

**Die verband tussen lokus van beheer,
koherensiesin en psigosomatiese
siekte-toestande by die Suid-Afrikaanse
Polisiediens in die
Noord-Vrystaat**

deur

Wilhelmina Margaréte Jansen van Vuuren
B. Soc.Sc. (Hons.) Sielkunde

Skripsie voorgelê om gedeeltelik te voldoen aan
die vereistes vir die graad

MAGISTER SOCIETATIS SCIENTIAE
(VOORLIGTINGSIELKUNDE)

in die Fakulteit
GEESTESWETENSKAPPE
(Departement Sielkunde)

aan die
Universiteit van die Oranje-Vrystaat

Studieleier: Prof. P.J. Rossouw
Medestudieleier: Dr. K.G.F. Esterhuyse

University Free State



34300000362974

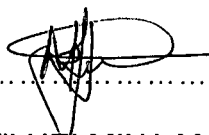
Universiteit Vrystaat

BLOEMFONTEIN
Februarie 2000

HIERDIE EKSEMPLAAR MAG ONDER
GEEN OMSTANDIGHED E UIT DIE
BIBLIOTEEK VERWYDER WORD NIE

Ek verklaar dat die verhandeling wat hierby vir die Magister Societatis Scientae aan die Universiteit van die Oranje-Vrystaat deur my ingedien word, my selfstandige werk is en nie voorheen deur my vir `n graad aan `n ander universiteit/fakulteit ingedien is nie.

Ek doen voorts afstand van outeursreg op die verhandeling ten gunste van die universiteit van die Oranje-Vrystaat.



.....
WILHELMINA MARGARÉTE JANSEN VAN VUUREN

Universiteit van die
Oranje-Vrystaat
BLOEMFONTEIN

20 MAR 2001

UOVS SASOL BIBLIOTEEK

Bedankings

Aan die volgende mense my opregte dank:

My studieleier,
Prof P. J. Rossouw.

My medestudieleier,
Dr K.G.F. Esterhuyse.

Prof M. Heyns,
vir sy leiding en hulp.

Die Sielkundige Dienste van die Suid-Afrikaanse Polisie diens,
vir die samewerking.

Dr. Wolfaardt,
vir die taalversorging.

My ouers,
vir hulle ondersteuning, finansiële bystand en die geleentheid wat hulle my
bied.

Wiehann,
vir die belangstelling, geduld en opoffering.

My vriende, veral Estie, Stephan, Anelle, JH en Leslie,
vir die ondersteuning en hulp.

Die Hemelse Vader, vir Sy genade en seën.

INHOUDSOPGAWE

Hoofstuk 1

INLEIDING

1.1	Agtergrond	1
1.2	Probleemstelling	2
1.3	Doel van die ondersoek	2
1.4	Begripsverklarings	2
1.5	Hoofstukindeling	3

Hoofstuk 2

PSIGOSOMATIESE SIEKTETOESTANDE

2.1	Historiese oorsig	5
2.2	Die oorsprong van psigosomatiese medisyne	7
2.3	Teoretiese konstruk	7
2.4	Kontemporêre sienings van psigosomatiese siektes en medikasie daarvoor	9
2.5	Die rol van stres in psigosomatiese siektes	10
2.6	Oorsprong en definisies van die term "stres"	10
2.7	Etiologiese faktore	13
2.7.1	Differensiële responsiwiteit en kondisionering	13
2.7.2	Omgewing	15
2.7.3	Die gesin	17
2.7.4	Persoonlikheid	18
2.7.5	Geslag	19
2.8	Samevatting	20

Hoofstuk 3

LOKUS VAN BEHEER

3.1	Teoretiese agtergrond	23
3.2	Aspekte wat 'n positiewe verband tussen interne lokus van beheer en gesondheid suggereer	25
3.3	Aspekte wat 'n positiewe verband tussen eksterne lokus van beheer en gesondheid suggereer	28

3.4	Lokus van beheer en geslag	29
3.5	Samevatting	31

Hoofstuk 4

SALUTOGENESE

4.1	Teoretiese agtergrond	32
4.2	Koherensiesin	35
4.2.1	Verstaanbaarheid	35
4.2.2	Hanteerbaarheid	36
4.2.3	Betekenisvolheid	36
4.3	Koherensiesin en die konsep van krag	37
4.4	Koherensiesin en geslag	38
4.5	Samevatting	39

