (Antonovsky, 1987). Die patogeniese sowel as die salutogeniese paradigmas vervul elkeen 'n volwaardige rol in die literatuur. Hulle het verskillende funksies omdat elke individu uniek funksioneer (Strümpfer, 1990).*

Mense kan dus siek word as gevolg van stressors maar dit is belangrik om te verklaar waarom sommige mense oor intrinsieke weerstandsbronne beskik, wat streshantering verbeter.

2.3 SALUTOGENIESE KONSTRUKTE

Die volgende konstrukte het onafhanklik ontwikkel, maar is in betekenis verwant aan die paradigma van salutogenese, naamlik : Antonovsky (1979; 1987) se sin vir koherensie, Kobasa (1982) se geharde persoonlikheid, Ben-Sira (1985) se mag of potensie, Thomas (1981) en Colerick (1985) se stamina, Rosenbaum (1988) se aangeleerde vindingrykheid, en Rotter (1971) se lokus van kontrole. Hierdie konstrukte fokus op hoe die mens stres hanteer en gesond bly, en fokus primêr op die instandhouding en bevordering van gesondheid, in teenstelling met die

voorkoming en behandeling van siektes, soos deur die patogeniese paradigma voorgeskryf word.

2.3.1 ***Sin vir Koherensie***

'n Konstruk wat onafhanklik ontwikkel het, maar beskou word as deel van die paradigma van salutogenese, is sin vir koherensie of koherensiebelewing soos beskryf deur Antonovsky (1979; 1987). Dit fokus op hoe die mens stres hanteer en gesond bly. Skrywer is van mening dat dit dus veral van belang is vir die bestuurder omdat die hoofdoel is om gesondheid in stand te hou en te verbeter en is dit essensieel vir die organisasie ten einde optimaal te kan funksioneer.

Antonovsky (1987) definieer koherensie soos volg:

Dit is 'n globale oriëntasie wat die mate uitdruk waarin 'n persoon beskik oor 'n deurlopende blywende en dinamiese gevoel van vertroue dat stimuli wat uit sy interne en eksterne omgewing ontstaan, gestruktureerd, voorspelbaar en verklaarbaar is, en dat daar vir hom weerstandsbronne beskikbaar is om die eise wat deur die stimuli opgelewer is, so goed moontlik te hanteer.

Sin vir koherensie dui dus daarop hoe die mens sy lewe binne die wêreld sien. Dit bevat beide kognitiewe sowel as affektiewe komponente. Sin vir koherensie is 'n kritieke element in die basiese persoonlikheidstruktuur van die individu en word gevorm en getoets, versterk en verander in 'n persoon se kinderjare sowel as regdeur die lewe. 'n Drastiese verandering in die individu se situasie, byvoorbeeld huwelikstatus, beroep ensovoorts kan lei tot 'n verandering in sy sin vir koherensie, en sin vir koherensie speel 'n betekenisvolle rol in 'n besluit om so 'n situasie te handhaaf of te verander.

Die persoon met 'n sterk sin vir koherensie soek altyd probleme buite homself. Hy is baie realisties en kan gevolge voorspel. Hy sien egter nie die lewe asof alles vir hom net altyd glad sal verloop nie. Hy sien die lewe as vol komplekse situasies,

konflikte en komplikasies en is realisties oor mislukkings en frustrasies. Die persoon het egter genoeg vertroue dat dinge wel reg sal uitwerk. Die persoon met 'n lae sin vir koherensie neig om altyd te dink dat dinge kan skeefloop. Wanneer gebeure geen sin maak nie en onvoorspelbaar is, word so 'n persoon se behoeftes ook nie bevredig nie.

'n Sterk sin vir koherensie impliseer glad nie dat die persoon "in beheer" van alles is nie. Dit dui slegs daarop dat so 'n persoon wel 'n deelnemer in die proses is om sy einddoel te bereik sowel as in daaglikse ondervindings. Om dus nie self in beheer van alles te wees nie, bedreig nie die sin vir koherensie nie.

Antonovsky het 'n kwalitatiewe studie onderneem met 51 persone wat erge trauma met onvermydelike gevolge ervaar het, maar dit baie goed hanteer het (Strümpfer, 1990). Daaruit identifiseer hy drie komponente van sin vir koherensie, naamlik:

i) Verstaanbaarheid of begrip - is die mate waartoe die persoon die interne en eksterne stimuli as geordende duidelik gestruktureerde inligting waarneem, met die verwagting dat die stimuli in die toekoms ook georden, verklaarbaar en selfs voorspelbaar sal wees.

ii) Hanteerbaarheid - is die mate waarin die persoon gebeurtenisse in sy lewe beskou as ervarings waarmee hy kan saamleef of wat hy kan hanteer of selfs as uitdagings kan beskou. Dit verwys na die mate waartoe die individu oor beskikbare bronne beskik ten einde die eise van die stimuli na te kom. Hierdie bronne kan vriende, kollegas, God, die geskiedenis en ander insluit.

iii) Betekenisvolheid - dui op die mate waartoe die persoon voel dat die lewe emosioneel eerder as kognitief sin maak. Sommige eise en probleme van die lewe word as uitdagings gesien. Antonovsky (1987) beskou dit as die motiverende element. Persone met 'n hoë sin vir betekenisvolheid is gedetermineerd om betekenis te soek in wat hulle doen.

'n Persoon met 'n gebrekkige sin vir koherensie, sal lewensgebeurtenisse ervaar as ongelukkige gebeure waarvan hy die slagoffer is, en sal voel dat niks in die lewe veel waarde het nie (Strümpfer, 1990).

Waarom het sommige individue en sosiale groepe dan 'n sterker sin vir koherensie as ander? Sosiale strukture en kultuurhistoriese situasies verskaf ontwikkelings- en versterkings-ondervindings wat lei tot 'n sterker sin vir koherensie. Antonovsky en Sagy (1986) definieer die sin vir koherensie as 'n globale oriëntasie van dinamiese vertroue dat 'n persoon se interne en eksterne omgewing redelik voorspelbaar is. Die individu ontwikkel sy persepsie van die lewe as min of meer koherent op ongeveer dertigjarige ouderdom. Hoe meer die individu 'n redelik konstante verhouding van stimuli ondervind, hoe meer sien hy die wêreld as koherent en voorspelbaar. Uit 'n psigologiese oogpunt is die sin vir koherensie dus 'n persoonlikheidseienskap of 'n hanteringsmeganisme wat tot gevolg het dat die individu sy lewe as georden en beheerbaar beskou. Hierdie hanteringsmeganismes het 'n invloed op hoe hy op verskeie stressituasies sal reageer.

Antonovsky en Sagy (1986) bevind verder dat daar drie faktore is wat 'n definitiewe invloed op die ontwikkeling van die sin vir koherensie het, naamlik ouderdom, ouer-kindverhoudings, en die stabiliteit van die gemeenskap waarbinne die individu funksioneer.

Hoe ouer 'n persoon, hoe sterker is sy sin vir koherensie as gevolg van die ontwikkeling van sy totale persoonlikheid. Gedurende adolessensie ontwikkel 'n persoon se self-identiteit en veral gedurende die twintigerjare ontwikkel 'n persoon gewoonlik psigologiese stabiliteit.

Antonovsky bevind verder dat die aard van die verhouding tussen die individu en sy ouers beslis ook die ontwikkeling van sy sin vir koherensie beïnvloed. Die persoon wat sterk emosionele bande ontwikkel en oop kommunikasiepatrone met sy ouers het, is meer geneig om die wêreld as koherent te ervaar en dus die stressors beter te kan hanteer.

Die derde faktor wat 'n individu se sin vir koherensie beïnvloed, volgens Antonovsky, is die algemene stabiliteit van die gemeenskap waarbinne die individu funksioneer. Die individu wat vir 'n langer tydperk in 'n stabiele gemeenskap funksioneer, blyk 'n hoër sin vir koherensie te hê as die persoon wat gereeld rondbeweeg.

2.3.1.1 Algemene weerstandsbronne

Die vraag word dikwels gevra hoe spanning effektief bestuur kan word om te voorkom dat dit tot stres lei. Watter bronne is beskikbaar ten einde spanning te verlig?

Antonovsky (1979) definieer algemene weerstandsbronne as enige eienskappe van die persoon, die groep of die omgewing wat effektiewe spanningsbestuur ("tension management") kan fasiliteer. Wat ook al die posisie op die gesond/ongesond-kontinuum op 'n gegewe tyd, die mate waartoe weerstandsbronne beskikbaar is, speel 'n bepalende rol in die beweging na die gesonde kant van die kontinuum.

Die volgende algemene bronne word deur Antonovsky onderskei, naamlik:

i) Die mate waartoe 'n persoon aanvaar word op die fisiologiese, psigologiese, kulturele en sosiale vlakke waarbinne hy funksioneer;

ii) Die direkte, konkrete bande wat die individu met ander het;

iii) Die toegewydheid en institusionele bande tussen die individu en die totale gemeenskap, ook makrososiokulturele weerstandsbronne, byvoorbeeld geloof;

iv) Fisiese en biochemiese weerstandsbronne, byvoorbeeld immuno-onderdrukkers oftewel medikasie;

v) Kunsmatige materiëleweerstandsbronne, byvoorbeeld rykdom, waarmee basiese lewensmiddele gekoop kan word, maar ook mag en status;

vi) Hanteringstrategieë, byvoorbeeld aksieplanne soos oefening om stressors te hanteer;

vii) Kognitiewe weerstandsbronne soos kennis, formele opleiding ensovoorts.

Indien 'n persoon voortdurend aan stressors vanuit sy omgewing blootgestel word en hy dit sinvol kan hanteer, ontwikkel hy 'n "sterk gevoel van koherensie", wat die sentrale konsep van Antonovsky se salutogenese-model is (Strümpfer, 1990).

Weerstandsbronne is net potensieel beskikbaar en die individu moet dit in werking stel om stressors te beveg. Persone met 'n sterker sin vir koherensie is meer gewillig om die bronne te benut. So byvoorbeeld, is vriende waardeloos indien daar nie met hulle gekommunikeer word nie.

2.3.1.2 <u>Grense</u>

Grense verwys na die omgewing waarbinne die individu funksioneer. Die feit dat 'n persoon 'n sterk sin vir koherensie het, beteken nie noodwendig dat hy sy wêreld as verstaanbaar, hanteerbaar en betekenisvol ervaar nie. Mense stel vir hulleself grense, sommige wyd, sommiges eng, en dit wat buite hierdie grense gebeur, pla hulle nie (Strümpfer, 1990).

Antonovsky (1987) meen egter dat daar vier tipes grense bestaan waarbinne die individu beweeg wat essensieel is ten einde 'n sterk sin van koherensie te behou, naamlik:

(i) die persoon se eie gevoelens;

(ii) onmiddellike interpersoonlike verhoudings;

(iii) die persoon se sentrale belang in die lewe byvoorbeeld sy werk; en

(iv) die kwessies rondom die dood, onvermydelike mislukkings, konflik en isolasie.

Bogenoemde vier aspekte is veral baie belangrik ten einde 'n effektiewe bestuurder te wees aangesien sy "grense" wyd moet wees en sy interpersoonlike verhoudings dikwels sy doeltreffendheid as mens en leier bepaal.

Strümpfer (1990) is ook van mening dat 'n persoon deurentyd buigsaam moet wees ten opsigte van die grense waarbinne hy leef en ook altyd nuwe areas binne die grense moet insluit.

2.3.2 Geharde persoonlikheid

Kobasa (1982) beweer dat baie mense gesond bly ten spyte van hul stresvolle omstandighede. Die klem op "stres en siekte"-navorsing het begin verskuif na die studie van weerstandsbronne wat stresvolle gebeure kan neutraliseer (Antonovsky, 1979), soos sosiale ondersteuning, gesondheidspraktyke (bv. gimnasiums) en persoonlikheidseienskappe. Kobasa voer aan dat die mens inherente sterk en swak eienskappe het wat lei tot individuele reaksies op sekere gebeure. Verskeie studies het aangetoon dat sosiale ondersteuning een van die beste weerstandsbronne verteenwoordig, ook volgens Antonovsky (1979). Dit behels die volgende:

- *om direkte hulp van ander persone te verkry;*
- *aanvaarding van jou waardes en gedrag deur 'n ander groep;*
- *om opgeneem te word in 'n belangrike groep mense;*
- *om 'n groot groep mense te ken wat mekaar almal ken;*
- *toegewydheid aan ander mense.*

Al bogenoemde dui op 'n psigologiese asook 'n interpersoonlike benadering tot stresweerstand (Kobasa, 1982).
Persoonlikheidsfaktore kan ook die hanteringsproses beïnvloed en word dikwels die meganisme waarmee 'n persoon 'n buffer opbou teen stresvolle gebeure.

Kobasa (1982) het, gebaseer op bestaande persoonlikheidsteorieë, gehardheid voorgestel as 'n globale persoonlikheidskonstruk wat die stres-gesondheid-verhouding modereer. Gehardheid is moontlik die bekendste salutogeniese konstruk en dit is 'n mengsel van kognisie, emosie en aksie wat nie slegs oorlewing nie, maar ook die verryking van die lewe deur ontwikkeling ten doel het. Kobasa soos aangehaal deur Strümpfer (1990), is van mening dat gehardheid uit die volgende drie komponente bestaan:

(i) Betrokkenheid (teenoor vervreemding) : die belangrikheid en waarde van wat die individu is en wat hy doen; 'n tendens om aktief betrokke te wees by verskeie situasies in die lewe bv. werk, familie, vriende en sosiale organisasies.
(ii) Beheer (teenoor magteloosheid) dui op optrede asof die gebeure in die lewe beïnvloedbaar is deur wat gedink, gesê en gedoen word, met die klem op persoonlike verantwoordelikheid.
(iii) Uitdaging (teenoor bedreiging) behels 'n verwagting dat verandering eerder die norm in die lewe is en dat verandering lei tot geleenthede vir persoonlike ontwikkeling en innerlike groei.

Kobasa (1982) voer dus aan dat gehardheid 'n samestelling van bogenoemde drie persoonlikheidseienskappe is wat funksioneer as 'n weerstandsbron teen stresvolle gebeure.

'n Betrokke en toegewyde persoon het 'n doel wat hom in staat stel om betekenisvolle gebeure en persone te identifiseer. Die persoon wat gebeure kan kontroleer, glo hy het 'n definitiewe invloed op gebeure deur middel van verbeelding, kennis, vaardighede en keuse. Kontrole verminder stres deur middel

van die feit dat gebeure ondervind word as 'n natuurlike resultaat van optrede en nie as onverwagte gebeure nie. Uitdaging word deur Kobasa gesien as dat verandering meer normaal is en dat die uitdaging van verandering die beloning is om te groei en te ontwikkel. Gebeure is dus eerder stimulerend as bedreigend.

Kravetz, Drory en Florian (1993) stel dit dat alhoewel die sin vir koherensie en geharde persoonlikheid twee verskillende teoretiese agtergronde het, die kononatiewe en denotatiewe definisies wel oorvleuel. Hierdie konsepte verteenwoordig 'n positiewe oriëntasie wat op 'n individu se interne bronne van gesondheid fokus, veral in uiters stresvolle situasies. Hoe 'n persoon sy wêreld waarneem bepaal hoe hy dit hanteer en wat sy gesondheidstoestand gaan wees. Verder beweer Kravetz et al dat die drie komponente van koherensie aansluiting vind by die komponente van geharde persoonlikheid:

- *betekenisvolheid by koherensie en betrokkenheid by geharde persoonlikheid verwys na die individu se dryfkrag om die wêreld en die bronne waarbinne hy funksioneer, beter te verstaan;*

- *beheerbaarheid by sin vir koherensie sluit aan by die beheerkomponent van die geharde persoonlikheid; en*

- *die verstaanbaarheidskomponent van sin vir koherensie en die uitdagingkomponent van die geharde persoonlikheid toon ooreenkomste.*

Onafhanklike navorsing het volgens Strümpfer (1990) bewys dat sin vir koherensie en die geharde persoonlikheid positief verwant is aan fisiese en psigiese gesondheid. Individue wat hoë tellings op sin vir koherensie of geharde persoonlikheid kry, gebruik nie-regressiewe gedrag om die eise van die lewe te hanteer, terwyl individue met lae tellings vir bogenoemde konsepte, regressiewe hanteringsmeganismes gebruik, naamlik totale onttrekking uit die stresvolle situasie of 'n totale pessimistiese interpretasie daarvan. Hierdie aksies lei tot angstigheid en depressie, wat 'n direkte verband toon met fisiese en emosionele ongesteldheid.

Genoemde navorsing dui dus aan dat toegewydheid, kontrole en uitdagings 'n persoon gesond hou. 'n Persoon met 'n hoë gehardheid is aktief in die skepping van diskrete, omvattende en gestruktureerde situasies.

2.3.3 *Mag of potensie*

Ben-Sira (1985) omskryf mag of potensie as 'n persoon se blywende vertroue in sy eie vermoëns, asook vertroue in en verbintenis tot sy sosiale omgewing, wat gekenmerk word deur 'n betekenisvolle en voorspelbare rangorde en deur 'n betroubare en regverdige verspreiding van vergoeding. Mag is dikwels die resultaat van suksesvolle hantering van stresvolle situasies in die verlede wat lei tot selfwaardering. Skrywer is van mening dat die bestuurder oor mag beskik juis omdat hy reeds goeie ervaring van stresstimuli het, en dus in staat behoort te wees om stres te hanteer.

Strümpfer (1990) toon aan dat gebrekkige mag, die resultaat van 'n geskiedenis van onsuksesvolle hanteringservarings kan wees. Dit kan dalk ook verklaar waarom 'n te jong bestuurder dikwels nie suksesvol funksioneer nie.

2.3.4 *Stamina*

Die begrip stamina is deur twee outeurs aan die salutogenese-konsep gekoppel. Thomas (1981) definieer stamina as die fisiese en geestelike krag wat siektes, uitputting en teenspoed weerstaan. Elizabeth Colerick het stamina beskryf in terme van die persoon se huidige gedrag, sy groeikapasiteit, persoonlike insig, lewensperspektief, waarskynlikheid van ineenstorting en algemene bevoegdheid. Deur patrone van veroudering te bestudeer, is bevind dat ouer mense met stamina, geleer het dat verandering onafwendbaar, uitdagend en beheerbaar is. Oorwinning is die gevolg van jare se sukses in die omgewing (Colerick, 1985:1004).

2.3.5 *Aangeleerde vindingrykheid*

Hierdie konsep spruit voort uit die veld van gedragsterapie, meer spesifiek die toepassing van self-kontrole en gedragsverandering.

Volgens Strümpfer (1990), was Meichenbaum (1977) die eerste persoon wat die konsep van aangeleerde vindingrykheid gebruik het om te beskryf dat mense wat in streshantering opgelei is, hanteerbare vlakke van stres effektief kan hanteer. Rosenbaum (1988) beweer dat hanteringsvaardighede en selfbeheersing ook nodig is ten einde stres effektief te kan hanteer.

Persone met gebrekkige vindingrykheid beoordeel hulself as ondoeltreffend in die hantering van emosionele spanning en moeilike take. Gevolglik is hulle geneig om meer op hulle tekortkominge as op die taak te konsentreer. Persone met goeie vindingrykheid daarenteen, beoordeel hulself as doeltreffend in die hantering van emosionele spanning en moeilike take en sal gevolglik voortgaan met selfregulering (Strümpfer, 1990). So 'n persoon sal vaardighede ontwikkel wat spesifiek die effek van spanning op sy werk verminder byvoorbeeld selfkontrole. 'n Persoon met minder vindingrykheid sal totaal oorweldig word deur angs en spanning (Rosenbaum, 1988).

2.3.6 *Lokus van kontrole*

Die voorkoming van siektes word al hoe meer gekoppel aan die verband tussen gedrag en die bepaling van die persoonlikheids- en omgewingsfaktore wat die gedrag beïnvloed. Dit word gekenmerk deur diverse persoonlikheidsveranderlikes aan die een kant en 'n enorme verskeidenheid gesondheidsverwante aktiwiteite aan die ander kant (Rosolack en Hampson, 1991). Hulle definieer gesondheidsversterkingsgedrag as optrede ten einde fisiese gesondheid te beskerm, te onderhou en te verbeter.

Die konsep "lokus van kontrole" het sy oorsprong in Rotter se sosiale leerteorie en dui die mate aan waartoe individue omgewingsinvloede kan beheer. Rotter (1971) omskryf dit as 'n persoon se persepsie van sy kontrole oor die wêreld waarin hy leef. Persone wat voel dat hulle hul eie lot kan bepaal en dan persoonlike verantwoordelikheid aanvaar vir wat met hulle gebeur, het 'n interne lokus van kontrole. Persone wat glo dat hulle hulpeloos is en wat min of geen verantwoordelikheid aanvaar vir wat met hulle gebeur, het 'n eksterne lokus van kontrole (Rotter 1971).

Antonovsky (1991) bevind dat persone met 'n interne lokus van kontrole stressors baie beter kan hanteer as persone met 'n eksterne lokus van kontrole. 'n Interne lokus van kontrole het 'n positiewe impak op gesondheidsversterkingsgedrag. So 'n persoon sal dus dikwels hoër op die kontinuum van gesondheid wees.

Behling en Darrow (1984) en Brief, Schuler en Van Sell (1981) maak die volgende afleidings aangaande lokus van kontrole en spanning wat ervaar word:

(i) Werkspanning is min wanneer daar kongruensie is tussen die individu se werklike lokus van kontrole in 'n spanningsvolle situasie en die individu se algemene persepsie van sy eie lokus van kontrole.

(ii) Werkspanning neem af sodra die individu tot die besef kom dat die situasie onder sy persoonlike beheer is.

Opsommend en as deel van die patogeniese konstruk beklemtoon Antonovsky (1987) die aanname van heterostase (entropie) teenoor die aanname van homeostase. As gevolg van die kompleksiteit en dinamika van die mens is 'n heterostatiese benadering essensieel omdat dit groei en verandering impliseer. Antonovsky dui voorts aan dat stressors normaal is en selfs tot voordeel van die individu strek. Salutogenese dui aan hoe die mens stressors hanteer en daarby aanpas in sy omgewing. Negatiewe entropie noodsaak die individu om insette binne die sosiale

sisteem, die fisiese omgewing en die individu self, te lewer ten einde voortdurend die negatiewe entropie teen te werk.

2.4 VERDERE NAVORSING TEN OPSIGTE VAN SIN VIR KOHERENSIE

Kalimo en Vuori (1990) gebruik die sin-vir-koherensieskaal as 'n meetinstrument vir algemene gesondheid en bevind dat werksverwante faktore mense onderskei, naamlik dié wat hulle werk goed doen en hoë lewenstevredenheid ervaar en dié wat op 'n laer vlak funksioneer in beide hulle werk en geestelike welsyn of gesondheid.

Tydens navorsing bevind Dahlin, Cederblad, Antonovsky en Hagnell (1990) dat die sin vir koherensie beslis 'n positiewe rol speel by mense wat 'n sukses van hulle lewens maak ten spyte van die agterstand van 'n hoë-risiko kinderlewe.

Flannery en Flannery (1990:419) bevind dat sin vir koherensie negatief korreleer met lewenstres en dit verminder die impak van stres. Hulle bevind voorts dat sin vir koherensie gebruik word in die assessering van individue wat psigologiese trauma ervaar het.

Antonovsky (1993) bespreek die salutogenese-model as 'n sistemiese proses waar energie en inligting deurgaans vloei. Hy noem dit : kompleksiteit, konflik, chaos, koherensie, dwang en verfyndheid. Antonovsky se eerste aanname is dat die mens 'n baie komplekse sisteem is, wat geneig is tot konflik. Hoe meer kompleks 'n boodskap is wat 'n persoon ontvang, hoe groter is die kans vir konflik eerder as inligting; hoe moeiliker is dit om die inligting te integreer deur middel van die interne prosesseringstelsel; hoe groter die gevaar vir verwarring wanneer'n uitset gelewer word.

Aan die ander kant, hoe meer kompleks die boodskap is, hoe groter is die individu se keuse, sy buigbaarheid, sy verandering of sy re-organisasie.

SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is hoofsaaklik gekyk na die ontwikkeling van Antonovsky se sin vir koherensie en aanverwante konsepte. Dit lyk asof Antonovsky (1979) seker is dat 'n "nuwe benadering tot siekte" gevestig is, wat ons sienswyse van gesondheid en welsyn verander. Die salutogeniese paradigma speel 'n baie groot rol in die sielkunde in die algemeen, maar meer spesifiek in die gesondheidsielkunde.

Suksesvolle hanteringsvermoë is afhanklik van 'n koherente siening van die self asook die wêreld waarbinne die individu funksioneer. Die klem verskuif vanaf die nasporing van bronne van siektes na die nasporing van die oorspronge van gesondheid. Salutogenese konsentreer dus op optimale eerder as abnormale gedrag. Dit blyk dus baie belangrik om pro-aktief op te tree en die aanverwante konsepte van salutogenese, naamlik koherensiebelewing, gehardheid, stamina en ander, by individue aan te moedig en aan te leer, eerder as om reaktief te wil optree en die siektes wat deur stres veroorsaak word, te probeer genees.

HOOFSTUK 3

WERKSTRES, SIELKUNDIGE UITBRANDING EN ALGEMENE GESONDHEID

3.1 STRES AS VEROORSAKENDE FAKTOR VAN UITBRANDING

3.1.1 Begripsomskrywing:

Daar bestaan verskeie omskrywings van die begrip stres. Die Psigologiewoordeboek (Plug, Meyer, Louw & Gouws, 1987) omskryf stres soos volg:

- *Die totaliteit van liggaamlike en psigiese reaksies op nadelige en/of onaangename stimuli (insluitend eksterne omgewingstimuli soos lawaai en gevaar, asook interne stimuli soos veral langdurige angs, hewige emosies, bekommernis en spanning). Stres word in die algemeen gekenmerk deur versteuring van die homeostase van die liggaam, en meer spesifiek deur verskynsels soos hartkloppings, voortdurende moegheid, angs, spanning en gejaagdheid.*

Selye (1979) wat die streskonsep aanvanklik verwoord het, definieer stres as 'n respons van die liggaam op enige stimulus. Stres is dus die organisme se belewing van en aanpassing by stressors. Stres is nie werklik die gebeurtenis self nie, maar eerder die individu se reaksie op die gebeurtenis. Selye vervolg dat stres 'n sistemiese of fisiologiese sindroom is wat sekere patrone volg en spesifieke organe beïnvloed.

Die meer onlangse navorsers sien stres as 'n sisteem of proses wat bestaan uit 'n stimulus, 'n persepsie, herkenning en evaluering van die stressor, 'n respons of reaksie op die stressor, en die effek van die respons op die stressor.

3.1.2 Die aard van stres

Gmelch (1982) bevind dat die mens geneig is om stres te assosieer met begrippe soos angs, frustrasie, spanning, druk en pyn. Stres is 'n siekte van die moderne samelewing en mense assosieer dit met negatiewe gevolge. Gmelch verdeel stres in drie kategorieë:

- *Negatiewe stres, ook bekend as distres, wat insluit angs, spanning, bekommernis, frustrasie, senuweeagtigheid, vrees, pyn, uitputting, ongelukkigheid en trauma.*

- *Neutrale stres, wat gekenmerk word deur verandering, geraas, kommunikasie, konflik, verwagtinge, mense ensovoorts. Dit verteenwoordig woorde, houdings en gedrag wat aanvanklik negatiewe gevoelens ontlok maar as neutraal beskou word omdat dit, indien dit reg hanteer en bestuur word, tot positiewe ervarings kan lei.*

- *Positiewe stres, ook bekend as eustres, byvoorbeeld geleenthede, uitdagings, vooruitgang, bevordering, opwinding, kreatiwiteit, vakansie, stimulering ensovoorts.*

Wanneer dus van stres by bestuurders gepraat word, word aanvaar dat dit negatiewe stres of distres is en dat dit ook negatiewe gevolge kan hê. Die negatiewe effek van stres op die bestuurder kan bespreek word aan die hand van 'n stresverwante toestand, naamlik die uitbrandingsindroom.

3.1.3 Veroorsakende faktore van stres en die verwantskap met sin vir koherensie

Stres word gekenmerk deur verskeie psigologiese en fisiologiese gevolge soos werksontevredenheid, lae produktiwiteit, hartsiektes, hoë bloeddruk en ander.

Uit die literatuur word verskeie veroorsakende faktore van stres geïdentifiseer maar die volgende faktore volgens Brief, Schuler en van Sell (1981) is na skrywer se mening van belang vir hierdie studie. Dit kan in vier breë kategorieë verdeel word naamlik:

i) die omgewing - die sosiale, politieke, ekonomiese en fisiese omgewings;
ii) die individu self - dit is die totale mens met 'n eie unieke persoonlikheid, behoeftes en waardes (Cooper & Payne, 1991);
iii) die individu se privaat- en gesinslewe;
iv) die organisasie waarbinne die individu werk.

Daar is voortdurend 'n komplekse interaksie tussen die genoemde faktore. Die stres moet in breë sosiale konteks beskou word, aangesien 'n individu nie die invloed van sy privaatlewe altyd geïsoleerd van sy werksituasie kan beskou nie.

3.1.3.1 Die omgewing as veroorsakende faktor van werkstres

Dit sluit 'n persoon se totale leefwêreld in en kan op eienskappe van die fisiese omgewing dui, naamlik besoedeling, uitermatige temperatuurskommelings, swak sig en ander spanningstimuli.

Die sosio-kulturele omgewing bestaan uit verskillende rasse- en etniese groepe, sosiale klasse, norme en waardestelsels, tradisies en godsdiensverskille. In die Suid-Afrikaanse heterogene samelewing veroorsaak die sosio-kulturele verskille baie spanning by die individu en veral ook in die werksituasie.

Die ekonomiese omgewing bevat die huidige ekonomiese klimaat, die inflasiekoers, en die welvarendheid van elke individu. Werkloosheid in ons huidige ekonomiese omgewing dien as 'n groot bron van ekonomiese stressors.

Die politieke omgewing waar die regering die regte van die individu behoort te beskerm, kan ook 'n groot bron van spanning vir sommige individue wees.

3.1.3.2 *Die organisasie as veroorsakende faktor van werkstres*

Volgens Warshaw (1979:17-18) vervul werk vyf basiese behoeftes, wat aansluit by Maslow se hiërargie van behoeftes:

- *Instandhoudingsbehoefte - werk verskaf voedsel, klere en behuising.*
- *Aktiwiteitsbehoefte - fisiese en psigiese aktiwiteite word verrig.*
- *Sosiale behoefte - werk voorsien in die individu se behoefte om te behoort aan 'n groep, en sosiale verhoudings te ontwikkel.*
- *Selfwaarde - werk verskaf erkenning van wat 'n individu werd is vir ander en lei dus tot eiewaarde.*
- *Selfverwesenliking - bemeestering lei tot groei en benutting van 'n individu se potensiaal.*

Wanneer bogenoemde behoeftes dus nie bevredig word nie, lei dit tot stres en ontevredenheid.

Cooper en Payne (1978) identifiseer 'n aantal oorsake van spanning in die werksituasie. Die fisiese omgewing, byvoorbeeld 'n myn, het 'n besliste impak op die psigiese welsyn van werknemers. Werksoorlading veroorsaak hartaanvalle, werksontevredenheid, depressie, drankmisbruik, afwesigheid en 'n afname in selfwaarde.

Werkonderlading geskied wanneer die werk eentonig of vervelig is en geen uitdaging aan die individu bied nie.

Die verantwoordelikheid vir mense skep geweldig hoë stres en spanning vir bestuurders aangesien dit ook dui op die instandhouding van gesonde menseverhoudings.

Werksprestasie kan 'n bron van stres wees omdat die verwagting om deurentyd optimaal te presteer tot spanning lei.

Loopbaanontwikkeling dien dikwels as groot bron van frustrasie en spanning by baie individue. Sommige mense het 'n uitermatige strewe na sukses en dus ook onvervulde beroepsideale.

Werkverhoudinge en die klimaat binne die organisasie kan 'n sentrale faktor vir individuele geestesgesondheid of geestesongesondheid wees.

3.1.3.3 Die individu se persoonlikheid as veroorsakende faktor van werkstres

Brief et al (1981) beweer dat werkspanning verskillende reaksies by verskillende individue wek. Elke mens is uniek en reageer dus ook uniek as gevolg van bepaalde persoonlikheidseienskappe.

Die volgende faktore kan beskou word as veroorsakende faktore van stres by die individu:

- *Die tipe A-persoonlikheid*
- *Eksterne en interne bronne van kontrole*
- *Selfbeeld*
- *Vermoëns*
- *Hanteringsmeganismes*
- *Prestasiemotivering*

Uit die literatuur blyk nog verskeie ander faktore maar skrywer volstaan by bogenoemde omdat dit as verteenwoordigend beskou word.

3.1.3.4 Die individu se privaatlewe as veroorsakende faktor van werkstres

Die individu is in voortdurende interaksie met mense in sy werksomgewing maar ook in sy privaatlewe en ander sosiale verhoudings wat daaruit voortvloei. Een van die vernaamste bronne van stres vanuit die privaatlewe is sekerlik 'n persoon se

huweliksverhouding. Finansiële verpligtinge, siektes, spanningsvolle gebeurtenisse vind ook binne 'n persoon se privaatlewe plaas en is onlosmaaklik deel van die individu se werksomgewing.

Antonovsky se verwysings na werk is in die konteks van werkervarings wat die gevoel van koherensie versterk. Koherensiebelewing het ook 'n merkwaardige impak op die individu se benadering tot die werk en prestasie by die werk (Strümpfer, 1990).

Opsommend kan dus aanvaar word dat indien bogenoemde veroorsakende faktore van werkstres globaal beskou word, 'n sterk koherensiebelewing dus, na alle waarskynlikheid, tot gevolg kan hê dat 'n persoon:

- *kognitief sin sal maak uit die organisasie, die omgewing en sy privaatlewe en die stimulering daarvan as duidelike, ordelike, gestruktureerde, konsekwente en voorspelbare inligting sal waarneem;*

- *sy werk en sy omgewing sal waarneem as bestaande uit ervaringe wat leefbaar is en wat hy kan hanteer, en ook as uitdagings wat hy kan aangryp deur gebruik te maak van persoonlike bronne, of bronne wat onder ander persone se beheer is; en*

- *emosionele en motiverende sin uit werkseise asook uit persoonlike eise sal maak en dit sal ervaar as welkome uitdagings, wat verbintenis en investering van energie werd is (Strümpfer, 1990).*

3.2 SIELKUNDIGE UITBRANDING

3.2.1 Omskrywing van sielkundige uitbranding

Eers vanaf die vroeë sewentigerjare het die verskynsel van uitbranding die aandag van navorsers begin geniet (Freudenberger, 1975 : Maslach 1976).

Paine (1982) verwys na die sogenaamde "uitbrandingsindroom" as die direkte gevolg van hoë vlakke van werkspanning, persoonlike frustrasie en onvoldoende aanpassingsvermoëns.

Plug et al (1987) definieer werksuitbranding as 'n blywende en intense vorm van werksontevredenheid wat gekenmerk word deur emosionele afstomping, sinisme en lae produktiwiteit.

Uit die navorsing blyk dit dat uitbranding ook die volgende behels:

(i) Dit is 'n spesifiek-gedefinieerde reaksie wat by persone in die mensgerigte professies voorkom en bestaan uit die volgende 3 komponente:
- *emosionele uitputting*
- *depersonalisering*
- *en 'n geringskatting van eie persoonlike bekwaamheid wat onder andere lei tot verlaagde produktiwiteit.*

(ii) Dit is 'n multi-dimensionele sindroom vanweë 'n komplekse interaksie tussen unieke persoonlikheidseienskappe en werksomgewing.

(iii) Dit is 'n progressiewe proses wat oor 'n lang periode ontwikkel en nie dramaties en skielik ontstaan nie.

(iv) Dit is nie 'n diskrete verskynsel wat teenwoordig of afwesig is nie, maar manifesteer in verskillende grade van intensiteit (Odendal & van Wyk, 1988).

Pines, Aronson en Kafry (1981:3) omskryf uitbranding as 'n geestestoestand wat herhaaldelik by die individu wat veral met mense werk voorkom. Hierdie geestestoestand word gekenmerk deur die volgende simptome : emosionele, fisiese en psigologiese uitputting, gevoelens van hulpeloosheid en wanhopigheid en 'n gebrek aan entoesiasme aangaande die werk en die lewe in die algemeen.

Kotze (1986:32) meen dat die begrip psigiese uitbranding dikwels met die begrip stres verwar word, grotendeels as gevolg van die ooreenkoms in simptomatologie. Sommige skrywers meen dat uitbranding die fisiologiese en psigologiese "strain" is

wat op stres volg. Uitbranding word gesien as 'n simptoom van werkspanning. Daar kan beweer word dat stres en uitbranding die gevolg is van 'n diskrepansie tussen die beskikbare hoeveelheid energie waaroor die persoon beskik om gesond te bly en die hoeveelheid psigiese energie wat deur die omgewing vereis word.

Rush (1987) omskryf uitbranding as 'n tipe stres en emosionele vermoeidheid, frustrasie en uitputting wat ontstaan wanneer 'n reeks gebeurtenisse in 'n verhouding, opdrag of werk nie daarin slaag om die verwagte resultaat te lewer nie.

Volgens Mitchell & Resnik (1981) is uitbranding die verlies van 'n bron van energie en die afbreek van 'n eens funksionerende sisteem tot nuttelose oorbyfsels. Uitbranding is die finale fase in die agteruitgang van 'n persoon wat aan 'n hoë vlak van stres blootgestel is.

3.2.2 Oorsake van uitbranding

Rush (1987) beskryf uitbranding as die prys wat mense vir sukses betaal. Hy noem tien algemene oorsake van uitbranding, naamlik:

- *die persoon poog om alles self te doen;*
- *onrealistiese verwagtings word gekoester;*
- *voel gedrewe eerder as geroepe;*
- *oormatige kontak met ander mense se probleme word beleef;*
- *die persoon maak 'n berg van 'n molshoop;*
- *slaag nie daarin om homself in pas te hou en in pas te bly nie.*
- *ontwikkel te veel roetines;*
- *het 'n misplaaste siening van God se prioriteite vir ons lewens;*
- *verkeer in 'n swak fisiese toestand;*
- *ervaar aanhoudende verwerping.*

Daar bestaan egter verskeie menings ten opsigte van die oorsake van uitbranding.

Pines en Aronson (1983) beskou uitbranding as kragte wat vanuit die werksomgewing op die individu inwerk waaraan hy weinig kan doen. Enige voorsorg om uitbranding te voorkom, moet dus binne die eksterne omgewing toegepas word.

Meier (1983) bevind egter dat die oorsaak van uitbranding eerder gesoek moet word in die interaksieproses tussen intra-psigiese aspekte en eise vanuit die eksterne omgewing, as net by die intra-psigiese of persoonlike faktore. Ander navorsers (Savicki & Cooley, 1983 en Golembiewski, Munzenrider & Carter, 1983) meen ook dat die ingrepe wat slegs op die situasie konsentreer, byvoorbeeld posverryking, dikwels juis tot uitbranding aanleiding kan gee.

Ander oorsake van uitbranding wat uit die navorsing blyk is die volgende:

(i) ***Tipe A-persoonlikheid***

So 'n persoon toon die volgende karaktereienskappe : hoë dryfkrag, is agressief, ambisieus, kompeterend en werk altyd teen tyd. Krantz en Raisen (1988) bevind dat Tipe A-mense se bloeddruk en hartklop dikwels hoër en vinniger is as ander mense s'n.

(ii) ***Persoonlikheidstipes***

Uitbranding word egter nie deur alle persone ervaar nie. Volgens Maslach (1982:60) is "uitbrandingsgeneigde" persone meer onderdanig, beangs, vreesbevange en vind selfgelding moeilik plaas. Oor die algemeen ervaar hulle 'n onvermoë om kontrole oor 'n situasie uit te oefen en gee passief toe aan eise sonder om hul eie potensiaal in ag te neem. Die individu raak emosioneel so oorlaai en loop die risiko van emosionele uitputting.

Garden (1989:202) beweer dat persone wat probleme op emosionele wyse probeer oplos, meer geneig is tot die ervaring van uitbranding as persone

wat probleme op 'n kognitiewe wyse benader. McIntyre (1984:236) vind 'n positiewe verband tussen 'n lae vlak van persoonlike prestasie en eksterne lokus van kontrole.

(iii) ***Gebrek aan dryfkrag***

Freudenberger (1985) beweer dat uitbranding die gevolg kan wees van die verlies aan doelgerigtheid, motivering, idealisme en entoesiasme. Dit is egter nie baie duidelik of die gebrek aan dryfkrag 'n oorsaak of gevolg van uitbranding is nie.

(iv) ***Hanteringspatroon***

Hulpverleners wat 'n kognitiewe en aksiegeoriënteerde strategie aanwend om probleme te oorkom, is minder uitgeput en voel meer positief oor hul persoonlike prestasie. Indien die hulpverlener egter nie doelgerig probleme aanspreek nie, kom 'n hoër mate van emosionele uitputting voor (Leiter, 1991:141).

(v) ***Onrealistiese verwagtinge en doelwitte***

Sturgess en Poulsen (1983:57) bevind dat onrealistiese verwagtinge van individue wat tot 'n beroep toetree 'n verband met uitbranding toon. Niehause en Michovich (1984:41) beweer dat uitbranding veroorsaak word deur 'n oormatige strewe na onrealistiese werkverwante doelwitte wat uiteindelik tot ontnugtering kan lei.

(vi) ***Ouderdom***

Volgens Maslach (1982) kan psigiese uitbranding veral in die laat twintigs en minder in die middel-dertigs en latere jare voorkom. Die ouer werker wat psigiese uitbranding verwerk het, is meer volwasse en stabiel. Hy het

dikwels reeds 'n gevestigde loopbaan met 'n gebalanseerde perspektief op die lewe. Nelson (1980) beweer dat dit meer dikwels tydens die "mid-life or mid-career crises" voorkom.

(vii) ***Geslag***

Maslach en Jackson (1985) beweer dat dames uitbranding uiterlik beter hanteer as mans. Dit kan moontlik wees as gevolg van die "vroulike rolverwagting", dat vrouens altyd vriendelik en mensgeoriënteerd moet bly terwyl harde en onemosionele optrede meer aanvaarbaar by mans is. Hiscott en Conhop (1989) beweer dat mans hoër vlakke van frustrasie as dames ervaar. Daar is waarskynlik ook nog tot dusver minder navorsing ten opsigte van vrouens gedoen omdat mans tradisioneel in stresvolle poste gefunksioneer het.

(viii) ***Huwelikstatus***

Maslach (1982) beweer dat ongetroude jongmense dikwels hoër vlakke van psigiese uitbranding ervaar as getroudes. Getroude persone met kinders ervaar ook minder psigiese uitbranding as getroudes sonder kinders of ongetroudes.