Hoofstuk 5

DIE SUID-AFRIKAANSE POLISIEDIENS

5.1	Inleiding	40
5.2	Die Suid-Afrikaanse Polisediens	41
5.3	Stressore in die Polisediens	43
5.3.1	Omgewingstressore	44
5.3.2	Werkstressore	45
5.4	Samevatting	46

Hoofstuk 6

METODE VAN ONDERSOEK

6.1	Inleiding	48
6.2	Navorsingsvraag	48
6.3	Ondersoekgroep	49
6.4	Kriteria- en voorspeller veranderlikes	50
6.4.1	Kriteria vir bepaling van psigosomatiese siektetoestande	50
6.4.2	Voorspellers	51
6.5	Meetinstrumente	51
6.5.1	Everly Stress and Symptom Inventory	51

6.5.2 Lokus van Beheervraelys	52
6.5.3 Koherensiesinvraelys	53
6.6 Insameling van gegewens	54
6.7 Statistiese prosedure	54

Hoofstuk 7

RESULTATE EN BESPREKING VAN RESULTATE

7.1 Inleiding	57
7.2 Beskrywende statistiek	57
7.3 Resultate van hiërargiese regressie-ontledings	60

Hoofstuk 8

GEVOLGTREKKING	65
----------------	----

Vewysingslys	69
--------------	----

OPSOMMING	80
-----------	----

SUMMARY	82
---------	----

Bylae A - Brief ter bevestiging van toestemming vir die studie

Bylae B - Bekendstellingsbrief aan die SAPD

Bylae C - Biografiese vraelys

LYS VAN TABELLE

Tabel:

6.1	Frekwensiedistribusie van geslag en werksafdeling van ondersoekgroep.....	46
6.2	Gemiddeldes en standaardafwykings vir die totale ondersoekgroep rakende enkele van die biografiese veranderlikes.....	50
7.1	Gemiddeldes en standaardafwykings van die onafhanklike en afhanklike veranderlikes vir die totale ondersoekgroep..	57
7.2	Interkorrelasies vir die totale groep.....	59
7.3	Bydraes van die verskillende veranderlikes tot R^2 vir stresopwekking.....	61
7.4	Bydraes van die verskillende veranderlikes tot R^2 vir stressimptomatologie.....	63

HOOFSTUK 1

INLEIDING

1.1 Agtergrond

Suid-Afrika is 'n land wat gekenmerk word deur hoë vlakke van misdaad, geweld en ongelukke (Du Toit, 1998). Die publiek is egter nie al wat hierdeur geraak word nie. Nel en Burgers (1995) meld dat polisiebeamptes dikwels beskryf word as sekondêre slagoffers, as gevolg van hul daaglikse blootstelling aan geweld. Volgens statistiese gegewens van die Sielkundige Dienste van die Suid-Afrikaanse Polisiediens (SAPD) was afwesighede in die SAPD, in die laaste drie maande van 1998 in die Noord- Oos- en Suid-Vrystaat as gevolg van stres- en stresverwante redes, altesaam 1400 werksdae.

Psigosomatiese siektetoestande, wat as stresverwant geag word, is 'n belangrike aspek waarop hierdie studie fokus. Stutterheim (1998) beweer dat sommige dokters selfs glo dat 70% tot 90% van alle siektes deur stres veroorsaak word. Die tema van hierdie studie is 'n ondersoek na die verband tussen psigosomatiese siektetoestande, lokus van beheer en koherensiesin by lede van die SAPD. Baie navorsing is al gedoen oor psigosomatiese siektes en lokus van beheer, terwyl koherensiesin 'n relatief nuwe konsep in die sielkunde is. Aangesien daar 'n verband tussen psigosomatiese siektetoestande en stres bestaan, word eersgenoemde deur middel van stresreaksies ondersoek. Die stresreaksies bestaan uit stresopwekking en – simptomatologie. Lokus van beheer sal ondersoek word in terme van interne en eksterne lokus van beheer.

1.2 Probleemstelling

Dit blyk of relatief min navorsing rakende koherensiesin nog op die Suid-Afrikaanse bevolking gefokus het, ofskoon die Universiteit van Potchefstroom onder leiding van Prof M. Wissing tans uitgebreide navorsingsprojekte in die verband loods. Skrywers soos Strümpfer (1995) en Van Eeden (1996) beklemtoon die tekort aan navorsing in hierdie konteks. Weinig navorsing poog om `n verband tussen lokus van beheer, koherensiesin en die voorkoms van psigosomatiese siektetoestande te ondersoek. By bevolkingsgroepe waar `n hoë voorkoms van psigosomatiese siektes voorkom, soos die SAPD, mag lokus van beheer en koherensiesin as voorspellers daarvan dien. Die rol van geslag en die besondere werkseenheid in die Polisie diens, dit wil sê sigbare polisiëring of spesialiseenhede, het ook as veranderlikes nog min aandag geniet in ondersoek na die voorkoms van psigosomatiese siektetoestande.