(ix) ***Betrokkenheid by mense***

Levenson (1981:76) sê dat betrokkenheid by mense baie energie vereis. Wanneer 'n hulpverlener kalm moet bly tydens krisisse en empatie moet toon wanneer pyn, vrees en aggressie na vore kom, plaas dit baie druk op so 'n persoon.

(x) ***Besluitneming***

'n Gebrek aan deelname in besluitneming in 'n organisasie, veral waar die

persoon se eie posisie 'n rol speel, lei tot stres en spanning. McGee (1989:349) bevind egter dat uitbranding slegs in uitsonderlike gevalle voorkom. Dit kan egter wel tot verlaagde produktiwiteit en belangeloosheid lei.

(xi) ***Bestuursrol***

Levenson (1981:76) sien sterk mededinging, voortdurende verantwoordelikheid vir ondergeskiktes en spesifiek die hantering van probleme en tydsdruk, as een van die belangrikste oorsake van uitbranding by bestuurders.

(xii) ***Kliënt-interaksie***

Die hulpverlenende professies het volgens Pines et al (1981:16) 'n kliënt-gesentreerde oriëntasie. Die verhouding tussen die hulpverlener en die kliënt is eensydig deurdat energie vanaf die hulpverlener na die kliënt vloei. Daar is dus slegs interne beloning ter sprake. Die hulpverlener kan nie altyd sy kliënte kies nie en alle kliënte is nie interessant en aangenaam nie. Hoe intensiewer die kontak met die kliënt is, hoe groter is die risiko dat die hulpverlener uitbranding kan ervaar (Koeske & Koeske, 1989:244).

Verdere elemente in die werksituasie wat bydra tot die psigiese uitbrandingsindroom, is volgens Maslach (1982) die volgende:

(i) ***Oorlading***

As van 'n persoon verwag word om 'n te groot verskeidenheid werksaktiwiteite te verrig, as te veel inligting geabsorbeer moet word en 'n te vinnige pas vereis word, kan dit dikwels die oorsaak van uitbranding wees.

(ii) ***Onsekerheid***

Koeske en Koeske (1989:243) het bevind dat onseker werksomstandighede tot uitbranding kan lei en skrywer is van mening dat dit vandag in ons huidige ekonomiese situasie 'n baie groot rol in die meeste organisasies speel. Onsekerheid het deel van ons alledaagse bestaan geword en stres is 'n siekte van ons samelewing.

(iii) ***Medewerkers***

Dit is belangrik om saam met medewerkers te kan funksioneer. Konflik kan 'n beduidende rol by uitbranding speel. Swak verhoudings dra by tot gevoelens van depersonalisasie (Leiter & Maslach, 1988:305).

(iv) ***Werksbevrediging***

'n Gebrek aan werksbevrediging mag moontlik lei tot stres en spanning en uiteindelik uitbranding. Wanneer 'n persoon ervaar dat hy nie beheer het oor sy werk nie of dat die taak onmoontlik is om uit te voer, kan dit tot psigiese uitbranding aanleiding gee. Hoe meer betrokke die werker is, hoe kleiner is die kanse vir uitbranding (Freudenberger, 1975).

(v) ***Gebrek aan ondersteuning en toesighouding***

Die gebrek aan ondersteuning en afwesigheid van vertroue in toesighouding het 'n negatiewe uitwerking op werknemers (Pines, 1982:120). Die toesighouer beklee 'n magsposisie en indien daar konflik tussen werker en toesighouer is, ervaar die werker stres en sien die toesighouer as 'n struikelblok in die bereiking van sy doelwitte (Maslach, 1982:39). Savicki en Cooley (1983:251) bevind dat werknemers wat ekstern gedryf word tot prestasie en om hulle werk af te handel, meer emosioneel uitgeput is as die wat oor genoegsame persoonlike dryfkrag beskik.

(vi) ***Beloning***

Enige persoon wat energie spandeer aan iets verwag 'n beloning daarvoor. In 'n werksituasie is bevordering en meer geld die meeste mense se verwagting. Om bloot net erkenning te kry, is somtyds ook genoeg beloning. Indien mense geen beloning ontvang nie, lei dit tot gevoelens van hopeloosheid, aggressie en uitbranding. Eisenstat en Felner (1984:428) bevind dat positiewe terugvoer van toesighouers en ander werkers waardevolle sosiale ondersteuning verskaf, wat lei tot werkstevredenheid en verlaagde stres.

3.2.3 *Simptome van uitbranding*

Uitbranding is 'n individueel-persoonlike ervaring en die manifestasie daarvan is afhanklik van die individu asook die omgewing waarbinne hy funksioneer. Sommige individue sal tekens van uitbranding toon terwyl ander onder dieselfde omstandighede slegs matige werkspanninge ervaar. Alhoewel dit oorvleuel met die oorsake van uitbranding, verdeel Pines et al (1981) die simptome van uitbranding in die volgende drie komponente:

3.2.3.1 *Fisiese uitputting*

Fisiese uitputting word gekenmerk deur lae energievlakke, chroniese moegheid, swakheid en tamheid. Ongeluksvatbaarheid, verhoogde vatbaarheid vir siektes, hoofpyne, naarheid, rugpyn, spierspanning en verandering in eetgewoontes en gewig is algemene simptome van uitbranding. Die kombinasie van moegheid en slaapprobleme kom dikwels by sulke persone voor. Gedurende die dag is die persoon moeg maar snags ly hy aan slaaploosheid as gevolg van spanning en kwellende gedagtes. Daar is ook 'n toename in psigosomatiese klagtes.

3.2.3.2 Psigiese uitputting

Psigiese uitputting word gekenmerk deur die ontwikkeling van negatiewe houdings teenoor die self, die werk en die lewe. Interpersoonlike vaardighede neem af, te hoë eise word aan ander persone gestel, 'n negatiewe selfkonsep en 'n gevoel van minderwaardigheid ontwikkel.

3.2.3.3 Emosionele uitputting

Emosionele uitbarstings en algehele irrasionele hantering van situasies is kenmerkend van emosionele uitputting. Gevoelens van depressie, hulpeloosheid en hopeloosheid word ervaar. Die persone voel emosioneel gedreineer, geïrriteerd en gespanne. In uiterste gevalle kan dit lei tot selfmoordgedagtes en psigopatologie. Werkstevredenheid verdwyn feitlik heeltemal.

Ander navorsers onderskei ses vlakke van menslike funksionering waarop uitbranding manifesteer, naamlik : die fisiese-, gedrags-, affektiewe-, interpersoonlike-, motiverings- en houdingsvlak en simptome binne werksverband. Die verskillende vlakke wat onderskei word is in voortdurende interaksie met mekaar en daarom kan hierdie simptome geïsoleerd of in kombinasie met mekaar voorkom:

i) Simptome van uitbranding op fisiese vlak:

- *Kortasem en versteurings van asemhalingsritme is dikwels tekens van hoë vlakke van stres (Van Graan & Kotze, 1988:6)*
- *Kardiovaskulêre problematiek, maar dit kan nie altyd met stres verbind word nie as gevolg van die noue verband met fisiologiese oorsake.*
- *Toename of afname in gewig nie as gevolg van biologiese faktore nie, hou verband met uitbranding (Trick, 1981:64 : Van Graan & Kotze, 1988:6))*
- *Gastro-intestinale problematiek veral die voorkoms van maagsere (Van Graan en Kotze, 1988:6; Potter, 1985:7).*

- *Naarheid.*
- *Hartkloppings.*
- *Knersing op tande.*
- *Slaaploosheid.*
- *Verlaagde weerstand en immuniteit teen siektetoestande byvoorbeeld griep en verkoue (Van Graan en Kotze 1988:6).*
- *Van Graan en Kotze (1988:6) beweer dat 'n afname in konsentrasie voorkom en Trick (1981:64) beweer dat 'n afname in konsentrasie en sig voorkom by persone met uitbranding.*
- *Fisiese pyne soos nekpyn, rugpyn en borspyne.*
- *Uitputting en moegheid soos beskryf deur Maslach 1982 ; Pines et al, 1981; Faber 1984.*

(ii) ***Simptome van uitbranding op gedragsvlak***

- *'n Persoon ervaar probleme om positiewe interpersoonlike verhoudinge in stand te hou. Dit lei dikwels tot huweliks- en gesinskonflik.*
- *Die individu wat uitbranding ervaar, tree dikwels rigied op volgens vasgestelde reëls en prosedures en is nie bereid om daarvan af te wyk nie.*
- *Onvermoë en onwilligheid om te ontspan en dit blyk dat hy al hoe minder uitgerig kry.*
- *'n Neiging om kalmeermiddels, dwelmmiddels en alkohol te gebruik en te misbruik ten einde probleme beter te kan hanteer.*
- *'n Verswakte eetlus kom algemeen voor.*
- *Traagheid om in die oggend op te staan (Maslach, 1982:35).*
- *Versteuring van slaappatrone, waaronder slaaploosheid en die voorkoms van nagmerries (van Graan en Kotze, 1988:6).*
- *Vermindering in empatiese respondering as gevolg van lae energievlakke en weerloosheid teenoor frustrasie (Faber, 1984:326 ; Pines et al, 1981:18).*
- *Die individu ervaar uitdagings wat voorheen stimulerend was, as*

bedreigend (Trick, 1981:64).

(iii) ***Simptome van uitbranding op 'n affektiewe vlak***

Volgens Van Graan en Kotze (1988:6) word die volgende affektiewe simptome aangetref:

Afstomping van affek, depressie, swak selfbeeld, agterdogtigheid, gevoel van isolasie, woede, sinisme, ontevredenheid, angs, gapings in geheue, gevoelens van passiwiteit, hulpeloosheid, moedeloosheid, betekenisloosheid, verveeldheid en emosionele uitputting. Maslach (1982:38) en Pines et al, (1981:70) vind 'n wisseling in gemoedstoestand kom voor, asook gevoelens van minderwaardigheid en in uiterste gevalle oorweging van selfmoord.

(iv) ***Simptome van uitbranding op 'n interpersoonlike vlak:***

Volgens Mitchell & Resnik (1981) word die volgende simptome wat interpersoonlike verhoudings nadelig beïnvloed, aangetref:

- *verswakte emosionele kontak,*
- *woede-uitbarstings,*
- *ongeduldigheid,*
- *verlaagde libido,*
- *aftakeling van ander,*
- *wantroue,*
- *verlies aan menslikheid in interaksie met ander.*

(v) ***Simptome van uitbranding op 'n motiverings- en houdingsvlak***

Volgens Mitchell & Resnick (1981) kom die volgende simptome na vore:

- *negatiewe gevoelens jeens die self,*

- *gevoelens van ontoereikendheid binne die werksituasie,*
- *gebrek aan motivering,*
- *skuldgevoelens,*
- *verlies aan produktiwiteit en kreatiwiteit,*
- *gevoelens van waardeloosheid.*

(vi) ***Simptome van uitbranding binne werksverband***

'n Toename in siekteverlof en foute, negatiewe houding teenoor kliënte en werk, ongeluksgeneigdheid, afname in werkkwaliteit, verandering en verswakking in kommunikasie, geneigdheid tot isolasie en chroniese agterlosigheid kan voorkom, aldus Van Graan en Kotze (1988:3).

Potter (1985:7) en Leiter (1988) bevind dat prestasie en effektiwiteit afneem omdat hoë energievlakke, goeie gesondheid en entoesiasme verlore gaan.

Gold (1985:273) en Maslach (1982:38) meen dat 'n toename in negatiwiteit teenoor die werk voorkom. Uitgebrande werknemers sien hulleself as misbruik, leeg, vermors en opgebruik. Hulle bevraagteken dikwels die vergoedingsisteme van die organisasie asook hulle loopbaan en betekenisvolheid van hulle beroep.

Uit bogenoemde simptome van uitbranding, blyk dit duidelik dat dit binne werksverband lei tot 'n verlaging in produktiwiteit en 'n algehele verswakte persoon wat nie effektief kan funksioneer nie. Dit is dus 'n probleemsituasie wat vroegtydig aangespreek moet word, veral op bestuursvlak. Hoe meer gevorderd die uitbranding, hoe groter is die kans op en hoe ernstiger is die fisiese en emosionele siektetoestande (Mitchell & Resnik, 1981).

3.2.4 Die hantering van uitbranding en die verwantskap met die sin vir koherensie

Verskeie hanteringstrategieë is al aangewend ten einde uitbranding teen te werk. Sommige fokus op die vermindering van die bronne van emosionele uitputting of die verskaffing en ontwikkeling van beter bronne om dit te hanteer. Ander strategieë poog om die positiewe ervarings te beklemtoon en om aktiwiteite en verhoudings wat beloning bied buite die werksomgewing aan te moedig (Shaw, Bensky & Dixon, 1981)

Hierdie hanteringstrategieë kan op verskillende vlakke voorkom:

3.2.4.1 Persoonlike strategieë

Daar bestaan verskeie maniere waarop 'n individu die impak van 'n stresvolle situasie kan verminder en sodoende beheer daaroor kan uitoefen. Dit verminder die gevoel van hopeloosheid.

- *'n Algemene respons op verhoogde werkseise is om harder te werk. Met ander woorde, meer te doen in minder tyd. Dit mag egter die risiko verhoog van oorlading en sodoende uitbranding. Daarom moet daar eerder beter gewerk word as vinniger. Met ander woorde, verander die manier waarop daar gewerk word ten einde meer doeltreffend te wees. Dit gee 'n persoon 'n gevoel van beheer, en verander die tendens van om op die ou veilige manier te bly werk.*

- *Saam met 'n verandering in werksgedrag kan 'n persoon ook sy werksverwagtinge verander vanaf te hoë abstrakte ideale na meer bereikbare doelwitte. Betekenisvolle doelwitte wat na 'n bereikbare ideaal lei, verhoog 'n persoon se gevoel van eiewaarde.*

- *Die effektiewe gebruikmaking van gereelde rusperiodes is 'n emosionele ruskans ten einde te kan ontspan en jou kragte te herlaai, aldus Shaw et al (1981).*

- *'n Persoon wat fisies sowel as psigologies gesond is, kan stres dikwels beter hanteer.*

- *Om positiewe interaksies met mense te hê is 'n baie goeie manier om negatiewe fokus op probleme teen te werk. Sulke aktiwiteite beklemtoon die beloning wat 'n individu kry uit sulke menslike interaksies en trek die aandag af van hoe moeilik die werksituasie kan wees. Positiewe kontak met mense is dus baie belangrik, asook voortdurende positiewe terugvoer vanaf kliënte, medewerkers, toesighouers, familie en vriende.*

- *Nog 'n aspek van selfonderhouding is selfkennis - sterkpunte, swakpunte, houdings, gevoelens ensovoorts. Indien 'n persoon 'n realistiese waarneming van sy vermoëns kan maak en sy eie perke ken, weet hy ook wanneer om "nee" te sê, wanneer om op te hou vir 'n periode, wanneer om hulp te kry of selfs van werk te verander.*

- *Omdat mensgerigte beroepe so veeleisend is, is dit belangrik om te ontspan en soms totaal van alles te vergeet. Dit is emosionele ontlading en maak totaal van ander gedrag gebruik as die normale kognitiewe en emosionele gedrag wat die werksituasie vereis.*

- *'n Persoon se huislike omgewing kan 'n baie betekenisvolle ruskans weg van die werk wees en is 'n baie belangrike bron om uitbranding teen te werk. Daarom moet dit weg wees van die werksomgewing en dit moet bestaan uit ander interessante aktiwiteite, en persoonlike verhoudings. Indien die twee wêrelde te veel verstrengel raak, is die risiko vir emosionele uitputting baie groter. Die afhanklikheid van 'n persoon se werk alleen as 'n bron van self-evaluering moet nooit te groot wees nie.*

3.2.4.2 *Sosiale en organisasie-strategieë*

- *Hierdie strategieë fokus op die aksie wat die individu kan neem ten einde uitbranding te verminder of te voorkom. Die individu kan egter ook gehelp word deur ander persone - sowel by die huis as in die werksituasie. Sosiale ondersteuning is hier die sleutelbegrip en dui op die verhouding tussen mense waar hulle mekaar die nodige hulp en ondersteuning bied. Ander persone kan dikwels ander inligting en insig ten opsigte van 'n situasie gee, erkenning en terugvoer gee, raad gee, emosionele steun en sosiale onderskraging verleen.*

- *'n Belangrike aspek is egter dat indien 'n probleem by die werk ontstaan, dit dikwels ook die beste by die werk opgelos word. Indien uitbranding die gevolg is van chroniese bronne van emosionele en interpersoonlike stres by die werk, dan is medewerkers die beste toegerus om werksverwante hulp en ondersteuning te bied. Dit kan geskied deur middel van sosiale byeenkomste, middagetes, en sportbyeenkomste.*

- *Wanneer uitbranding gekoppel word aan werksoorlading, moet daar gekyk word na 'n tegniek soos werksverdeling. Om 'n seminaar of 'n opleidingsprogram, weg van die werk af by te woon, is ook 'n konstruktiewe manier om uitbranding teen te werk.*

  Pines, Aronson en Kafry (1981:10) sê die eerste doeltreffende hantering van uitbranding is 'n bewustheid van die bestaan van die verskynsel en gepaardgaande probleme. Dit kan ook verminder word deur middel van 'n groter verskeidenheid take, die aanmoediging van nuwe benaderings vir ou probleme, asook deelnemende bestuur.

- *In meer ekstreme gevalle is professionele hulp nodig om uitbranding te hanteer. Organisasies kan dit aanmoedig deur self sielkundige dienste vir werknemers aan te bied. Dit moet egter baie vertroulik hanteer word ten*

einde suksesvol te wees.

- *Shaw et al (1981:2) verskaf die volgende riglyne ten opsigte van organisasie-strategieë:*

(i) *'n Multi-dimensionele benadering ten opsigte van die verskynsel van uitbranding moet gevolg word omdat dit 'n hoogs geïndividualiseerde verskynsel is.*

(ii) *'n Multi-dissiplinêre benadering is belangrik. Die mens in totaliteit moet gehelp word ten opsigte van aspekte soos eetgewoontes, rook, fiksheid, verhoudings- en organisasie-problematiek.*

(iii) *Tegnieke en strategieë moet voorsiening maak vir persoonlike groei en verandering.*

(iv) *Dit moet duidelik wees dat uitbranding die finale vorm van energiewanbestuur is, en dat dit nie noodwendig op 'n onvermoë of abnormaliteit dui nie. Dit is dus nie 'n negatiewe begrip nie.*

(v) *Daar moet voortdurende terugvoer wees ten einde emosionele versterking te bevorder.*

3.2.4.3 Voorkomingstrategieë

Die meeste hanteringstrategieë hanteer 'n reeds bestaande probleem. Dit sal egter beter wees om die probleem te voorkom. Voorkoming kan baie meer effektief en makliker wees as genesing (Shaw, et al 1981).

- *Wanneer die eerste tekens van uitbranding waargeneem word, die probleem nog relatief klein is en die persoon nog vatbaar is vir verandering, is dit moontlik die beste tyd om die probleem aan te spreek.*

- *Beter voorbereiding op die emosionele struikelblokke in 'n werksituasie kan uitbranding verminder.*

- *Indien 'n nuwe posbekleër bewus is van die emosionele eise van die werk, meer realistiese verwagtings het oor die werk wat gedoen moet word, en bewus is van die risiko van uitbranding en hoe om dit te hanteer, kan hy die werk meer suksesvol doen.*

- *Effektiewe opleiding in interpersoonlike vaardighede bv. hoe om 'n sensitiewe saak met iemand te bespreek, is 'n kritiese vaardigheid.*

Die Mannekragfunksie

Veral die personeelbestuurder kan 'n simpatieke houding teenoor uitbranding toon.

Erken die bestaan van uitbranding

Levenson (1981:78) sê die eerste en belangrikste stap vir die bestuur van 'n organisasie is om te erken dat uitbranding wel kan voorkom. Dan moet hulle ook die behandeling daarvan bekend maak.

Verhoogde vlak van deelname aan besluitneming

Die inspraak oor besluite in die direkte werksomgewing het 'n positiewe uitwerking op persoonlike prestasie volgens Potter (1985:183) en Jackson (1984:104).

Die uitskakeling van stressors

Indien bestuur bewus is van beduidende vlakke van uitbranding kan hulle baie doen om werknemers se energie beter te bestuur. Hulle kan ontspan tydens rustye en etenstye, voorkom dat oortyd of naweke gewerk word en stresverligtingskursusse kan aangebied word (Watts, 1990:14; Smith, 1986:224).

Sosiale ondersteuning

Verskeie skrywers vind dat werknemers die geleentheid gebied moet word om saam te werk, mekaar te ondersteun en erkenning aan mekaar te verleen. Savicki en Cooley (1983:251) beweer dat uitbranding minder voorkom in organisasies waar spesifieke aandag aan die verbetering van interpersoonlike verhoudings gegee word.

Pines et al (1981:157) plaas die individu aan die een kant en die organisasie aan die ander kant, in die formulering van hulle tweedimensionele hanteringsmodel. Die twee dimensies bestaan uit 'n direkte konfrontering van die stressor aan die een kant en die indirekte benadering ten opsigte van die stressor aan die ander kant. Wanneer die individu 'n direkte-aktiewe gedragspatroon volg, beteken dit dat die oorsaak van uitbranding direk gekonfronteer word. Die direkte-passiewe gedragspatroon beteken dat die individu nou meer passief op die oorsaak van uitbranding konsentreer. Die individu kan nou die oorsaak van uitbranding ignoreer of die situasie verlaat.

Die indirekte-aktiewe dimensie is gemik op 'n nie-konfronterende benadering. Die persoon sal die druk van die stressor probeer hanteer deur oor die oorsaak te praat of om betrokke te raak by ander aktiwiteite.

Die indirekte-passiewe dimensie word ook genoem die "vlug-respons". Dit sluit in die gebruik van alkohol en/of dwelmmiddels, en lei tot psigosomatiese siektes en die aanwending van verdedigingsmeganismes.

Paine (1982:19) voer aan dat die individu nog steeds die primêre bron is om verantwoordelikheid vir die hantering van uitbranding te ervaar. Dit sluit aan by die multi-dimensionele hantering van uitbranding.

Opsommend kan dus aanvaar word dat uitbranding beskou word as 'n direkte gevolg van oormatige werkspanning. Omdat dit 'n multi-dimensionele sindroom is wat progressief oor 'n lang periode ontwikkel en die gevolg is van die interaksie

tussen persoonlikheidseienskappe en die werksomgewing, kan die persoon met 'n sterk sin vir koherensie, algemene weerstandbronne in werking stel om stressors te bowe te kom en te beveg.

Persone met 'n sterker sin vir koherensie is meer gereed en gewillig om hierdie weerstandsbronne te benut as persone met 'n gebrekkige sin vir koherensie. Weerstandsbronne is net potensieel beskikbaar en die individu moet dit dus self aanwend en benut. Die persoon met vertroue in sy eie vermoëns asook vertroue in en verbintenis tot sy sosiale omgewing gebruik hierdie sekerheid as 'n meganisme wat oormatige spanning en dus uitbranding voorkom. Sosiale strukture en sosiale ondersteuning soos genoem in 3.2.4.3, bied geleentheid aan die individu om sy sin vir koherensie as hanteringsmeganisme teen sielkundige uitbranding te gebruik.

Erkenning en positiewe terugvoer gee die individu 'n rede om energie te investeer. Dit lei tot 'n gevoel van persoonlike prestasie en is 'n belangrike teenvoeter vir uitbranding (Potter 1985:184).

3.3 ALGEMENE GESONDHEID

Die meeste mense verkeer onder normale omstandighede in 'n bestendige toestand wat bekend staan as ewewig. Hierdie ewewig kan versteur word deur eksterne omgewingsfaktore, maar die individu neig om weer meganismes aan te wend om terug te keer na die toestand van ewewig. Fisiese en emosionele terugslae verswak egter die organisme, wat lei tot uiputting, psigiese uitbranding en siektetoestande. Algemene gesondheid word deur Goldberg & Hillier (1979) gedefinieer as 'n persoon se vermoë om sy normale "gesonde" funksies te verrig.

3.3.1 Gesondheidsielkunde

Die breë konsep van gesondheidsielkunde is 'n relatief nuwe veld wat eers in die laat sewentigerjare in Amerika ontstaan het. Schmidt, Schwenkmezger, Weinman

& Maes (1990), definieer gesondheidsielkunde as die somtotaal van spesifieke opvoedkundige, wetenskaplike en professionele bydraes tot die sielkunde ten einde gesondheid in stand te hou, die voorkoming en behandeling van ongesteldhede asook die diagnose van gesondheid en ongesteldhede.

Bloom (1988), soos aangehaal deur Schmidt et al (1990), definieer gesondheidsielkunde as alle bydraes wat sielkundiges kan maak tot individue se gesondheid. Dit sluit gesondheid en ongesteldheid, fisiese en psigiese gesondheid asook algemene welsyn in.

Sartorius (1989), soos aangehaal deur Schmidt et al (1990), beskou 'n gesonde persoon as iemand wat 'n balans kan handhaaf tussen sy eie self en die wêreld rondom hom.

Vir doeleindes van hierdie studie word gesondheid beskou as die persoon se vermoë om fisiese en emosionele terugslae die hoof te bied. Hierdie terugslae of stressors mag ontstaan in die persoon se werksituasie maar ook in sy privaatlewe. Die persoon wat hierdie stimuli kan hanteer sonder dat dit lei tot uitermatige stres of psigiese uitbranding, sal dus noodwendig ander siektetoestande ook kan afweer en oor die algemeen 'n gesonder werker wees. Kaplan, Sallis en Patterson, (1993:10) beskou gesondheid as een van die mens se belangrikste bates. Voorts definieer hulle gesondheid as 'n totale staat van fisiese, psigiese en sosiale welsyn, en nie slegs die afwesigheid van siektes nie. Die bestuurder wat effektief en optimaal in die organisasie funksioneer, behoort dus fisies, psigies en sosiaal gesond te wees.

3.3.2 ***Hanteringsbronne as moderator van die stres-gesondheid-verhouding***

Hanteringsbronne speel 'n baie belangrike rol in 'n individu se fisiese en psigologiese welsyn ten einde negatiewe of stresvolle gebeure te kan hanteer (Endler & Parker, 1990).

Huidige teorieë en navorsing rakende die verwantskap tussen stresvolle gebeure en aanduidings van gesondheid, byvoorbeeld psigologiese stres en somatiese gesondheid, is grootliks die gevolg van "coping"-prosesse (Falkman & Lazarus, 1986; Pearlin & Schooler, 1978; Nowack, 1991). Individuele hanteringstyle wat die gevolg is van die suksesvolle hantering van stresvolle situasies gee aanleiding tot gesondheid.

Wheaton (1985) wys daarop dat nie alle mense gebeure as ewe stresvol ervaar nie. Hy skryf dit toe aan individuele hanteringsbronne en gedragstyle. Omgewings- en persoonlike faktore speel hier 'n rol ten einde gesondheid te bevorder.

Die konsep van sosiale ondersteuning en gesondheid geniet baie aandag in die navorsingsveld. Aanvanklik het navorsers die vraag gevra of betekenisvolle gebeure in 'n persoon se lewe lei tot 'n verandering in sy gesondheid?

Stroebe en Stroebe (1995) onderskei twee groepe hanteringsbronne, naamlik:

i) Intra-persoonlike hanteringsbronne

Die geharde persoon beskik oor persoonlikheidseienskappe wat as beskerming dien teen die impak wat stres op gesondheid het.

Kobasa (1982) bevind dat gehardheid as persoonlikheidseienskap beslis 'n positiewe effek op depressie en fisiese gesondheid het, en dus oor die algemeen op fisiese en psigiese gesondheid.

Scheier en Carver (1987), soos aangehaal deur Stroebe & Stroebe (1995), beskou optimisme as 'n persoonlikheidseienskap wat as moderator van die stresgesondheid-verhouding funksioneer. 'n Optimistiese persoon is gemotiveerd om stres meer effektief te hanteer en dus die risiko van siektes te verminder. Die optimis verwag eerder om sy einddoel te bereik as die pessimis.

So 'n persoon maak meer gebruik van probleem-gesentreerde hantering en probeer nie die probleem ignoreer nie.

ii) Ekstra-persoonlike hanteringsbronne

Stroebe & Stroebe (1995) beweer dat mense met geld, wat dit effektief kan spandeer, oor meer hanteringsgeleenthede beskik wanneer 'n stresvolle situasie voorkom. Geld maak regshulp, mediese hulp en ander professionele ondersteuning meer toeganklik. Navorsers het bevind dat stres meer psigiese siektetoestande by laer sosio-ekonomiese groepe veroorsaak.

Sosiale ondersteuning is reeds bespreek en word dus hier net kortliks genoem. Die beskikbaarheid van sosiale ondersteuning verminder beslis psigiese en fisiese siektetoestande (Stroebe & Stroebe, 1995). 'n Persoon wat geïntegreerd is in 'n groot sosiale netwerk van familie en vriende word beïnvloed deur normatiewe gesondheidsgedrag, wat 'n positiewe invloed op die individu het. 'n Persoon met 'n hoë vlak van selfverwesenliking het beslis 'n positiewe houding teenoor welsyn en gesondheid.

3.3.3 Gedragsonderhouding van gesondheid

Gedragsonderhouding van gesondheid verwys na gedrag wat tot voordeel strek van algemene gesondheid. Dit sluit onder andere genoeg slaap, gesonde eet- en drink-gewoontes, nie rook nie en gereelde fisiese oefening in.

Bennett, Weinman en Spurgeon (1990) noem 'n aantal gedragsrisiko-faktore wat kan lei tot spesifieke siektetoestande. Dit is onder meer Tipe A-gedragspatrone, stressituasies wat die individu nie kan hanteer nie en sosiaal- en werksverwante omstandighede wat 'n negatiewe effek op die individu se psigiese of fisiese toestand het.

Gedragsonderhouding van gesondheid kom voor wanneer bogenoemde gedragsrisiko-faktore afwesig is maar die klem val op die positiewe assosiasie van die faktore, soos byvoorbeeld goeie sosiale ondersteuning, kontrole en beheer oor omstandighede, die vermoë om te kan ontspan en emosionele ontlading.

Kognitiewe tegnieke, volgens Kaplan, Sallis en Patterson (1993), verlig stres en onderhou sodoende goeie fisiese en psigiese gesondheid. Dit dui op die gebruikmaking van tegnieke om 'n potensieel stresvolle situasie deur middel van kognitiewe denke, te verander in 'n verstaanbare, hanteerbare situasie.

3.3.4 Die verwantskap tussen algemene gesondheid en sin vir koherensie

Wat duidelik na vore kom uit die navorsing is dat 'n verskeidenheid faktore by elke individu bepaal hoe gesond hy of sy is. Faktore soos sosiale ondersteuning en hanteringsvermoë het 'n direkte invloed op gedrag wat gesondheid positief of negatief beïnvloed (Nowack, 1991).

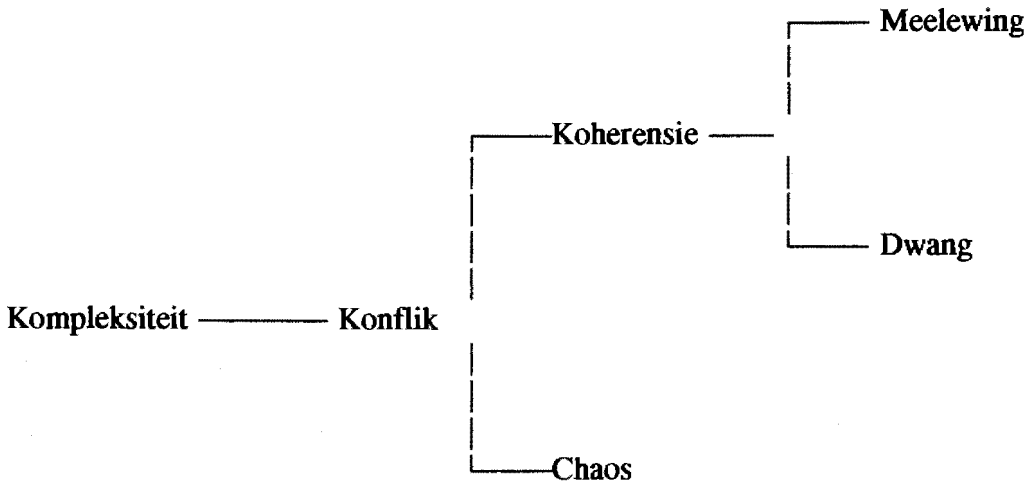
Antonovsky se hipotese stel dat hoe sterker 'n persoon se sin vir koherensie, hoe groter sy kans om sy posisie hoog op die gesondheidskontinuum te behou. Slegs gevolgtrekkings en spesifikasies van hipoteses is moontlik omdat daar nie data beskikbaar is wat die verband tussen koherensiebelewing, streshantering en gesondheid direk uitwys nie (Antonovsky, 1987). Indien 'n persoon nie oor 'n sterk sin vir koherensie beskik nie en hy dikwels nie sy fisiese omgewing kan hanteer nie, lei dit tot uitbranding.

Antonovsky (1993) sê dat die belangrikste faktor in die werksituasie, die gesondheid van die individu is. Antonovsky (1993) sien die sisteemteorieë, die prosessering van inligting en die vloei van energie binne die suprasisteem as 'n raamwerk vir 'n model. Die model bestaan uit vyf stadiums wanneer die individu voor probleemsituasies te staan kom en indien daar nie suksesvolle oplossings is nie, lei dit tot ongesteldheid.

Die individu word gesien as 'n sisteem (1) verbind aan/geïsoleerd van die suprasisteme (2), waarvandaan inligting/geraas ontvang word ; hierdie boodskappe (3) word dan intern geïntegreer deur die sisteem, wat dan weer inligting/geraas (4) na die suprasisteme stuur wat (5) terugvoer gee of die boodskap ignoreer.

Antonovsky stel dit soos volg skematies voor:

Fig 3.1 Die sisteemteorieë, prosessering van inligting en vloei van energie



i) Kompleksiteit dui op die vlak van die organisasie in 'n sisteem. Dit beklemtoon die probleme en bepaal die potensiële interaksie met sub- en suprasisteme ten einde 'n dinamiese toestand te handhaaf. Die dinamiese toestand is 'n manier om gesondheid te definieer.

ii) Konflik dui op interne spanning van die individu, spanning tussen persone, spanning tussen die individu en die suprasisteem waarvan hy deel is, en spanning binne die suprasisteem.

Hoe meer kompleks die boodskappe wat 'n individu ontvang, hoe groter die potensiaal vir geraas eerder as vir inligting, hoe moeiliker is dit om dit intern te integreer en hoe eerder lei dit tot verwarring.

Ten einde gesond te bly moet 'n persoon duidelike, verstaanbare inligting of energie vanuit die suprasisteme ontvang. Die inligting moet dan gekodeer en geïntegreer word binne die individu se kennis, norme, vaardighede en waardes. Om genoemde proses suksesvol te kan deurvoer, moet die persoon oor 'n stabiele, komplekse, interne verwerkingskapasiteit asook oor sosiaal-gestruktureerde bronne beskik.

Hoe die individu dus die konflik hanteer asook sy verhouding binne die suprasisteem het 'n direkte invloed op sy gesondheid.

iii) *Chaos dui daarop dat die inligting/geraas vanuit die suprasisteem totaal onhanteerbaar word. Die gevolge hiervan is byvoorbeeld dat struktuur verdwyn en ondersteuningsnetwerke waardeloos word. Antonovsky sê egter dat die mens oor 'n buitengewone vermoë beskik om weer sy lewe te herorganiseer nadat hy deur die chaos-fase beweeg het om dus weer gesond te wil word.*

iv) *Koherensie dui op die suksesvolle hantering van stressors ten einde op die gesonde kontinuum te bly. Binne bogenoemde konteks verwys dit na die wyse waarop die menslike sisteem inligting en energie suksesvol prosesseer ten einde konflik vinnig op te los. Die ontwikkeling van 'n sterk sin vir koherensie stel 'n persoon in staat om suksesvolle oplossings te vind vir die komplekse konflikte binne al vyf stadiums van inligting-/energie-prosessering.*

v) *Dwang word dikwels geassosieer met mag in 'n organisasie en in sosiale sisteme. Dit is nie altyd aanvaarbaar nie en meelewing toon meer respek vir ander.*

vi) *Meelewing dui op betrokkenheid en lojaliteit teenoor die self en ander. Dit maak die bestaan van die mens nog meer kompleks maar dra by tot 'n sterk sin vir koherensie en dus gesondheid.*

Opsommend kan dus aanvaar word dat die meeste mense ewewig behou ten opsigte van gesondheid, ten spyte van die kompleksiteit van stressors wat daagliks konflik en chaos veroorsaak.

Sin vir koherensie of die vermoë om stres te hanteer sonder die toepaslike vermoëns, vaardighede, opleiding en ontwikkeling sal van geen nut wees nie. Die organisatoriese omgewing moet ook bevorderlik daarvoor wees en tesame met 'n sterk sin vir koherensie kan dit lei tot produktiewe prestasie, erkenning, beloning en bevordering.

Hierdie omstandighede moet werkverwante weerstandsbronne word wat koherensie en gesondheid verder versterk. Personeelkeuring, -werwing, -opleiding, prestasiebeoordeling, loopbaanontwikkeling en organisasie-ontwikkeling kan alles hierby baat (Strümpfer, 1990).

In terme van die drie komponente van koherensiebelewing, sal 'n persoon met 'n sterk sin vir koherensie op die volgende gebiede beter presteer as die persoon met 'n lae sin vir koherensie:

- *Die verstaan van die aard en dimensies van 'n akute of chroniese stressor en die omskrywing daarvan as iets waaraan hy nie moet toegee nie; gevolglik sal die persoon enersyds bedreigings of gevaarlike aktiwiteite vermy, maar andersyds meer geneig wees om betrokke te raak by aktiwiteite wat gesondheid bevorder;*

- *Die sien van stressors as hanteerbaar en die gevolglike aanwending van toepaslike bronne, wat onder sy eie beheer is of wat van ander beskikbaar is, eerder as om met hulpeloosheid te reageer;*

- *Die motivering om stressors te sien as uitdagings wat verbintenis en investering van energie werd is, en as belowende, betekenisvolle belonings, eerder as verlammende bedreigings waarop met negatiewe gedrag gereageer moet word (Antovosky, 1987).*

SAMEVATTING

Stres en sielkundige uitbranding is eksterne toestande wat die mens se ewewig versteur en sy normale funksionering belemmer. Dit het 'n direkte impak op die individu se fisiese en psigiese gesondheid.

Sommige individue beskik oor sekere weerstandsbronne en 'n sterk sin vir koherensie wat aangewend word ten einde die stressors wat 'n invloed op hulle het, sinvol en beheerbaar te hanteer. Dit is duidelik dat 'n persoon met 'n sterk sin vir koherensie psigies sowel as fisies meer gesond kan bly onder stresvolle omstandighede teenoor die persoon met 'n lae sin vir koherensie. 'n Persoon se persoonlikheidsfunksionering voorspel ook dikwels hoe die individu onder spanningstoestande gaan optree.

HOOFSTUK 4

NAVORSINGSMETODIEK

4.1 INLEIDING

Die oogmerk van hierdie hoofstuk is om die navorsingsontwerp en metode van ondersoek uiteen te sit. Daar word aandag gegee aan die metode van steekproefneming, die beskrywing van meetinstrumente, die statistiese prosedures wat gevolg is, asook die hipotese-stellings.

4.2 DIE NAVORSINGSONTWERP

'n Korrelatiewe navorsingsontwerp word gebruik. Die rede daarvoor is omdat die veranderlikes wat ondersoek word, nie gemanipuleer kan word nie. Die aard van die navorsing wat gebruik is, kan geklassifiseer word as ex post facto-navorsing. Robinson (1981:80) omskryf ex post facto-navorsing as enige sistematiese, empiriese ondersoek waar die onafhanklike veranderlike nie direk onder beheer is nie, omdat die veranderlike reeds plaasgevind het of omdat die veranderlike inherent onmanipuleerbaar is. De Wet, Monteith, Steyn en Venter (1981:104) verwys na 'n ex post facto-benadering as 'n sogenaamde "after the fact"-benadering, waar die natuurlike verloop van omstandighede veroorsaak dat sommige proefpersone bv. minder werkspanning sou ervaar as ander.

Kerlinger (1973) sê dat wanneer 'n ex post facto-benadering gebruik word, daar slegs bepaal kan word of daar 'n interafhanklike verband is, maar nie oorsaak-en-gevolg-verwantskappe nie.

Plug et al (1987) definieer ex post facto-navorsing as navorsing waarin proefpersone gebruik word wat reeds voor die aanvang van die navorsing sekere vlakke van die onafhanklike veranderlike verteenwoordig; die navorser kan dit dus nie manipuleer

nie. In hierdie navorsing is bestuurders gebruik wat reeds 'n sekere vlak van sin vir koherensie (die onafhanklike veranderlike) bereik het.

Die grense waarbinne die meerderheid van die respondente se tellings voorgekom het, is beskou as 'n kontrolegroep en die ekstreme groepe is verdeel in dié wat 'n hoë telling gehad het en dié wat 'n lae telling gehad het. Die modus-groep oftewel die aantal waardes wat die meeste voorgekom het is dus nie gebruik nie.

4.3 STEEKPROEF

'n Beskikbaarheidsteekproef is gedoen en die studiepopulasie het bestaan uit bestuurders en toesighouers, dit wil sê persone met ondergeskiktes. 'n Totaal van 200 vraelyste is aan die proefpersone gegee in hulle taalvoorkeur, naamlik Afrikaans of Engels. Deelname aan die studie was vrywillig. Van die 200 vraelyste is 91 volledig voltooide vraelyste terugontvang.

Die volgende biografiese inligting is uit die ondersoek verkry:

Tabel 4.1 dui aan dat 80,2% van die respondente manlik is en 19,8% van die respondente vroulik.

Tabel 4.1 Geslag

KATEGORIE	FREKWENSIE	PERSENTASIE
Manlik	73	80,2
Vroulik	18	19,8
Totaal	91	100

Uit die resultate blyk dit verder dat 35,2% van die respondente matriek geslaag het en 64,8% van die respondente 'n naskoolse kwalifikasie behaal het, soos weergegee in Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Kwalifikasies

KATEGORIE	FREKWENSIE	PERSENTASIE
Matriek	32	35,2
Graad of Diploma	59	64,8
Totaal	91	100

Tabel 4.3 dui die ouderdomsverdeling van die respondente aan, met die meeste persone tussen die ouderdom van 41 en 45.

Tabel 4.3 Ouderdom

KATEGORIE	FREKWENSIE	PERSENTASIE
26 - 30	10	11,00
31 - 35	20	22,00
36 - 40	19	20,9
41 - 45	23	25,3
46 - 50	16	17,6
51 +	3	3,3
TOTAAL	91	100

Tabel 4.4 dui die respondente se dienstermyn in die organisasie aan; die meeste respondente is reeds langer as vyf jaar in diens van die organisasie.