1.3 Doel van die ondersoek

Stutterheim (1998) wys op die beleid van die Maatskaplike Dienste van die polisie wat na die welstand van die SAPD op `n proaktiewe en reaktiewe wyse omsien. Die statistiese gegewens rakende stres en stresverwante siektes, waarvan kortliks melding gemaak is, hou die implikasie in van `n negatiewe effek op die bestaande gesondheidstoestand van die lede van die land se Polisie diens. Die doel van die studie is derhalwe om `n voorkomende rol te speel, deur die verband tussen lokus van beheer, koherensiesin en psigosomatiese siektetoestande by SAPD lede te ondersoek.

1.4 Begripsverklarings

Verklarings van die volgende terme is ter sake:

Plug, Meyer, Louw & Gouws (1986, p.296) definieer `n psigosomatiese versteuring soos volg:

’n Psigopatologiese toestand wat gekenmerk word deur fisiologiese en meer spesifiek weefselveranderings wat na ’n psigogene basis teruggevoer kan word en wat gewoonlik tot uiting kom in liggaamsisteme wat deur die outonome senuweestelsel geïnnerveer word .

Rotter (1966) definieer lokus van beheer as die verwagting dat gebeure óf die gevolg is van ’n persoon se eie gedrag, óf as gevolg is van kragte buite sy of haar beheer.

Koherensiesin word deur Antonovsky beskryf as:

’n Oriëntasie wat verwys na die mate waartoe ’n persoon ’n deurlopende, langdurige, maar tog dinamiese gevoel van vertrouwe het dat sy of haar interne en eksterne omgewing voorspelbaar is en dat daar ’n hoë waarskynlikheid is dat dinge so goed sal verloop as wat moontlik verwag kan word (1979, p.10).

Koherensiesin bestaan verder uit drie sentrale konsepte, naamlik verstaanbaarheid, hanteerbaarheid en betekenisvolheid (Antonovsky,1979).

1.5 Hoofstukindeling

Hierdie ondersoek bestaan uit twee dele, naamlik die literatuurstudie en die empiriese ondersoek. Die hoofstukke word as volg ingedeel:

- Hoofstuk 2 omskryf psigosomatiese siektetoestande. In hierdie hoofstuk word die historiese oorsig, die oorsprong van psigosomatiese medisyne, sowel as die teoretiese konstruk van psigosomatiese siektes bespreek. Verder word ook gekyk na die kontemporêre sienings van psigosomatiese siektes en medisyne daarvoor. Die rol, oorsprong en definisies van stres word ook belig. Voorts word aandag geskenk aan die etiologiese faktore van psigosomatiese siektes.

- In Hoofstuk 3 word gefokus op die teoretiese agtergrond van lokus van beheer. Aspekte wat 'n positiewe verband tussen interne lokus van beheer en gesondheid, sowel as 'n positiewe verband tussen eksterne lokus van beheer en gesondheid suggereer, word ook bespreek. Daar word ook gelet op geslagsverskille by lokus van beheer.
- Hoofstuk 4 bespreek die teoretiese agtergrond van salutogenese. Koherensiesin, asook die konsep van krag, word bespreek. Laastens word ook aandag geskenk aan die verband tussen geslagsverskille en koherensiesin.
- Hoofstuk 5 omskryf die spesifieke bevolkingsgroep waarop die navorsing gerig was, naamlik die Suid-Afrikaanse Polisiediens (SAPD). Stressore binne hierdie groep word ook bespreek.
- Hoofstuk 6 fokus op die metode van hierdie ondersoek. Die verskillende stappe wat gevolg is, word bespreek. Eerstens word die navorsingsvraag, die samestelling van die ondersoekgroep, die kriteria vir die insluiting van veranderlikes en voorspeller veranderlikes, sowel as die meetinstrumente wat gebruik is, bespreek. Tweedens word die prosedures vir die insameling van gegewens bespreek. Derdens word die statistiese prosedure wat gevolg is, uiteengesit.
- Hoofstuk 7 bied die verkreë resultate aan. Die beskrywende statistiek, sowel as die resultate van die hiërargiese regressie-ontledings word bespreek.
- Hoofstuk 8 bevat die moontlike gevolgtrekkings en aanbevelings wat aan die hand van die resultate gemaak kan word.