Tabel 4.4 Jare diens by die organisasie

KATEGORIE	FREKWENSIE	PERSENTASIE
0 - 1 jaar	2	2,2
1 - 5 jaar	11	12,1
5 + jare	78	85,7
TOTAAL	91	100

In Tabel 4.5 word die verdeling aangedui van die respondente se dienstermyn in die arbeidsmark.

Tabel 4.5 Aantal jare aktief in arbeidsmark

KATEGORIE	FREKWENSIE	PERSENTASIE
0 - 1 jaar	5	5,5
1 - 5 jaar	2	2,2
5 - 10 jaar	19	20,9
10 + jare	65	71,4
TOTAAL	91	100

4.4 BESKRYWING VAN DIE MEETINSTRUMENTE

Die meetinstrumente word bespreek in die volgorde waarin die proefpersone dit voltooi het:

4.4.1 Sin-vir-koherensievraelys

Antonovsky (1987) definieer die vermoë van 'n persoon om spanning in enige situasie effektief te hanteer as die sin vir koherensie. Dit kan gemeet word met behulp van 'n koherensievraelys.

In hierdie navorsing handel dit oor die mate waartoe 'n bestuurder in staat is om sin te maak uit die stressors wat sy lewe van binne of buite beïnvloed. Die koherensieskaal word dus gebruik om die sin vir koherensie van die bestuurders te meet.

Die vraelys is opgestel deur Antonovsky (1987) en is gebaseer op drie komponente, naamlik verstaanbaarheid, hanteerbaarheid en betekenisvolheid (sien Hoofstuk 2). Die drie komponente word egter nie afsonderlik geëvalueer nie maar as 'n enkele konstruk met drie komponente. Antonovsky het die vraelys in Israel en Amerika

getoets, met ander woorde in Hebreeus en Engels. Die konstant hoë korrelasiekoëffisiënt van tussen 0,84 en 0,93 wat hy gedurende sy navorsing gevind het, dui op interne konstantheid en betroubaarheid van die koherensieskaal. In hierdie studie is deur middel van Cronbach se alfa bevind dat die betroubaarheidskoëffisiënt 0,856 is. Antonovsky het ook gevind dat die skaal oor 'n hoë inhoudsgeldigheid beskik in die mate waarin die afsonderlike items, asook die skaal in geheel, deur die navorsers as sinvol ervaar word. Antonovsky (1987:84) bevind in Israel en Amerika empiriese geldigheid vir sy koherensieskaal.

Die vraelys bestaan uit 29 items wat verband hou met verskillende aspekte van die mens se lewe. Daar is sewe moontlike antwoorde op elke vraag en die persoon moet aandui in watter mate die stellings op hom van toepassing is.

Die instruksies is eenvoudig en word duidelik bo-aan die vraelys uiteengesit. Die vraelys kan binne 'n redelike kort tydsbestek individueel of in groepsverband ingevul word.

Die vraelys word op die volgende wyse nagesien ten einde 'n afsonderlike telling vir verstaanbaarheid, hanteerbaarheid en betekenisvolheid te bereken, asook 'n totaaltelling vir die belewing van koherensie.

Die aangeduide waardes van die volgende items word omgekeer:

1, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 16, 20, 23, 25, 27.

Om 'n telling vir verstaanbaarheid (C) te bereken, word die waardes van die volgende items bymekaargetel:

1, 3, 5, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 24, 26 = C.

Om 'n telling vir hanteerbaarheid (MA) te bereken word die waardes van die

volgende items bymekaargetel:

2, 6, 9, 13, 18, 20, 23, 25, 27, 29 = MA.

Om 'n telling vir betekenisvolheid (ME) te bereken, word die waardes van die volgende items bymekaargetel:

4, 7, 8, 11, 14, 16, 22, 28 = ME.

Om die telling vir die totale belewing van koherensie te bereken, word die waardes van C, MA en ME bymekaargetel:

Totale sin vir koherensie = C + MA + ME.

Volgens Antonovsky (1987) verteenwoordig 'n hoë totale telling 'n sterk sin vir koherensie. 'n Persoon met 'n hoë telling op die koherensieskaal sal, meer waarskynlik as iemand met 'n lae telling op die skaal, in staat wees om:

- *die aard en dimensies van 'n sterk of chroniese stressor te begryp, die stressor te omskryf of te heromskryf en dit die hoof te bied;*

- *by die hantering van 'n stressor toepaslike hulpbronne waaroor hy beskik, of wat van ander beskikbaar is, te kies en aan te wend eerder as om hulpeloos op stressors te reageer; en*

- *gemotiveerd te wees om stressors as uitdagings te benader eerder as om dit as bedreigings te beskou en met negatiewe gedrag daarop te reageer.*

4.4.2 Algemene-Gesondheidsvraelys

Die algemene-gesondheidsvraelys wat in hierdie studie gebruik word, is 'n verwerking van die gesondheidsvraelys van Goldberg (1972). Die vraelys van

Goldberg is aanvanklik ontwikkel om psigiatriese pasiënte en geestesgesonde pasiënte te kan onderskei. Die oorspronklike vraelys het nie voorsiening gemaak vir vlakke of grade van geestesgesondheid nie (Goldberg & Hillier, 1979).

Die algemene-gesondheidsvraelys beklemtoon die algemene geestesgesondheid van die individu maar betrek ook somatiese klagtes as 'n dimensie. Vier dimensies van algemene gesondheid word in die vraelys betrek:

- *Somatiese klagtes*
- *Angs en insomnia*
- *Sosiale disfunksie*
- *Ernstige depressie*

Goldberg en Hillier (1979) bevind dat die algemene-gesondheidsvraelys se dimensies interafhanklik is en dat die vraelys as geheel op twee fenomene konsentreer, naamlik:

- *die onvermoë om voort te gaan met normale "gesonde" funksies, en*

- *fenomene van 'n versteurende aard.*

Die algemene-gesondheidsvraelys betrek dus ook die gebied tussen psigologiese steurnisse en algemene gesondheid.

Faktoranalises van data afkomstig uit drie afsonderlike populasies oor 'n tydperk van agt jaar is gedoen om die faktorale betroubaarheid van die vraelys te bepaal. Die ooreenstemming tussen die resultate van die faktorontledings is 'n aanduiding dat die voorgestelde dimensies redelik stabiel is. In die finale vorm van die 28 item algemene-gesondheidsvraelys van Goldberg en Hillier (1979), verklaar die vier skale van die vraelys 59% van die totale variansie van die vraelys. In die ongeroteerde ontleding van die vraelys word 35% van die variansie van die vraelys verklaar deur 'n algemene faktor. Goldberg en Hillier wys daarop dat die vier skale dus nie

suiwer metings van die faktore kan wees nie. Die mate waartoe die skale oorvleuel word in tabel 4.6 aangedui. Daar word vervolgens aangetoon hoe die gemiddelde faktorladings van die items van elke skaal op die verskillende faktore laai.

Tabel 4.6 Gemiddelde faktorladings van die 4 skale op die vier faktore

	FAKTOR A	*FAKTOR B*	*FAKTOR C*	*FAKTOR D*
Skaal A	*0,55*	*0,19*	*0,26*	*0,10*
Skaal B	*0,25*	*0,59*	*0,26*	*0,21*
Skaal C	*0,11*	*0,19*	*0,59*	*0,13*
Skaal D	*0,13*	*0,28*	*0,17*	*0,67*

(Goldberg & Hillier, 1979:161).

Die totaaltelling van die skale kan dus gebruik word om die vlak van algemene gesondheid van die individu te bepaal, terwyl die subskale ook addisionele inligting aan die navorser kan verskaf.

Die geldigheid van die vraelys is deur Goldberg en Hillier (1979) deur middel van twee studies ondersoek. In een studie is daar gebruik gemaak van samevallende geldigheid en in die ander studie is daar bepaal tot watter mate die vraelys tussen individue wat psigopatologie toon en gesonde individue kan onderskei.

In eersgenoemde studie is daar beduidende verbande tussen diagnoses en skale van die algemene-gesondheidsvraelys gevind. Slegs ten opsigte van somatiese klagtes is daar 'n korrelasie van laer as 0,67 bereken. In die tweede studie is gevind dat die vraelys met betrekking tot 200 proefpersone, in 84,2% van gesonde individue en 88% van psigopatologiese pasiënte, die persone korrek aan die onderskeie groepe toegewys het (Goldberg & Hillier, 1979). In beide die studies word die geldigheid van die meetinstrument bevestig (Goldberg & Hillier, 1979).

In hierdie studie is bevind dat die betroubaarheidskoëffisiënt 0,895 is.

4.4.3 Pines se uitbrandingskaal

Uitbranding word beskou as 'n gevorderde stadium van werkspanning. Die uitbrandingstelling dui dus duidelik aan op watter vlak 'n persoon se psigiese, fisiese en sosiale welsyn is.

Die uitbrandingskaal is saamgestel deur Pines, Aronson en Kafry (1981). Dit bestaan uit 21 vrae en meet fisiese, emosionele en kognitiewe vermoeidheid. Die vraelys kan binne 'n kort tydsbestek individueel of in groepsverband ingevul word en is dus 'n ekonomiese instrument. Die vraelys bestaan uit 21 items en die persoon moet aandui hoe hy oor die algemeen voel. Die vraelys meet die simptome van uitbranding deurdat die respondent die frekwensie van verskillende simptome op 'n sewepuntskaal aandui, soos volg:

Nooit	=	*1*
een of twee keer	=	*2*
selde	=	*3*
soms	=	*4*
dikwels	=	*5*
gewoonlik	=	*6*
altyd	=	*7*

Die instruksies is maklik verstaanbaar en word bo-aan die vraelys verskaf.

Die vraelys word op die volgende wyse nagesien:

Die aangeduide frekwensiewaarde van die volgende items word bymekaargetel:

1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 en 21 = (A)

Die aangeduide waardes van die volgende items word dan bymekaargetel:

3, 6, 19 en 20 = (B)

B word dan van 32 afgetrek om C te kry, dus : (32 is 'n konstante)

32 - B = C

A en C word bymekaargetel om D te kry, dus:

A + C = D

D word nou deur 21 gedeel, dus:

$$\frac{D}{21} = \text{uitbrandingstelling}$$

Sodoende word 'n enkele uitbrandingstelling bereken wat teoreties kan wissel tussen 1 en 7.

Die volgende normatiewe waardes geld:

2 - 3 : geringe uitbranding : hierdie telling impliseer dat die respondent goed funksioneer.

3 - 4 : matige uitbranding : hierdie telling impliseer dat dit raadsaam sal wees van die respondent om sy werk en lewenswyse krities te beskou, sy prioriteite te evalueer en moontlike veranderings te oorweeg.

4 - 5 : hewige uitbranding : hierdie telling impliseer dat die respondent uitbranding so erg ervaar dat dit noodsaaklik is om iets daaraan te doen.

5+ : akute uitbranding : hierdie telling impliseer dat die respondent onmiddellike behoefte het aan hulp.

Pines, Aronson en Kafry (1981) rapporteer toets-hertoetsbetroubaarheid van 0,89 uit 'n een-maand-interval, 0,76 vir 'n twee-maande-interval en 0,66 uit 'n vier-maande-interval. Interne konstantheid soos bereken deur die Alfakoëffisiënt het gewissel tussen 0,91 en 0,93. 'n Beduidende korrelasie met 'n waarskynlikheidswaarde van p = 0,05 is tussen die uitbrandingskaal, werk en lewensdruk gevind. Dit blyk dus dat die skaal oor goeie betroubaarheid en geldigheid beskik. In hierdie studie is bevind dat die betroubaarheidskoëffisiënt 0,934 is, wat dus ook dui op 'n baie hoë betroubaarheidsvlak.

4.4.4 Stresvraelys

Volgens Gmelch (1982) word stressimptome op verskeie vlakke gemanifesteer, naamlik somatisering, obsessief-kompulsiewe gedrag, interpersoonlike sensitiwiteit, depressie en angstigheid. Hierdie dimensie word deur sy vraelys gemeet.

Die vraelys kan individueel of in groepsverband ingevul word. In hierdie studie is dit in groepsverband ingevul.

Die vraelys bestaan uit 45 items wat daarop ingestel is om die voorkoms van 'n bepaalde streservaring te meet deurdat die respondent elke item op 'n "hoe dikwels"-basis moet voltooi. Die frekwensie word gemeet deur die respondent te laat kies tussen die volgende alternatiewe:

1 = nooit
2 = selde
3 = gereeld
4 = feitlik deurentyd

Daar is geen tydsbeperking op die invul van die vraelys nie.

Die vraelys word op die volgende wyse nagesien ten einde afsonderlike tellings vir elk van die vyf genoemde komponente asook 'n totaaltelling vir stres, te bereken:

i) *Om 'n telling vir somatisering (1) te bereken, word die waardes van die volgende items bymekaargetel:*

1, 3, 9, 10, 19, 32, 35, 36, 39, 40, 43 en 45 = A

A word nou deur 12 gedeel om sodoende 'n gemiddelde telling vir somatisering te kry, dus:

A ÷ 12 = (1)

ii) *Om 'n telling vir obsessief-kompulsiewe gedrag (2) te bereken, word die waardes van die volgende items bymekaargetel:*

1, 7, 20, 29, 33, 34, 38 en 42 = B

B word nou deur 8 gedeel om sodoende 'n telling vir obsessief-kompulsiewe gedrag te kry, dus:

B ÷ 8 = (2)

iii) *Om 'n telling vir interpersoonlike sensitiwiteit (3) te bereken, word die waardes van die volgende items bymekaargetel:*

5, 8, 17, 26, 27, 28 en 31 = C

C word nou deur 7 gedeel om sodoende 'n telling vir interpersoonlike sensitiwiteit te kry, dus:

C ÷ 7 = (3)

iv) *Om 'n telling vir depressie (4) te bereken, word die waardes van die volgende items bymekaargetel:*

4, 11, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 23, 24 en 41 = D

D word nou deur 11 gedeel om sodoende 'n telling vir depressie te kry, dus:

D ÷ 11 = (4)

v) *Om 'n telling vir angstigheid (5) te bereken, word die waardes van die volgende items bymekaargetel:*

2, 12, 16, 25, 30, 37 en 44 = E

E word nou deur 7 gedeel om sodoende 'n telling vir angstigheid te kry, dus:

E ÷ 7 = (5)

Om 'n totaaltelling vir stres te bereken, word die totale tellings van die vyf genoemde komponente bymekaargetel, dus:

Totaaltelling = (1) + (2) + (3) + (4) + (5)

'n Hoë telling op die stresvraelys hou verband met 'n hoë intensiteit van stressimptome.

Daar is geen geldigheids- of betroubaarheidsindekse in die literatuur vir die vraelys beskikbaar nie.

In hierdie navorsing is 'n hoë betroubaarheidskoëffisiënt van 0,908 bevind.

4.5 STATISTIESE BENADERING VIR DIE VERWERKING VAN DIE GEGEWENS

4.5.1 Inleiding

Statistiese ontledings is gedoen met behulp van die SAS statistiese pakket. Die volgende statistiese tegnieke is toegepas om die ingesamelde data te ontleed.

4.5.1.1 Korrelasies

Pearson se korrelasiekoëffisiënt is gebruik om telkens die verband of intensiteit tussen twee afgepaarde veranderlikes (dit wil sê sin vir koherensie met algemene gesondheid, sin vir koherensie met stres, sin vir koherensie met uitbranding) te bepaal. Die produkmoment-korrelasiekoëffisiënt is een van 'n verskeidenheid korrelasietegnieke wat gebruik word om die verband tussen veranderlikes te bereken. Borg (soos aangehaal deur Robinson, 1981) beskou Pearson se korrelasiekoëffisiënt as een van die mees stabiele tegnieke. Hoe groter die numeriese waarde, hoe sterker is die lineêre korrelasie tussen die twee veranderlikes.

4.5.1.2 Kategoriese data

Kategoriese data-ontleding word gebruik om die afhanklikheid tussen kategoriese veranderlikes te verklaar.

In 'n kategoriese frekwensieverdeling word die aantal waarnemings wat in elk van 'n aantal klasse val, aangedui. Met hierdie tegniek kan veranderlikes opgehoop word deur verskeie kategoriese veranderlikes in 'n enkele stel kategorieë te kombineer. Die beduidendheid van die frekwensietabelle word getoets met behulp van die X^2-toets. Parsiële korrelasie meet die verwantskap tussen twee veranderlikes of kontroleer die effek van een of meer veranderlikes. X^2-toetse, asook t-toetse is hier gebruik.

Shapiro-Wilk statistiek is gebruik om te toets vir normaliteit. Die data blyk wel

normaal verdeel te wees.

4.5.1.3 *Interne konsekwentheid*

Daar bestaan 'n aantal verskillende benaderings tot die berekening van interne-konsekwente betroubaarheid.

Die benadering wat vir die doel van hierdie navorsing gebruik is, is Cronbach se Alfa.

Dit toon in wese die gemiddeld van alle moontlike gesplete halwe koëffisiënte aan, wat die gevolg is van verskillende verdelings van die meetinstrument. Dit is 'n meting van skaalbetroubaarheid, wat elke inter-item-verwantskap gelyktydig ondersoek.

Die idee is om die gemiddelde kovariansie tussen die pare items in die skaal te bereken. Hoe hoër die gemiddeld, hoe meer items korreleer met mekaar en hoe groter is die interne konsekwentheid en betroubaarheid. Sommige statistiese rekenaarpakkette bereken vir elke item die waarde van alfa as daardie item uit die skaal uitgelaat sou word. Hierdie inligting is baie nuttig veral in gevalle waar 'n skaal uit 'n groot aantal items saamgestel word.

Die waarde van alfa wissel tussen nul en een (hoewel dit ook negatief kan wees as die korrelasies tussen die items nie almal positief is nie). 'n Waarde van 0,85 of beter, word gewoonlik beskou as genoegsaam betroubaar. Waardes kleiner as 0,70 beteken dat die meting verdag is. 'n Waarde van 0,60 en kleiner word as onbevredigend beskou.

In die algemeen word aanvaar dat hoe groter die inter-item-korrelasies is of hoe meer items in die meting is, hoe groter sal die waarde van alfa wees.

4.6 *OMSKRYWING VAN VERANDERLIKES*

Die sin vir koherensie is in hierdie navorsing as die onafhanklike veranderlike beskou. Dit is reeds vroeër in hierdie studie (in paragraaf 2.3.1) gedefinieer as 'n globale oriëntasie wat die mate uitdruk waarin 'n persoon beskik oor 'n deurlopende, blywende en dinamiese gevoel van vertroue dat stimuli wat uit sy interne asook eksterne omgewing ontstaan, gestruktureerd, voorspelbaar en verklaarbaar is. Die persoon het weerstandsbronne tot sy beskikking om hierdie eise te kan hanteer.

Antonovsky (1984) het verder aangedui dat sin vir koherensie uit drie komponente bestaan, naamlik verstaanbaarheid, hanteerbaarheid en betekenisvolheid waardeur die individu sin maak uit sy lewe. Die sin-vir-koherensievraelys wat gebruik word, meet dan ook hierdie drie komponente.

Die afhanklike veranderlikes wat in hierdie navorsing gebruik is, is:

- *stres, wat beskou word as 'n persoon se respons op enige stimulus. Dit is dus 'n belewing van 'n gebeurtenis maar nie die gebeurtenis self nie. Selye (1976) sien stres as 'n sistemiese of fisiologiese sindroom wat 'n invloed op 'n persoon het;*

- *sielkundige uitbranding, wat ontstaan as gevolg van hoë vlakke van werkspanning, persoonlike frustrasie en onvoldoende aanpassingsvermoë. Die uitbrandingstelling wat in hierdie studie verkry word, dui dus aan op watter vlak 'n persoon se psigiese, fisiese en sosiale welsyn op daardie tydstip is.*

- *algemene gesondheid, wat dui op 'n persoon se vermoë om fisies en psigies of psigosomaties gesond te bly. Dit is nie slegs die afwesigheid van fisiologiese siekte nie, maar 'n globale meting van 'n persoon se welsyn en sy vermoë om voort te gaan met normale gesonde funksies.*

4.7 HIPOTESES

Die volgende statistiese hipoteses word in hierdie ondersoek getoets:

Nulhipotese 1

Daar is geen betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van algemene gesondheid nie.

H1.1 Daar is 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van algemene gesondheid.

H1.2 Daar is 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae verstaanbaarheidsvlak, as subskaal van koherensie, en bestuurders met 'n hoë verstaanbaarheidsvlak, as subskaal van koherensie, ten opsigte van algemene gesondheid.

Nulhipotese 2

Daar is geen betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van sielkundige uitbranding nie.

H2.1 Daar is 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van sielkundige uitbranding.

H2.2 Daar is 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae verstaanbaarheidsvlak, as subskaal van koherensie, en bestuurders met 'n hoë verstaanbaarheidsvlak, as subskaal van koherensie, ten opsigte van sielkundige uitbranding.

Nulhipotese 3

Daar is geen betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë korensievlak ten opsigte van stres nie.

H3.1 Daar is 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van stres.

H3.2 Daar is 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae verstaanbaarheidsvlak as subskaal van koherensie, en bestuurders met 'n hoë verstaanbaarheidsvlak, as subskaal van koherensie, ten opsigte van stres.

SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die empiriese ondersoek bespreek, met spesifieke verwysing na die steekproef, meetinstrumente en die prosedure van ondersoek. Die statistiese metodes wat vir die verwerking van die data gebruik is, die omskrywing van veranderlikes en die hipoteses is ook bespreek.

HOOFSTUK 5

RESULTATE, BEVINDINGS EN AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die resultate en bevindings bespreek. Verder word 'n aantal aanbevelings gemaak. Die resultate van die t-toetse en dié van die X^2-toetse was dieselfde. Die navorser het besluit om die resultate van die X^2-toetse te rapporteer aangesien dit beter resultate lewer vir datastelle groter as 30.

5.2 Interpretasie van resultate

Die steekproef is telkens verdeel in hoë en lae tellings en word in Tabel 5.1 tot 5.5 weergegee:

In Tabel 5.1 word 'n frekwensieverdeling aangedui vir 'n totaaltelling vir koherensie sowel as 'n frekwensieverdeling vir die subskale van koherensie, naamlik verstaanbaarheid, hanteerbaarheid en betekenisvolheid.

Tabel 5.1 Koherensievlakke

VERANDERLIKE	FREKWENSIE		PERSENTASIE
Totaaltelling Koherensievlak	Laag	42	50
	Hoog	42	50
Verstaanbaarheid	Laag	44	53
	Hoog	39	47
Hanteerbaarheid	Laag	49	65
	Hoog	27	35
Betekenisvolheid	Laag	24	33
	Hoog	49	67

Tabel 5.2 dui 'n frekwensieverdeling vir algemene gesondheid aan.

Tabel 5.2 Algemene Gesondheid

VERANDERLIKE	FREKWENSIE		PERSENTASIE
Totaaltelling Algemene Gesondheid	Laag	33	36
	Hoog	44	64

In Tabel 5.3 word 'n frekwensieverdeling gemaak tussen geringe en akute sielkundige uitbranding.

Tabel 5.3 Sielkundige uitbranding

VERANDERLIKE	FREKWENSIE		PERSENTASIE
Sielkundige uitbranding	Gering	16	17,6
	Akuut	75	82,4

Tabel 5.4 dui 'n frekwensieverdeling vir stres aan.

Tabel 5.4 Stres

VERANDERLIKE	FREKWENSIE		PERSENTASIE
Stres	Laag	27	30
	Hoog	64	70

In Tabel 5.5 word gemiddeldes, standaardafwykings, skeefheid en kurtose aangedui. Uit onderstaande tabel kan afgelei word dat veranderlikes met abnormale skeefheid en kurtosetellings nie 'n groot invloed op die ontledings gehad het nie.

Tabel 5.5 Gemiddeldes, Standaardafwykings, Skeefheid en Kurtose:

VERANDERLIKE	GEMIDDELD	STANDAARD-AFWYKING	AANTAL (n)	SKEEFHEID	KURTOSE
Koherensie (Totaal)					
Verstaanbaarheid	46,21	6,62	91	-0,39	0,92
Hanteerbaarheid	36,60	3,29	91	-0,75	0,94
Betekenisvolheid	27,35	3,27	91	-2,50	12,92
Totaal	110,17	9,53	91	-0,82	0,77
Koherensievlakke					
Verstaanbaarheid	2,34	0,94	91	-0,73	-1,49
Hanteerbaarheid	1,15	0,53	91	-3,22	8,61
Betekenisvolheid	2,73	0,68	91	-2,21	2,96
Totaal	1,46	0,84	91	-1,29	-0,31
Algemene Gesondheid					
Laag	49,46	7,63	91	0,91	1,22
Hoog	1,21	0,62	91	2,53	4,53
Uitbranding					
Gering	74,42	13,44	91	-0,14	-0,50
Akuut	3,82	0,38		-1,73	1,02
Stres					
Hoog	68,39	12,52	91	0,71	0,27
Laag	1,10	0,45	91	3,97	14,08

5.3 HIPOTESETOETSING

Betekenisvolle verskille is in die volgende gevalle gevind:

5.3.1 Verskil tussen koherensievlak en algemene gesondheid

- **Nulhipotese 1:**

H_0 : *Daar is geen betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van algemene gesondheid nie.*

H1.1 : *Daar is 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van algemene gesondheid.*

- ***Verwerp H_0 as:***

  - *$X^2 > 3,841$ en*
  - *Alfa < 0,05 (95% vertrouensinterval) en*
  - *Cramer V > / 0,2 /.*

- ***Resultate***

Pearson X^2- toets	:	*5,66*
Alfa	:	*0,017*
Cramer V	:	*-0,28*

- ***Gevolgtrekking***

  - *5,66 is groter as 3,841*
  - *0,017 is kleiner as 0,05 en*
  - *-0,28 is groter as / 0,2 /.*

Gevolglik word H_0 verwerp en dus is daar 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak, ten opsigte van algemene gesondheid.

Tabel 5.6 Verskil tussen koherensievlak en algemene gesondheid

KOHERENSIEVLAK	ALGEMENE GESONDHEID LAAG	HOOG	TOTAAL
Laag	*69,4*	*30,6*	*100*
Hoog	*41,2*	*58,8*	*100*

Uit die resultate blyk dit dat daar 'n positiewe verwantskap tussen die twee veranderlikes bestaan. Tabel 5.1 dui daarop dat indien 'n persoon se koherensievlak hoog is, sy algemene gesondheidsvlak hoog sal wees, en indien 'n persoon se koherensievlak laag is, sy algemene gesondheidsvlak laag sal wees. Dit het duidelik uit die literatuur geblyk dat 'n bestuurder wat die lewe as vol komplekse situasies, konflikte en komplikasies sien, maar oor 'n hoë sin vir koherensie beskik, genoeg vertroue het dat dinge reg sal uitwerk. So 'n bestuurder is meer geneig om betrokke te raak by aktiwiteite wat sy gesondheid sal bevorder (Antonovsky, 1987) en geniet dus hoër psigo-fisiologiese gesondheid. Dit sluit ook aan by Antonovsky se salutogeniese paradigma, soos reeds bespreek in 2.1.1. Indien 'n bestuurder 'n lae sin vir koherensie het, is hy geneig tot fisiologiese siektes soos byvoorbeeld hartkwale, maagsere, hoë bloeddruk en aanverwante spanningstoestande. Antonovsky (1993) bevestig dit waar hy die individu binne 'n sisteem plaas waar hy voor probleemsituasies te staan kom, en indien daar nie suksesvolle oplossings is nie, lei dit tot ongesteldheid (Figuur 3.1).

5.3.2 *Verskil tussen verstaanbaarheidsvlak as subskaal van koherensie, en algemene gesondheid*

- ***Nulhipotese 1***

H_0 : *Daar is geen betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae verstaanbaarheidsvlak en bestuurders met 'n hoë verstaanbaarheidsvlak ten opsigte van algemene gesondheid nie.*

$H1.2$: *Daar is 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae verstaanbaarheidsvlak en bestuurders met 'n hoë verstaanbaarheidsvlak ten opsigte van algemene gesondheid.*

- ***Verwerp H_0 as:***

  - *$X^2 > 3,841$*
  - *Alfa < 0,05 (95% vertrouensinterval) en*
  - *Cramer V > / 0,2 /.*

- ***Resultate***

Pearson X^2- toets : 5,22
Alfa : 0,022
Cramer V : -0,27

- ***Gevolgtrekking***

  - *5,22 is groter as 3,841*
  - *0,022 is kleiner as 0,05 en*
  - *-0,27 is groter as / 0,2 /.*

Gevolglik word H_0 verwerp en dus is daar 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae verstaanbaarheidsvlak en bestuurders met 'n hoë verstaanbaarheidsvlak ten opsigte van algemene gesondheid.

Tabel 5.7 Verskil tussen verstaanbaarheidsvlak en algemene gesondheid

VERSTAANBAAR-HEID	ALGMENE GESONDHEID LAAG	HOOG	TOTAAL
Laag	28,1	71,9	100
Hoog	55,3	44,7	100

Dit is duidelik uit die resultate van hierdie navorsing, soos aangedui in Tabel 5.7, dat die bestuurder wat interne en eksterne stimuli as geordende, gestruktureerde inligting waarneem, oftewel 'n hoë sin vir koherensie het, nie noodwendig hoë

algemene gesondheid ervaar nie. 'n Bestuurder se verstaanbaarheidsvlak is dus nie 'n geldige voorspeller van sy fisiese en psigiese gesondheid nie.

5.3.3. Verskil tussen koherensievlak en sielkundige uitbrandingsvlak:

- ***Nulhipotese 2***

H_0 : *Daar is geen betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van sielkundige uitbranding nie.*

H2.1 : *Daar is 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van sielkundige uitbranding.*

- ***Verwerp H_0 as:***

- *$X^2 > 3,841$*
- *Alfa < 0,05 (95% vertrouensinterval) en*
- *Cramer V > / 0,2 /.*

- ***Resultate***

Pearson X^2- toets	:	*8,57*
Alfa	:	*0,003*
Cramer V	:	*-0,319*

- ***Gevolgtrekking***

- *8,57 is groter as 3,841*
- *0,003 is kleiner as 0,05 en*
- *-0,319 is groter as / 0,2 /.*

Gevolglik word H_0 verwerp en dus is daar 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van sielkundige uitbranding.

Tabel 5.8 Verskil tussen koherensievlak en sielkundige uitbrandingsvlak

KOHERENSIEVLAK	SIELKUNDIGE UITBRANDING		TOTAAL
	GERING	AKUUT	
Laag	4,8	95,2	100
Hoog	28,6	71,4	100

Uit die resultate van hierdie navorsing, soos aangedui in Tabel 5.8, blyk dit dat die individu met 'n lae sin vir koherensie aan akute vlakke van uitbranding ly. Dit stem ooreen met bevindings in vorige navorsing, byvoorbeeld waar Strümpfer (1990) bevind dat koherensiebelewing 'n merkwaardige impak op die benadering tot die werk en prestasie by die werk het. Die bestuurder wat sy werk en die uitdagings wat daaruit ontstaan as onhanteerbaar ervaar, beskik waarskynlik oor onvoldoende aanpassingsvermoëns en ly uiteindelik aan akute vlakke van uitbranding.

Die persoon met 'n hoë koherensiebelewing sal, volgens die resultate in hierdie navorsing, ook aan akute uitbranding ly. Dit is teenstrydig met bogenoemde bevindings van Strümpfer (1990). Alhoewel die redes vir so 'n bevinding nie uit hierdie navorsing blyk nie, kan as moontlike oorsake aangevoer word, dat die respondente hulle sosiale, politieke en ekonomiese omgewings as baie stresvol ervaar soos uit gestruktureerde onderhoude geblyk het.

Verder kan die organisasie waarbinne so 'n persoon funksioneer tans vir so 'n persoon baie ongestruktureerd en gekompliseerd wees. Laastens kan ook aangevoer word dat akute uitbranding by hierdie persone veroorsaak kon word deur hul privaat- en gesinslewens, asook deur ander spanningsvolle gebeurtenisse en dus nie net deur die werksituasie nie.

5.3.4 *Verskil tussen verstaanbaarheidsvlak as subskaal van koherensie, en sielkundige uitbranding:*

- ***Nulhipotese 2***

H_0 : *Daar is geen betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae verstaanbaarheidsvlak en bestuurders met 'n hoë verstaanbaarheidsvlak ten opsigte van sielkundige uitbranding nie.*

H2.2 : *Daar is 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae verstaanbaarheidsvlak en bestuurders met 'n hoë verstaanbaarheidsvlak ten opsigte van sielkundige uitbranding.*

- ***Verwerp H_0 as:***

- *$X^2 > 3,841$*
- *Alfa < 0,05 (95% vertrouensinterval) en*
- *Cramer V > / 0,2 /.*

- ***Resultate***

Pearson X^2- toets	:	*6,73*
Alfa	:	*0,009*
Cramer V	:	*-0,29*

- ***Gevolgtrekking***

- *6,73 is groter as 3,841*
- *0,009 is kleiner as 0,05 en*
- *-0,29 is groter as / 0,2 /.*

Gevolglik word H_0 verwerp en dus is daar 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae verstaanbaarheidsvlak en bestuurders met 'n hoë verstaanbaarheidsvlak ten opsigte van sielkundige uitbranding.

Tabel 5.9 Verskil tussen verstaanbaarheidsvlak en sielkundige uitbranding

VERSTAANBAAR-HEID	SIELKUNDIGE UITBRANDING GERING	AKUUT	TOTAAL
Laag	5,6	94,4	100
Hoog	27,7	72,3	100

Uit hierdie navorsing, soos aangedui in Tabel 5.9, blyk dit dat 'n bestuurder met 'n lae telling op verstaanbaarheid aan akute vlakke van uitbranding ly en 'n bestuurder met 'n hoë verstaanbaarheidsvlak ook akute uitbrandingsvlakke vertoon. Dit stem ooreen met die bevindings van die totaaltellings vir die verskil tussen koherensievlak en sielkundige uitbrandingsvlak, soos gerapporteer in 5.2.3.

Hierdie bevindinge is teenstrydig met die bevinding van Strümpfer (1990) dat 'n persoon met 'n hoë sin vir koherensie, wat hoë verstaanbaarheidsvlakke insluit, oor effektiewe hanteringsmeganismes en weerstandsbronne beskik om stressimptome en uitbranding teen te werk.

5.3.5 *Verskil tussen koherensievlak en stresvlak*

- ***Nulhipotese 3***

H_0 : *Daar is geen betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van stres nie.*

H3.1 : *Daar is 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van stres.*

- ***Verwerp H_0 as:***

  - *$X^2 > 3,841$*
  - *Alfa < 0,05 (95% vertrouensinterval) en*
  - *Cramer V > / 0,2 /.*

- ***Resultate***

Pearson X^2- toets : 8,37
Alfa : 0,004
Cramer V : -0,325

- ***Gevolgtrekking***

  - *8,37 is groter as 3,841*
  - *0,004 is kleiner as 0,05 en*
  - *-0,325 is groter as / 0,2 /.*

Gevolglik word H_0 verwerp en dus is daar 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van stres.

Tabel 5.10 Verskil tussen koherensievlak en stresvlak

KOHERENSIEVLAK	STRESVLAK LAAG	STRESVLAK HOOG	TOTAAL
Laag	17,1	82,9	100
Hoog	47,4	52,6	100

Die navorsing toon aan dat 'n bestuurder met 'n lae koherensievlak, hoë vlakke van stres sal ervaar, soos blyk uit Tabel 5.10. Uit vorige navorsing het Strümpfer (1990) reeds aangevoer dat stressors 'n toestand van spanning by die individu veroorsaak. Antonovsky het bevind dat die persoon met 'n hoë vlak van koherensie

weerstandsbronne gebruik om hierdie stressors so goed moontlik te hanteer. Hoë vlakke van stres word gekenmerk deur verskeie psigologiese en fisiologiese gevolge soos werksontevredenheid, lae produktiwiteit, hartsiektes en hoë bloeddruk en is dus nadelig vir die effektiewe funksionering van die organisasie.

Uit hierdie navorsing blyk dit dat die meerderheid bestuurders met 'n hoë sin vir koherensie, se stresvlakke ook hoog is. Dit is nie duidelik wat die veroorsakende faktore is nie, maar die aanname kan gemaak word dat die organisasie, sy omgewing en die individu aan besonder hoë vlakke van ongunstige stimuli blootgestel word, soos byvoorbeeld personeelverminderings en beperkte begrotings.

5.3.6 Verskil tussen verstaanbaarheidsvlak en stres

- ***Nulhipotese 3***

H_0 : *Daar is geen betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae verstaanbaarheidsvlak en bestuurders met 'n hoë verstaanbaarheidsvlak ten opsigte van stres nie.*

H3.2 : *Daar is 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae verstaanbaarheidsvlak en bestuurders met 'n hoë verstaanbaarheidsvlak ten opsigte van stres.*

- ***Verwerp H_0 as:***

- *$X^2 > 3,841$*
- *Alfa < 0,05 (95% vertrouensinterval) en*
- *Cramer V > / 0,2 /.*

- ***Resultate***

Pearson X^2- toets : 6,48
Alfa : 0,011
Cramer V : -0,29

- ***Gevolgtrekking***

- *6,48 is groter as 3,841*
- *0,011 is kleiner as 0,05 en*
- *-0,29 is groter as / 0,2 /.*

Gevolglik word H_0 verwerp en dus is daar 'n betekenisvolle verskil tussen bestuurders met 'n lae verstaanbaarheidsvlak en bestuurders met 'n hoë verstaanbaarheidsvlak ten opsigte van stres.

Tabel 5.11 Verskil tussen verstaanbaarheidsvlak en stres

VERSTAANBAAR-HEID	STRES LAAG	STRES HOOG	TOTAAL
Laag	17,1	82,9	100
Hoog	44,2	55,8	100

Uit hierdie navorsing en in Tabel 5.11 is dit duidelik dat 'n bestuurder met 'n lae vlak van verstaanbaarheid, hoë vlakke van stres ervaar en 'n bestuurder met 'n hoë vlak van verstaanbaarheid, ook relatief hoë vlakke van stres ervaar. Dit stem ooreen met die bevindings van die totaaltellings vir die verskil tussen koherensievlak en stres, soos gerapporteer in 5.2.5.

Die bevindings van hierdie studie is teenstrydig met bevindings van Strümpfer (1990)

dat 'n persoon met 'n hoë sin vir koherensie, wat hoë verstaanbaarheidsvlakke insluit, oor voldoende weerstandsbronne beskik om hierdie stres effektief te hanteer.

Opsommend kan dus gesê word dat in hierdie navorsing bevind is dat indien 'n bestuurder se koherensievlak hoog is, sy algemene gesondheidsvlak hoog is; indien sy koherensievlak laag is, hy akute uitbrandingsimptome ervaar, en indien koherensievlakke laag is, hy hoë vlakke van stres ervaar. Dit stem ooreen met vroeëre navorsing (Antonovsky, 1991; 1993 en Strümpfer, 1990).

Wat egter uit hierdie navorsing blyk en teenstrydig is met navorsing deur onder andere Strümpfer (1990), Antonovsky en Sagy (1986), is dat indien 'n persoon se koherensievlakke hoog is, hy akute uitbranding en hoë stresvlakke kan ervaar. Die aanname kan gemaak word dat daar tans eksterne faktore is wat 'n beduidende invloed op die respondente se vlakke van stres, uitbranding en algemene gesondheid het en daarom ook in hul koherensievlakke manifesteer. Die spanningsvlakke in die Suid-Afrikaanse samelewing en in 'n veranderende werksomgewing moet in gedagte gehou word.

Hierdie navorsing bewys dus 'n besliste verband tussen 'n persoon se vlak van koherensie en sy vlakke van stres, sielkundige uitbranding en algemene gesondheid.

5.4 AANBEVELINGS

5.4.1 Aanbevelings vir die organisasie (Suid-Afrikaanse Lugdiens) en die individu

- *Die Suid-Afrikaanse Lugdiens, maar ook alle ander organisasies, moet meer fokus op die nadelige effek van stres, sielkundige uitbranding en fisiese en psigiese ongesteldheid op hulle bestuurders, en op die wenslikheid van die voorkoming daarvan. Kundiges op hierdie gebied kan deurlopend aandag skenk hieraan.*

- *Die organisasie moet bewus gemaak word van die hoë koste van stres,*

sielkundige uitbranding en swak gesondheid. Die kostes kan verlaag word deur die stressors te verminder.

- *Alvorens 'n persoon in 'n bestuurspos aangestel of bevorder word, kan daar dus eers na sy stresvlak, uitbrandingsvlak en algemene gesondheidsvlak gekyk word om so te bepaal wat sy sin vir koherensie is.*

- *Die organisasie kan hanteringsvaardighede by bestuurders verhoog deur die sin vir koherensie as 'n hanteringsmeganisme op die volgende wyse te versterk:*

  Betekenisvolheid verhoog wanneer die individu aktief betrokke is by deelname aan besluitneming.
  Beheerbaarheid kan verhoog wanneer die individu sy werkslading as voldoende en hanteerbaar beskou en daar die nodige hulpbronne naamlik toerusting, kennis en vaardighede bestaan.
  Verstaanbaarheid verhoog indien die individu seker is van sy rol in die organisasie, en voel dat gebeure op 'n geordende en gestruktureerde wyse geskied, byvoorbeeld 'n regverdige vergoedingstelsel en 'n oop kommunikasiestelsel.

- *Stresontladingsprogramme soos byvoorbeeld 'n gereelde oefenprogram moet gestruktureer word.*

- *Ontspanningsfasiliteite moet beskikbaar gestel word.*

- *Inligting aangaande stres, stresreaksies, sielkundige uitbranding en 'n gesonde lewenswyse - gesonde eet- en drinkgewoontes - moet aan bestuurders oorgedra word sodat hulle bewus kan wees van die simptome en die erns daarvan.*

- *Die individu moet verantwoordelikheid aanvaar vir sy eie stres en algemene*

gesondheid en die hantering daarvan.

5.4.2. Aanbevelings vir verdere navorsing

- *Navorsing oor die verwantskap van sin vir koherensie met algemene gesondheid en sielkundige uitbranding onder werknemers wat nie in bestuursposisies funksioneer nie, is ook noodsaaklik. Verskeie ander groepe mense funksioneer ook onder groot druk en spanning waarvan sommige individue gesond bly maar ander nie.*

- *Die verband tussen sin vir koherensie en organisasiefaktore soos werkstevredenheid, afwesigheid en produktiwiteit kan nagevors word.*

- *Die geldigheid van die sin vir koherensie as 'n keuringsinstrument vir stresvolle poste waar hanteringsvaardighede essensieel is, kan bepaal word.*

Alhoewel dit nie soseer 'n leemte in die studie is as wat dit 'n leemte in die spesifieke items van die meetinstrumente is nie, kan daar meer gefokus word op spesifieke faktore wat stres, sielkundige uitbranding en algemene gesondheid beïnvloed.

SAMEVATTING

Die resultate wat uit hierdie navorsing verkry is en die aanbevelings aan die Suid-Afrikaanse Lugdiens, is van groot belang.