HOOFSTUK 2

PSIGOSOMATIESE SIEKTETOESTANDE

2.1 Historiese oorsig

Die oortuiging dat daar 'n verband bestaan tussen die psigiese en die biologiese (fisiologiese en somatiese) aspekte van die mens, kom reeds eeue lank voor (Kee, 1986). Vanaf die ontwikkeling van mediese wetenskap en lank voor die ontwikkeling van die sielkunde het Griekse filosowe soos Hippocrates, Plato en Aristotles die Griekse woord *holos* gebruik, wat na die gees en liggaam as 'n onskeibare geheel verwys.

Hippocrates self het voortgebou op die insig en kennis van sy voorgangers. Alcmaeon (450 voor Christus) was onder andere een van Hippocrates se voorgangers wie se mediese teorie gebaseer was op die konsep van die handhawing van 'n ewilibrium in die liggaam (Kee, 1986). Vandag gebruik skrywers soos Cousins (1979) ook die placebo-effek as bewys van geen werklike skeiding tussen liggaam en gees nie. Talle eksperimente het al aangetoon dat pasiënte genees raak bloot weens van hul oortuiging van die waarde van dit wat hulle dink geneesmiddels was, eerder as die uitwerking wat die middels in werklikheid gehad het. Hy dui verder daarop dat gerespekteerde skrywers in die geskiedenis van medisyne, onder andere Paracelsus, Holmes en Osler, suggereer dat die geskiedenis van medisyne eerder die geskiedenis van die placebo-effek is, as dié van intrinsiek waardevolle en relevante geneesmiddels.

Die oortuiging dat daar 'n verband bestaan tussen die psigiese en biologiese dimensies van die mens het 'n interessante verloop gehad. Een van die eerste teorieë wat gestel is en gelei het tot die konsep van 'n liggaam-geesverband, was Hippocrates (400-300 voor Christus) se bekende teorie oor die persoonlikheid, wat gebaseer is op die voorkoms van vier liggaamsvloeistowwe. Die vier liggaamsvloeistowwe is geassosieer met vier

persoonlikheidstipes, naamlik die sanguiniese, choleriese, flegmatiese en die melancholiese tipe (Gatchel, 1993). Wittkower (1975) dui aan dat Socrates (496 - 399 voor Christus) tydens sy terugkeer van militêre diens aan sy Griekse volksgenote gerapporteer het dat die barbaarse Trasiërs die Griekse beskawing vooruit was in hul kennis dat die liggaam nie sonder inagneming van die psige gënees kan word nie.

In die 17de eeu maak Hippocrates se siening van die vier liggaams-vloeistowwe plek vir 'n meer wetenskaplike perspektief. Die gees en siel word toegeskryf aan die religie en filosofie, terwyl die liggaam aan die terrein van die medisyne toevertrou word. Hierdie biomediese reduksionisme huldig die opvatting dat die liggaam en psige apart en onafhanklik funksioneer. Tydens die middel van die 20ste eeu begin 'n stadige terugkeer na die siening wat oorspronklik bestaan het, naamlik dat daar 'n verband bestaan tussen die psigiese en biologiese dimensies van die mens. Geneeskundiges soos Claude Bernard en Sigmund Freud begin in hierdie tyd 'n groot invloed uitoefen (Gatchel, 1993).

In die 20ste eeu het 'n holistiese benadering tot die genesing van siektes vinnig veld gewen. Die koms van die sielkunde en moderne psigiatrie het hierdie ontwikkelinge versnel (Gatchel, 1993). Die veld van psigosomatiese medisyne word sedertdien beskou as die primêre veld vir dié integrasie.

Die psigies-fisieke interaksie by die mens word vandag steeds op verskeie maniere beklemtoon. Engel (1997) wys op die samehang tussen psigiatriese en fisieke simptome, asook op die waarde van emosie tydens 'n ondersoek na die werklike begrip van die pasiënt.

Ten spyte van baie bewyse vir 'n verband tussen liggaam en gees, kom daar tog ook navorsingsresultate voor wat op die teendeel kan wys. Rocco, Barboni en Balestrieri (1998) se resultate met asmalyers as proefpersone het aangedui dat psigiatriese simptome en persoonlikheidstrekke nie met die voorkoms van asma verband hou nie. Wolman (1988) is egter tog van oortuiging dat sielkundige faktore wel by asmalyers 'n rol speel in die

presipitering en wisseling in die verloop van die toestand. Hatch (1993) vind nie noodwendig psigopatologiese simptome by pasiënte met hoofpyn nie. Die debat oor die verband tussen die psigiese en fisieke dimensies by die mens duur dus voort.