Daar vind besliste veranderings in die meeste groot organisasies plaas, veral ten opsigte van bestuurstyle en die wyse waarop die organisasie bestuur en beheer word. Die tyd waarin ons leef, word gekenmerk deur baie onsekerhede en veranderings, wat beslis aanleiding gee tot spanning, stres en stresversteurings. Indien individue toegerus kan word om dit effektief te kan hanteer en te bestuur, hoef die toekoms nie onseker te wees nie en kan dit net lei tot hoër effektiwiteit en produktiwiteit. 'n Belangrike bron van weerstand teen stres, sielkundige uitbranding en ongesondheid is 'n sterk sin vir koherensie, wat beteken dat individue 'n

intrinsieke weerstandsbron sal hê en selfs te midde van hoë spanningsvlakke gesond sal kan bly en stres beter sal kan hanteer.

HOOFSTUK 6

OPSOMMING

Met hierdie navorsing is gepoog om die verwantskap van sin vir koherensie as intrinsieke bron vir streshantering, met algemene gesondheid, stres en sielkundige uitbranding by bestuurders toe te lig.

As gevolg van die bestuurder se komplekse rol in die organisasie in die huidige ekonomiese en politieke klimaat in Suid-Afrika, moet die bestuurder in staat wees om wanneer spanning sy werkverrigting verswak, dit reg te stel deur die neutralisering van enige een of 'n aantal stressors of deur eenvoudig aan te pas by die eise van die stressor. Die verklaring van die mens se aanpassing geskied dikwels volgens 'n patogeniese paradigma wat noodwendig siekte impliseer. Antonovsky (1979) formuleer die konsep van salutogenese as 'n positiewe siening van die oorsprong van gesondheid en definieer dit as dat die normale toestand van die menslike organisme 'n toestand van homeostase is. Dit word versteur deur stressors maar selfregulerende meganismes tree dadelik in werking ten einde die toestand van homeostase te herstel. Somtyds is dit nie doeltreffend nie en lei dit tot siektetoestande.

Die volgende konstrukte is verwant aan die paradigma van salutogenese, naamlik Antonovsky (1979) se sin vir koherensie, Kobasa (1982) se geharde persoonlikheid, Ben-Sira (1985) se mag of potensie, Thomas (1981) en Colerick (1985) se stamina, Rosenbaum (1988) se aangeleerde vindingrykheid, en Rotter (1971) se lokus van kontrole. Al hierdie konstrukte fokus op die wyse waarop die mens stres hanteer en gesond bly.

Wat veral van belang is vir die bestuurder, is die sin vir koherensie omdat dit gesondheid in stand hou en versterk.

Antonovsky (1987) definieer koherensie as 'n globale oriëntasie wat die mate weerspieël waarin 'n persoon beskik oor 'n deurlopende blywende en dinamiese gevoel van vertroue dat stimuli wat uit sy interne en eksterne omgewing ontstaan, gestruktureerd, voorspelbaar en verklaarbaar is om die eise wat deur die stimuli opgelewer word, so goed moontlik te hanteer.

Sin vir koherensie is 'n element in 'n persoon se persoonlikheidstruktuur en word gevorm en versterk in 'n persoon se kinderjare sowel as regdeur die lewe. Antonovsky en Sagy (1986) bevind dat drie faktore 'n definitiewe invloed op die ontwikkeling van die sin vir koherensie het, naamlik ouderdom, ouer-kindverhoudings en die stabiliteit van die gemeenskap waarbinne die individu funksioneer.

In 'n studie wat Antonovsky en Sagy (1986) onderneem het met 51 persone wat erge trauma ervaar het maar dit baie goed hanteer het, identifiseer hy drie komponente van sin vir koherensie, naamlik:

i) Verstaanbaarheid of begrip, of die mate waartoe die persoon interne en eksterne stimuli as geordende, duidelik gestruktureerde inligting waarneem;

ii) Hanteerbaarheid, of die mate waarin die persoon gebeure beskou as ervarings wat hy kan hanteer en selfs as uitdagings beskou;

iii) Betekenisvolheid, of die mate waartoe die persoon voel dat die lewe emosioneel eerder as kognitief sin maak, met ander woorde so 'n persoon is gedetermineerd om betekenis te soek in wat hy doen.

Antonovsky definieer voorts die term algemene weerstandsbronne as enige eienskappe van 'n persoon, 'n groep of die omgewing wat effektiewe spanningsbestuur kan fasiliteer. Die bestuurder wat dus sy weerstandsbronne kan benut, blyk suksesvol te wees.

Relatief min navorsing onder Suid-Afrikaanse toestande is oor sin vir koherensie gedoen. In hierdie navorsing is stres, sielkundige uitbranding en algemene gesondheid as afhanklike veranderlikes ten opsigte van sin vir koherensie gebruik.

Plug et al (1987) omskryf stres as die totaliteit van liggaamlike en psigiese reaksies op nadelige en/of onaangename stimuli. Stres word in die algemeen gekenmerk deur versteuring van die homeostase van die liggaam, en meer spesifiek deur verskynsels soos hartkloppings, voortdurende moegheid, angs, spanning en gejaagdheid.

Plug et al (1987) definieer sielkundige uitbranding in werksverband as 'n blywende en intense vorm van werksontevredenheid wat gekenmerk word deur emosionele afstomping, sinisme en lae produktiwiteit.

Uit vorige navorsing blyk dit dat daar verskeie oorsake van uitbranding bestaan en dat dit kragte is wat vanuit die werksomgewing op die individu inwerk waaraan hy weinig kan doen (Bodemer, 1987; Gmelch, 1982).

Algemene gesondheid word vir die doel van hierdie studie beskou as 'n persoon se vermoë om "gesond" te funksioneer en sy vermoë om fisiese en emosionele terugslae die hoof te bied. Gesondheidsielkunde behels volgens Bloom (1984) gesondheid en ongesteldheid, fisiese en psigiese gesondheid asook algemene welsyn.

Uit die literatuurstudie het dit duidelik geblyk dat 'n persoon met 'n sterk sin vir koherensie psigies sowel as fisies meer gesond kan bly onder stresvolle omstandighede as die persoon met 'n lae sin vir koherensie. Die verwantskap van sin vir koherensie met stres, sielkundige uitbranding en algemene gesondheid kan opsommend beskou word as dat 'n bestuurder met 'n sterk koherensiebelewing, volgens Strümpfer (1990) kognitief sin sal maak uit die organisasie, die omgewing en sy privaatlewe, eerder as emosioneel, en die stimulering daarvan as duidelike, ordelike, gestruktureerde konsekwente en voorspelbare inligting sal waarneem; sy werk en sy omgewing as leefbaar sal beskou en die uitdagings waarvoor hy te staan kom, sal aangryp deur gebruik te maak van persoonlike bronne of bronne wat onder ander persone se beheer is; en dat hy emosionele en motiverende sin uit werkseise en persoonlike eise sal maak en dit sal ervaar as welkome uitdagings, wat sy verbintenis en investering van energie werd is.

Verder sal so 'n bestuurder stressors sien as hanteerbaar en weerstandsbronne aanwend ten

einde die negatiewe effek van stres en uitbranding teen te werk. Dit lei tot 'n fisies en psigies gesonde persoon.

Vir hierdie navorsing is 'n beskikbaarheidsteekproef onder 200 bestuurders gedoen. Ten einde die veranderlikes se invloed te meet is van die volgende vraelyste gebruik gemaak:

- 1 *Vir die meting van die onafhanklike veranderlike is die sin-vir-koherensievraelys van Antonovsky (1987) gebruik. Hierdie vraelys is gebaseer op drie komponente, naamlik verstaanbaarheid, hanteerbaarheid en betekenisvolheid. 'n Konstant hoë korrelasiekoëffisiënt van tussen 0,84 en 0,93 is deur Antonovsky gevind. In hierdie navorsing is 'n betroubaarheidskoëffisiënt van 0,856 gevind, wat dui op interne konstantheid en betroubaarheid. Die vraelys bestaan uit 29 items wat verband hou met verskillende aspekte van die mens se lewe.*

  Die afhanklike veranderlikes is deur die volgende vraelyste gemeet:

- 2 *Die algemene gesondheidsvraelys van Goldberg (1972). Die vraelys wat in hierdie studie gebruik is, is 'n verwerking van die oorspronklike vraelys en meet somatiese klagtes, angs, sosiale disfunksie en ernstige depressie. In hierdie studie is 'n betroubaarheidskoëffisiënt van 0,895 bevind.*

- 3 *Pines et al (1981) se uitbrandingskaal wat bestaan uit 21 vrae, is gebruik. Dit meet fisiese, emosionele en kognitiewe vermoeidheid. Uit die literatuur blyk dit dat die skaal oor goeie betroubaarheid, en geldigheid beskik. In hierdie studie is 'n betroubaarheidskoëffisiënt van 0,934 bevind wat ook dui op 'n baie hoë betroubaarheidsvlak.*

- 4 *Die stresvraelys van Gmelch (1982) wat uit 45 items bestaan, is gebruik. Daar is geen geldigheids- of betroubaarheidsindekse in die literatuur vir hierdie vraelys beskikbaar nie. In hierdie navorsing is 'n hoë betroubaarheidskoëffisiënt van 0,905 bevind.*

Die meeste van die respondente in hierdie navorsing was manlik, naamlik 80,2% teenoor 19,8% vroulike respondente. Dit is opmerklik dat 84,7% van die respondente reeds vyf jaar of langer in diens by die organisasie is en 74,4% van die respondente reeds 10 jaar of langer aktief in die arbeidsmark is. Die aanname kan dus gemaak word dat die meeste van die respondente reeds gevestig is in die organisasie en in hul betrokke loopbane. Die respondente is vir die statistiese verwerkings telkens verdeel in groepe met hoë tellings en groepe met lae tellings soos verkry uit die vraelyste.

Kategoriese data-ontledings is gebruik om die afhanklikheid tussen kategoriese veranderlikes te verklaar. Parsiële korrelasies, X^2-toetse sowel as t-toetse is gebruik.

Die volgende statistiese hipoteses is in hierdie ondersoek getoets:

Nulhipotese	*1*	:	*Daar is geen betekenisvolle verskil tussen bestuurders met lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van algemene gesondheid nie.*
	2	:	*Daar is geen betekenisvolle verskil tussen bestuurders met lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van sielkundige uitbranding nie.*
	3	:	*Daar is geen betekenisvolle verskil tussen bestuurders met lae koherensievlak en bestuurders met 'n hoë koherensievlak ten opsigte van stres nie.*

Uit die hipotesetoetsing het dit duidelik geblyk dat daar 'n beduidende verskil tussen 'n lae vlak en 'n hoë vlak van koherensie ten opsigte van algemene gesondheid, uitbranding en stres bestaan. Indien 'n bestuurder 'n hoë vlak van koherensie het, is sy algemene gesondheid goed. Dit bevestig vroeëre navorsing (Antonovsky, 1987) dat indien 'n persoon oor 'n hoë vlak van koherensie beskik, hy oor interne hanteringsmeganismes beskik en hanteringsbronne kan gebruik om die negatiewe effek van stressors teen te werk.

Voorts het dit uit die navorsing geblyk dat daar ook beduidende verskille tussen persone met 'n lae en persone met 'n hoë verstaanbaarheidsvlak (subskaal van koherensie) ten opsigte van

algemene gesodheid, uitbranding en stres bestaan. Verstaanbaarheid is die mate waartoe die individu interne en eksterne stimuli as geordende duidelik gestruktureerde inligting op 'n kognitiewe wyse waarneem.

Die ander twee subskale van koherensie, naamlik betekenisvolheid en beheerbaarheid het geen betekenisvolle verskil met stres, uitbranding en algemene gesondheid aangedui nie. Dit blyk dus dat die verskille wat na vore gekom het in koherensie, as gevolg van verstaanbaarheid is, en nie as gevolg van betekenisvolheid en beheerbaarheid nie.

Wat egter uit hierdie navorsing blyk en teenstrydig is met Antonovsky (1991) en Strümpfer (1982) se bevindings, is dat indien 'n persoon se koherensievlakke hoog is, hy akute uitbranding en hoë stresvlakke kan ervaar. Uit hierdie navorsing kan egter nie faktore geïdentifiseer word wat dit veroorsaak nie en slegs aannames kan gemaak word. Die betrokke organisasie ondervind ook tans personeelverminderings en onsekerhede en dit kan moontlik so 'n negatiewe effek op die bestuurders se stres, uitbranding en algemene gesondheid hê dat dit manifesteer in hul koherensievlakke.

Verdere navorsing kan moontlik op die koherensie-inhiberende faktore in die werksomgewing klem lê.

Uit hierdie navorsing word die volgende aanbevelings gemaak:

- *Organisasies moet meer fokus op die nadelige effek van stres, sielkundige uitbranding en fisiese en psigiese ongesteldhede by bestuurders. Dit hou ook geweldige koste-implikasies vir die organisasie in.*

- *Stresvlakke, uitbrandingsvlakke en algemene gesondheidsvlakke kan 'n goeie aanduiding van 'n bestuurder se sin vir koherensie wees, en dus bepalend van hoe 'n bestuurder hanteringsbronne sal aanwend ten einde stressors teen te werk.*

- *Stresontladingsprogramme soos byvoorbeeld fisiese oefenprogramme en aanmoediging van deelname aan sport kan tot voordeel van die organisasie strek.*

Aanbevelings vir verdere navorsing sluit die volgende in:

- *Navorsing oor die verwantskap van sin vir koherensie met algemene gesondheid en sielkundige uitbranding onder werknemers wat nie in bestuursposises funksioneer nie, is noodsaaklik. Verskeie ander groepe mense funksioneer onder groot druk en spanning waarvan sommige individue gesond bly maar ander nie.*

- *Die verband tussen sin vir koherensie en organisasiefaktore soos werkstevredenheid, afwesigheid en produktiwiteit kan nagevors word.*

- *Die geldigheid van die sin vir koherensie as 'n keuringsinstrument vir stresvolle poste waar hanteringsvaardighede essensieel is, kan bepaal word.*

- *Alhoewel dit nie soseer 'n leemte in die studie is as wat dit 'n leemte in die spesifieke items van die meetinstrumente is nie, kan daar meer gefokus word op spesifieke faktore wat stres, sielkundige uitbranding en algemene gesondheid - beïnvloed.*

BIBLIOGRAFIE

Antonovsky, A. (1979). Health, Stress and Coping, San Francisco : Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1984). A Call for a New Question - Salutogenesis - and a Proposed Answer - the Sense of Coherence. Journal of Preventive Psychiatry, 2, 1-12.

Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. San Francisco : Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1991). The structural sources of Salutogenic strengths. In A.L. Cooper & R. Payne, (eds.) Personality and Stress : Individual differences in the stress process. John Wiley & Sons Ltd.

Antonovsky, A. (1993). Complexity, Conflict, Chaos, Coherence, Coercion and Civility, Social Science and Medicine (37) 8, 969-981.

Antonovsky, H.E. & Sagy, S. (1986). The Development of a Sense of Coherence and its Impact on Responses to stress situations. The Journal of Social Psychology 126(2), 213-225.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency, American Psychologist, 37, 122-147.

Beehr, T.A. & Newman, J.E. (1978). Job stress, employee health and organisational effectiveness : a fact analysis model and literature review. Personnel Psychology 31(3), 665-699.

Behling, O. & Darrow, A.L. (1984). Managing work-related stress. In Rosenzweig, J.E. & Kast, F.E., (eds.) Modules in management. Chicago : Science Research Associates, 1-33

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

Bennett, P., Weinman, J. & Spurgeon, P. (1990) (eds.) Current Developments in Health Psychology. Harwood Academic Publishers.

Bloom, B.L. (1988). Health Psychology. A psychological perspective. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.

Bodemer, W. (1987). Die hantering van persone met uitbranding. Ongepubliseerde verhandeling. Pretoria : Universiteit van Pretoria.

Brief, A.P., Schuler, R.S., & Van Sell, M. (1981) Managing job stress. Boston, Mass : Little, Brown.

Burchfield, S.R. (1985). Psychological and physiological interactions. McGraw-Hill International Book Company.

Cannon, W.B. (1935). Stresses and strains of homeostasis. American Journal of Medical Sciences, 189, 1-14.

Colerick, E.J. (1985). Stamina in later life. Social Science and Medicine, 21. 997-1006.

Cooper, C.L. & Payne, R. (eds.) (1978). Stress at work. Chichester : Wiley.

Dahlin, L., Cederblad, M., Antonovsky, A. & Hagnell, O. (1990). Childhood vulnerability and adult invincibility. Acta Psychiatrica Scandinavica, 82, 228-232.

De Wet, J.J., De K., Monteith, J.L., Steyn, H.S. & Venter, P.A. (1981). Navorsingsmetodes in die Opvoedkunde. Pretoria : Butterworth.

Dixon, W.J., Brown, M.B., Engelman, L. & Jennrich, R.I., (1990). BMDP Statistical Software Manual, Vol. 1 and 2. Berkeley ; Los Angeles ; Oxford : University of California Press.

Edelwich, M.E. & Brodsky, A.E. (1982). Burnout : stages of disillusionment in the helping professions. London : Human Sciences Press.

Eisenstat, R.A. & Felner, R.D. (1984) Organisational mediators of the quality of care : Job stressors and motivations in human service settings. In Faber, A. (ed.) Stress and Burnout in the human service professions. New York : Peragamon Press, 142-157.

Endler, N.S. & Parker, J.D.A. (1990). Multidimensional assessment of coping : A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 844-854.

Faber, B.A. (1984). Stress and burnout in suburban teachers. Journal of Educational Research, 7, 325-331.

Flannery, R.B. & Flannery, G.J. (1990). Sense of coherence, life stress, and psychological distress : A prospective methodological inquiry. Journal of Clinical Psychology, 46, 415-420.

Forbes, R. (1979). Corporate stress. New York : Doubleday.

Fraser, T.M. (1983). Human stress, work and job satisfaction : a critical approach. Occupational safety and health series No. 50. Geneva : International Labour office.

Freudenberger, H.J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. Psychotherapy : Theory, Research and Practice, 12, 73-82.

Freudenberger, H.L. (1985). Burnout : contemporary issues, trends and concerns. New York: Peragamon Press, 23-29.

Ganster, D.C. & Victor, B. (1988). The impact of Social support on mental and physical health. British Journal of Medical Psychology. 61, 17-36.

Garden, A. (1989). Burnout : the effect of psychological type on research findings. Journal of Occupational Psychology, 62, 223-234.

Gmelch, W.J. (1982). Beyond Stress to effective management. New York : Wiley.

Goldberg, D.P. (1972) The detection of psychiatric illness by questionnaire. London: Oxford Press.

Goldberg, D.P. & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the general health questionnaire. Psychological Medicine, 9, 139-145.

Gold, Y. (1985). Burnout : a major problem facing the teaching profession. Education, 104, 271-274.

Golembiewski, R.T., Munzenrider, R. & Carter, D. (1983). Phases of Aggressive Burnout and their work site covariants : Critical Issues in O.D. Research and Praxis. The Journal of Applied Behavioural Science, 19(4), 461-481.

Hiscott, R.D. & Conhop, P.J. (1989). Job stress and occupational burnout : gender differences among mental health professionals. Sociology and Social Research, 1 (10), 10-11

Ivancevich, J.M. & Matteson, M.T. (1988). Type A behaviour and the healthy individual. British Journal of Medical Psychology. 61, 37-56.

Jackson, S. (1984). Organisational practices for preventing burnout. In Sethi, A & Schuler, R (eds.). Handbook of organisational stress coping strategies. Cambridge : Ballinger Publishing Company.

Kalimo, R. & Vuori, J. (1990). Work and sense of coherence - resources for competence and life satisfaction. Behavioural Medicine, 16, 76-89.

Kaplan, R.M., Sallis, J.F. & Patterson, T.L. (1993). Health and Human Behaviour. McGraw-Hill.

Kendall, P.C. & Turk, D.C. (1984) Cognitive-behavioural Strategies and health enhancement. Behavioural Health, 393-405.

Kerlinger, F.N. (1973). Foundations of behavioural research. 2nd ed. New York : Holt, Rinehart & Winston.

Khumalo, B. (1995). Going for maximum consensus : people management. People Dynamics, 13(11), 34-38.

Kobasa, S.C. (1982). The hardy personality : Toward a social psychology of stress and health. In G.S. Sanders & J. Suls (eds.), Social psychology of health and illness. New Jersey : Erlbaum.

Koeske, G.F. & Koeske, R.D. (1989). Work load and burnout : can social support and perceived accomplishment help? Social Work, *5, 243-248.*

Kotze, A. (1986). Die verband tussen spanning, uitbranding en bestuurstyl by 'n groep bestuurders in 'n geïntegreerde staalnywerheid. *Ongepubliseerde MBA-verhandeling. Potchefstroom : Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys.*

Krantz, D.S. & Raisen, S.E. (1988). Environmental stress, reactivity and ischaemic heart disease, British Journal of Medical Psychology, *61, 3-16.*

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

Lazarus, R.S. (1966). Psychological stress and the coping process. *New York : McGraw-Hill.*

Lazarus, R.S. (1980). The stress and coping paradigm. In C. Eisdorfer, A. Cohen, A. Kleinman & P. Maxim (eds.) Theoretical basis for psychopathology. *New York : Spectrum.*

Leiter, M.P. (1991). Coping patterns as predictors of burnout : the functions of control and escapist coping patterns. Journal of Organisational Behaviour, *12, 123-144.*

Leiter, M.P. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organisational commitment. Journal of Organisational Behaviour, *9, 197-308.*

Levenson, H. (1981). When executives burn out. Harvard Business Review, *59, 72-81.*

Maslach, C. (1976). Burned-out. Human Behaviour, *5, 16-22.*

Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour, 2. 99-113.

Maslach, C. (1982). Burnout, the cost of caring. Englewood Cliffs : Prentice-Hall.

Matteson, M.T. & Ivancevich, J.M. (1982). Managing job stress and health : the intelligent person's guide. New York : Free Press.

McGee, R.A. (1989). Burnout and professional decision making : an analogue study. Journal of Counseling Psychology, 54, 235-238.

McIntyre, T.C. (1984). The relationship between locus of control and teacher burnout. British Journal of Educational Psychology, 54, 235-238.

Meichenbaum, D. (1977). Cognitive-behaviour modification : An integrative approach. New York: Plenums.

Meier, S.T. (1983). Toward a theory of burnout. Human Relations, 36(10), 899-910.

Mitchell, J.T. & Resnick, H.L.P. (1981). Emergency response to crisis. Maryland: Robert J. Brady Co.

Nelson, J.G. (1980). Executive burnout. Personnel Administrator, 8, 85-88.

Niehause, O.L. & Michovich, M. (1984). Setting up an in-house program for the rehabilitation of burnout victims. Management Review, 2, 27-43

Nowack, K.M. (1991). Psychosocial predictors of health status. Work and stress, 5, (2) 117-131.

O'Brien, G.E. (1986). Psychology of work and unemployment. Chichester : Wiley.

Odendal, F.J. & Van Wyk, J.D. (1988). Die taksering van die sindroom uitbranding, Suid-Afrikaanse tydskrif vir sielkunde, 18(12) 4-49.

Paine, W.S. (ed.) (1982). Job stress and burnout : research, theory and intervention perspectives. Beverly Hills : Sage.

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

Pines, A.M. (1982). Changing organisations : Is a work environment without burnout an impossible goal? In W.S. Paine (ed.), Job stress and burnout, 189-212. Beverley Hills : Sage Publications.

Pines, A.M., Aronson, E. & Kafry, D. (1981). Burnout : from tedium to personal growth. New York : The Free Press.

Pines, A. & Aronson, E. (1983). Combatting burnout. Children and Youth Services Review, 5(3), 263-275.

Plug, C., Meyer, W.F., Louw, D.A. & Gouws, L.A. (1987). Psigologiewoordeboek. 2de dr. Johannesburg : McGraw-Hill.

Potter, B.A. (1985). Beating job burnout. How to transform work pressure into productivity. London : Ace Business Library.

Robinson, P.W., (1981). Fundamentals of experimental psychology. 2nd ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.

Rosolack, T.K. & Hampson, S.E. (1991), A new typology of health behaviours for personality - health predictions : the case of locus of control. European Journal of Personality, *5, 151-165.*

Rosenbaum, M. (1988). Learned resourcefulness, stress and selfregulation. In S. Fisher & J. Reason (eds.), Handbook of life-stress, cognition and health. *Chichester : Wiley.*

Rotter, J. (1971). External control and internal control. Psychology Today, *5(1), 27-62.*

Rush, M. (1987). Burnout. *Wheaton : SP Publications.*

Ryland, E. & Greenfeld, S. (1991). Work, stress and Well-Being : An Investigation of Antonovsky's Sense of Coherence Model. Journal of Social Behaviour & Personality, *6, 39-54.*

SAS Institute Inc. 1990. SAS Procedures Guide, *Version 63rd Edition. Cary, NC, SAS Institute Inc.*

Savicki, V.E. & Cooley, E. (1983). Theoretical and research considerations of burnout. Children and Youth Services Review, *5, 227-238.*

Sartorius, N. (in press). Psychology and health care : A WHO perspective. In M. Johnston (ed.) Health psychology in Europe.

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

Schmidt, L.R., Schwenkmezger, P., Weinman, J. & Maes, S. (eds.) (1990). Theoretical and Applied Aspects of Health Psychology. Harwood Academic Publishers.

Schuler, R.S. (1979). Managing Stress means managing time. Personnel Journal, Dec., 851-854.

Selye, H. (1976). The stress of life. New York : McGraw-Hill.

Shaw, S.S., Bensky, J.M. & Dixon, B. (1981). Stress and burnout : a primer of special education and special services personnel. Virginia : Council for Exceptional children.

Smith, S. & Nieber, L. (1986). Burnout : a survey of corporate librarians. Special Libraries, 7, 221-227.

Strickland, B.R. (1989). Internal-external control expectancies : From contingency to creativity. American Psychologist, 44, 1-12.

Stroebe, W. & Stroebe, M.S. (1995). Social Psychology and Health. Buckingham: Open University Press.

Strümpfer, D.J.W. (1982). Spanning : kenmerk van goeie bestuursvernuf? Volkshandel, Aug. 63-67.

Strümpfer, D.J.W. (1986). Executive Stress. In Barling, J., Fullagar, C. & Bluen, S. (eds.) Behaviour in organisations : South African perspectives. 2nd ed. Johannesburg : McGraw-Hill, 535-562.

Strümpfer, D.J.W. (1990). Sulutogenesis : A new paradigm. Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Sielkunde, 20(4), 265-275.

Sturgess, J. & Poulson, A. (1983). The prevalence of burnout in occupational therapists. Occupational Therapy in Mental Health, 3, 47-60.

Thomas, C.B. (1981). Stamina. The Thread of life. Journal of Chronic Disease, 34, 41-44.

Trick, K. (1981). Steps to steer clear of mental breakdown. International Management, 10: 61-71.

Van Graan, F. (1981). Werkspanning : 'n Bedryfpsigologiese ondersoek. Ongepubliseerde D. Phil. proefskrif, Potchefstroom: Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys.

Van Graan, F. & Kotze, A. (1988). Psigologiese uitbranding by persone in nie-helpende beroepe. Vanderbijlpark, Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys.

Warshaw, L.J. (1979). Managing stress. Reading Mass : Addison-Wesley.

Watts, P. (1990). Are your employees burnout-proof? Personnel, 9, 12-14.

Wheaton, B. (1985). Models for the stress-buffering functions of coping resources. Journal of Health and Social Behaviour, 26, 352-364.

Wissing, M.P., de Waal, M., & de Beer, I. (1992). Sense of coherence and stress symptomatology. Paper presented at the 25th International Congress of Psychology, Brussels, Belgium.

VRAELYS 1

SIN VIR KOHERENSIE

Hier is 'n aantal vrae met betrekking tot verskeie aspekte van ons lewens. Elke vraag het 7 moontlike antwoorde. Indien die woorde onder 1 jou gevoel verteenwoordig, omkring 1; indien die woorde onder 7 u gevoel verteenwoordig, omkring 7. Indien nie een van bogenoemde jou gevoel verteenwoordig nie, omkring die nommer wat jou gevoel die beste uitdruk. Gee asseblief slegs een antwoord vir elke vraag.

1. Wanneer jy met mense gesels, voel jy dat hulle jou nie verstaan nie?

1	2	3	4	5	6	7
voel nooit so nie						voel altyd so

2. Het jy in die verlede, wanneer jy samewerking van ander moes kry, gevoel dat die werk:

1	2	3	4	5	6	7
nie gedoen sal word nie						definitief gedoen sal word

3. Dink aan die mense waarmee jy daaglikse kontak het, behalwe die mense naaste aan jou. Hoe goed ken jy die meeste van hulle?

1	2	3	4	5	6	7
voel jy hulle is vreemdelinge						jy ken hulle baie goed

4. Voel jy dat jy nie regtig omgee oor wat om jou aangaan nie?

1	2	3	4	5	6	7
baie selde of nooit						baie dikwels

5. Het dit al gebeur dat jy baie verbaas was oor die gedrag van mense wat jy gedink het jy baie goed ken?

1	2	3	4	5	6	7
nog nooit gebeur nie						gebeur altyd

6. Het mense op wie jy staatgemaak het jou al in die steek gelaat?

1	2	3	4	5	6	7
nog nooit						gebeur altyd

7. Die lewe is:

1	2	3	4	5	6	7
vol interessanthede						totaal geroetineerd

8. Tot nou toe het jou lewe:

1	2	3	4	5	6	7
geen duidelike sin en doelwitte gehad nie						baie duidelike sin en doelwitte gehad

9. Voel jy dat jy omregverdig behandel word?

1	2	3	4	5	6	7
baie dikwels						baie selde of nooit

10. In die afgelope tien jaar was jou lewe:

1	2	3	4	5	6	7
vol veranderinge sonder dat jy geweet het wat volgende gaan gebeur						totaal konsekwent en duidelik

11. Meeste van die dinge wat jy in die toekoms gaan doen, sal moontlik:

1	2	3	4	5	6	7
baie fassinerend wees						dodelik vervelig wees

12. Voel jy dat jy in 'n onbekende situasie is en nie weet wat om te doen nie?

1	2	3	4	5	6	7
baie dikwels						baie selde of nooit

13. Hoe sien jy die lewe?

1	2	3	4	5	6	7
daar is altyd 'n oplossing vir enige probleem in die lewe						daar is geen oplossings vir probleme nie

14. Wanneer jy oor jou lewe dink, dink jy dikwels:

1	2	3	4	5	6	7
hoe lekker dit is om te lewe						hoekom jy hoegenaamd bestaan

15. Wanneer jy voor 'n moeilike probleem te staan kom, is die keuse van 'n oplossing:

1	2	3	4	5	6	7
altyd verwarrend en moeilik						altyd baie duidelik

16. Om die dinge te doen wat jy elke dag doen, is:

1	2	3	4	5	6	7
'n bron van baie plesier en bevrediging						'n bron van pyn en verveling

17. Jou toekoms sal mootlik:

1	2	3	4	5	6	7
vol veranderinge wees sonder dat jy weet wat gebeur volgende						totaal konsekwent en duidelik wees

18. Wanneer iets onaangenaam met jou in die verlede gebeur het, was jou reaksie:

1	2	3	4	5	6	7
om jou siek te bekommer daaroor						dit het nou gebeur ek moet daarmee saamleef en aangaan

19. Is jou gevoelens en idees baie deurmekaar?

1	2	3	4	5	6	7
baie dikwels						baie selde of nooit

20. Wanneer jy iets doen wat jou goed laat voel:

1	2	3	4	5	6	7
sal jy aanhou goed voel						sal daar iets gebeur wat die gevoel bederf

21. Gebeur dit dat jy emosies ervaar wat jy eerder nie sou wou ervaar nie?

1	2	3	4	5	6	7
baie dikwels						baie selde of nooit

22. Jy voorsien dat jou persoonlike lewe in die toekoms sal wees:

1	2	3	4	5	6	7
totaal sonder doel of betekenis						baie betekenisvol en doelgerig

23. Dink jy dat daar in die toekoms altyd mense sal wees waarop jy kan staatmaak?

1	2	3	4	5	6	7
jy is seker daar sal wees						jy twyfel of daar sal wees

24. Voel jy onseker oor wat volgende gaan gebeur?

1	2	3	4	5	6	7
baie dikwels						baie selde of nooit

25. Baie mense-selfs die met 'n sterk karakter - voel soms soos verloorders in sekere situasies. Hoe dikwels het jy so gevoel in die verlede?

1	2	3	4	5	6	7
nooit						baie dikwels

26. Wanneer iets gebeur voel jy oor die algemeen dat:

1	2	3	4	5	6	7
jy die belangrikheid daarvan oorskat of onderskat het						jy dinge in die regte perspektief sien

27. Wanneer jy oor probleemsituasies in belangrike aspekte van jou lewe dink, voel jy dat:

1	2	3	4	5	6	7
jy altyd suksesvol sal wees ten einde dit te oorkom						jy nie die probleme sal oorkom nie

28. Hoe dikwels kry jy die gevoel dat daar min betekenis is in jou alledaagse lewe?

1	2	3	4	5	6	7
baie dikwels						baie selde of nooit

29. Hoe dikwels voel jy dat jy nie in beheer is van 'n situasie nie?

1	2	3	4	5	6	7
baie dikwels						baie selde of nooit

VRAELYS 2

ALGEMENE GESONDHEID

Ons wil graag uitvind of jy enige mediese klagtes gehad het en hoe jou algemene gesondheid was oor die afgelope 12 maande. Beantwoord asseblief al die vrae deur die alternatiewe te kies wat jy weet waar is van jou gesondheid. Dui jou antwoord aan deur 'n kruisie (X) in 1, 2, 3, of 4 in die blokkies wat langs elke vraag voorsien is, te maak. Gee slegs een antwoord by elke vraag.

1. Het jy onlangs perfek gevoel en in goeie gesondheid verkeer?

1	Beter as gewoonlik.
2	Soos gewoonlik.
3	Slegter as gewoonlik.
4	Baie slegter as gewoonlik.

2. Het jy onlangs behoefte gehad aan 'n goeie tonikum?

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

3. **Het jy onlangs afgemat en terneergedruk gevoel?**

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

4. **Het jy onlangs gevoel dat jy siek is?**

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

5. **Het jy onlangs enige hoofpyn ervaar?**

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

6. **Het jy onlangs 'n drukking of 'n dik gevoel in jou kop ervaar?**

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

7. **Het jy onlangs warm en koue gloede ervaar?**

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

8. **Het jy onlangs baie slaap weens bekommernisse verloor?**

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

9. Het ly onlangs gesukkel om aan die slaap te bly nadat jy aan die slaap geraak het?

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

10. Het jy onlangs gedurig onder druk gevoel?

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

11. Het jy onlangs prikkelbaar en humeurig opgetree?

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

12. Het jy onlangs vir geen rede beangs en paniekerig geraak?

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

13. Het jy onlangs gevind dat alles jou onder kry?

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

14. Het jy onlangs gespanne en opgewen gevoel?

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

15. Het jy onlangs dit reggekry om jouself besig te hou?

1	Meer as gewoonlik.
2	Selfde as gewoonlik.
3	Minder as gewoonlik.
4	Baie minder as gewoonlik.

16. Het jy onlangs langer geneem om dinge gedoen te kry?

1	Vinniger as gewoonlik.
2	Selfde as gewoonlik.
3	Langer as gewoonlik.
4	Baie langer as gewoonlik.

17. Het jy onlangs oor die algemeen gevoel dat jy dinge goed doen?

1	Beter as gewoonlik.
2	Omtrent dieselfde.
3	Minder goed as gewoonlik.
4	Baie minder goed as gewoonlik.

18. Het jy onlangs tevrede gevoel met die wyse waarop jy jou taak doen?

1	Meer tevrede.
2	Omtrent dieselfde.
3	Minder tevrede as gewoonlik.
4	Baie minder tevrede as gewoonlik.

19. Het jy onlangs gevoel dat jy 'n nuttige rol in dinge vertolk?

1	Meer as gewoonlik.
2	Selfde as gewoonlik.
3	Minder nuttig as gewoonlik.
4	Baie minder nuttig as gewoonlik.

20. Het jy onlangs bevoeg gevoel om besluite te neem?

1	Meer as gewoonlik.
2	Selfde as gewoonlik.
3	Minder as gewoonlik.
4	Baie minder as gewoonlik.

21. Het jy onlangs gevoel dat jy jou dag-tot-dag aktiwiteite kan geniet?

1	Meer as gewoonlik.
2	Selfde as gewoonlik.
3	Minder as gewoonlik.
4	Baie minder as gewoonlik.

22. Het jy onlangs aan jouself gedink as 'n nuttelose persoon?

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

23. Het jy onlangs gevoel dat die lewe heeltemal hopeloos is?

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

24. Het jy onlangs gevoel dit nie die moeite werd is om te lewe nie?

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

25. Het jy onlangs gedink aan die moontlikheid om jouself uit die weg te ruim?

1	Definitief nee.
2	Ek dink nie so nie.
3	Gedink daaraan.
4	Definitief ja.

26. Het jy onlangs gevind dat jy sekere tye nie iets kan doen omrede jy te senuweeagtig is?

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

27. Het jy onlangs gevind dat jy jouself dood en weg van alles wens?

1	Geensins.
2	Nie meer as gewoonlik.
3	Meer as gewoonlik.
4	Baie meer as gewoonlik.

28. Het jy onlangs gevind dat die idee om jou eie lewe te neem in jou gedagte voorkom?

1	Definitief nee.
2	Ek dink nie so nie.
3	Gedink daaraan.
4	Definitief ja.

29. Volgens al my kennis en inligting is my fisiese gesondheid:

1	Swak.
2	Redelik/ietwat probleme.
3	Goed, bevredigend.
4	Uitstekend.

VRAELYS 3

UITBRANDINGSVRAELYS

AANWYSINGS:

Hierdie skaal meet hoe jy in die algemeen voel. Lees asseblief die items deur en merk by elkeen hoe dit op u van toepassing is deur 'n kruisie oor die betrokke syfer te maak, waar:

1	=	***Nooit***
2	=	***Een of twee keer***
3	=	***Selde***
4	=	***Soms***
5	=	***Dikwels***
6	=	***Gewoonlik***
7	=	***Altyd***

Hoe dikwels -

1.	Is jy moeg	1	2	3	4	5	6	7
2.	Voel jy depressief	1	2	3	4	5	6	7
3.	Het jy 'n goeie dag	1	2	3	4	5	6	7
4.	Is jy liggaamlik uitgeput	1	2	3	4	5	6	7
5.	Is jy emosioneel gedreineer	1	2	3	4	5	6	7
6.	Is jy gelukkig	1	2	3	4	5	6	7
7.	Voel jy "platgevee"	1	2	3	4	5	6	7
8.	Voel jy uitgebrand	1	2	3	4	5	6	7
9.	Is jy ongelukkig	1	2	3	4	5	6	7
10.	Voel jy afgerem	1	2	3	4	5	6	7
11.	Voel jy vasgevang	1	2	3	4	5	6	7
12.	Voel jy waardeloos	1	2	3	4	5	6	7
13.	Is jy tam en sat	1	2	3	4	5	6	7
14.	Kwel jy jou oor dinge	1	2	3	4	5	6	7
15.	Voel jy ontnugter en wrewelrig teenoor ander	1	2	3	4	5	6	7

16. Voel jy swak en hulpeloos	1	2	3	4	5	6	7
17. Voel jy wanhopig	1	2	3	4	5	6	7
18. Voel jy of jy verwerp word	1	2	3	4	5	6	7
19. Voel jy optimisties	1	2	3	4	5	6	7
20. Het jy baie energie	1	2	3	4	5	6	7
21. Voel jy angstig	1	2	3	4	5	6	7

VRAELYS 4

STRESVRAELYS

Hier is 'n aantal beskrywings van verskillende gevolge van stres. Omkring telkens die nommer, vir elke item, wat die meeste van toepassing is op jou. (Vir die afgelope sewe dae).

*1 = **glad nie***
*2 = **klein bietjie***
*3 = **redelik baie***
*4 = **uiter mate baie***

Gevolge

1.	Hoofpyn.	1	2	3	4
2.	Senuweeagtigheid of bewerigheid.	1	2	3	4
3.	Lighoofdigheid.	1	2	3	4
4.	Verlies aan seksuele belangstelling en/of plesier.	1	2	3	4
5.	Voel krities teenoor ander.	1	2	3	4
6.	Sukkel om gegewens te onthou.	1	2	3	4
7.	Bekommerd oor agterlosigheid.	1	2	3	4
8.	Voel maklik ergerlik of geirriteerd.	1	2	3	4
9.	Pyne in borskas of hart.	1	2	3	4
10.	Gebrek aan energie.	1	2	3	4
11.	Selfmoordgedagtes.	1	2	3	4
12.	Bewerig.	1	2	3	4
13.	Swak eetlus.	1	2	3	4
14.	Huilerig.	1	2	3	4
15.	'n Gevoel van vasgevang in iets.	1	2	3	4
16.	Skielik beangs vir geen rede.	1	2	3	4
17.	Onbeheerbare humeurige uitbarstings.	1	2	3	4
18.	Blameer jouself vir dinge.	1	2	3	4
19.	Pyne in lae rug.	1	2	3	4
20.	Voel verhinder om dinge gedoen te kry.	1	2	3	4
21.	Voel eensaam.	1	2	3	4
22.	Voel neerslagtig.	1	2	3	4
23.	Bekommerd oor dinge.	1	2	3	4
24.	Geen belangstelling in enigiets.	1	2	3	4
25.	Voel bang.	1	2	3	4
26.	Liggeraak.	1	2	3	4
27.	Voel ander verstaan jou nie en is onsimpatiek.	1	2	3	4
28.	Voel dat mense onvriendelik is en nie van jou hou nie.	1	2	3	4
29.	Werk baie stadig om te verseker jy doen dit reg.	1	2	3	4
30.	Hartkloppings.	1	2	3	4
31.	Voel minderwaardig teenoor ander.	1	2	3	4
32.	Spierpyne.	1	2	3	4
33.	Moet jou werk nagaan en weer nagaan.	1	2	3	4
34.	Neem moeilik besluite.	1	2	3	4
35.	Dikwels uitasem	1	2	3	4
36.	Warm en koue gloede.	1	2	3	4
37.	Vermy sekere plekke of aktiwiteite omdat dit jou vreesbevange maak.	1	2	3	4
38.	Vergeetagtig.	1	2	3	4
39.	'n Dooie gevoel in dele van jou liggaam.	1	2	3	4
40.	'n Knop in jou keel.	1	2	3	4

41.	Voel negatief oor die toekoms.	1	2	3	4
42.	Sukkel om te konsentreer.	1	2	3	4
43.	Voel swak in dele van jou liggaam.	1	2	3	4
44.	Voel gespanne.	1	2	3	4
45.	Ervaar 'n swaar gevoel in jou bene en arms.	1	2	3	4