2.2 Die oorsprong van psigosomatiese medisyne

In die tweede en derde dekade van hierdie eeu begin die psigosomatiese beweging in Duitsland en Oostenryk as 'n reaksie op wat as die "masjien-era" in die medisyne bekend gestaan het. Wittkower (1975) wys daarop dat Alexander in 1939 die eerste navorsing op die terrein van psigoanalise gedoen het om die probleem van psigosomatiese interaksie aan te spreek. Flanders Dunbar publiseer vier jaar vroeër 'n omvattende oorsig van psigosomatiese literatuur, wat die oortuiging beklemtoon dat die psige en soma twee aspekte van 'n fundamentele eenheid is. Later word die "American Psychosomatic Society" gestig en in 1953 kom die "Academy of Psychosomatic Medicine" tot stand. Van toe af brei die konsep van psigosomatiese versteurings uit om alle velde van medisyne in te sluit.

2.3 Teoretiese konstruk

Uit die literatuur blyk dat daar 'n groot mate van eenstemmigheid bestaan oor die omskrywing van die term "psigosomaties". Dit dui naamlik op die verband tussen sielkundige en fisiologiese verskynsels, soos dit voorkom binne — en beïnvloed word deur — die sosiale en fisiese omgewing van die mens (Dunbar, 1947; Eastwood, 1975; Lewis & Lewis, 1972). Lipowski (1975) noem dat die redaksie van die eerste tydskrif in die veld van psigosomatiese medisyne die term gedefinieer het as die studie van die interverwantskap van die "sielkundige en biologiese aspekte van alle normale en abnormale liggaamsfunksies" en 'n poging om "somatiese terapie en psigoterapie te integreer". Die term het volgens hom klaarblyklik betrekking op drie aspekte:

- Die wetenskaplike studie van die verband tussen sielkundige, sosiale en biologiese faktore in die bepaling van siekte en gesondheid.
- 'n Holistiese benadering in die praktisering van medisyne.
- Konsulterende psigiatrie

Gatchel (1993) beskou die hedendaagse term "psigofisiologies" as plaasvervanger vir "psigosomaties". Hy wys daarop dat sommige skrywers die terme "psigofisiologies" en "psigosomaties" soms steeds as gelykwaardig en afwisselend gebruik. Fann, Karacan, Pokorny en Williams (1982) reken dat daar min konsensus onder skrywers vir die definisie van die term "psigofisiologies" bestaan en hou die volgende definisie voor: Psigofisiologiese versteurings is al die nie-neurotiese versteurings waar sielkundige faktore ten nouste betrokke is in die oorsaaklike ketting wat lei tot fisieke simptome en wat neerslag vind in outonadiese funksies of disfunksie. Alhoewel daar nie eenstemmigheid by outeurs voorkom nie, blyk dit of "psigofisiologies" uit die psigosomatiese navorsing en literatuur gevloei het, eerder as wat "psigosomaties" afgelei is van "psigofisiologies". In die verloop van die geskiedenis van die sielkunde distansieër verskeie navorsers hulle van die psigoanalitiese perspektief. Aangesien die term "psigosomaties" sterk met laasgenoemde perspektief geassosieer was, begin hulle meer van die term "psigofisiologies" gebruik maak.

Oor watter siektetoestande as "psigosomatiese siektes" beskou kan word, stem outeurs ook nie saam nie. Die meeste bedoel met die term "psigosomatiese" siektes, siektetoestande wat mag voorkom in die respiratoriese, kardiovaskulêre, spier, en gastrointestinale sisteem. Skrywers verskil ook in hul sienings oor watter toestande hierby ingesluit kan word. Alexander, French en Pollock (1968) se sewe siektetoestande waarmee hulle hul navorsing begin, sluit die toestande in wat die meeste skrywers oor die algemeen in hul literatuur insluit, naamlik : brongiale asma, reumadiese artritis, ulseratiewe kolitis, essensiële hipertensie, neurodermatitis, hipertireose en duodenale peptiese ulkus. Dikwels dien die insluiting van sisteme wat 'n rol speel in 'n siektetoestand as kriteria vir die klassifikasie van 'n toestand as

psigosomaties. Sisteeme waarop sekere skrywers dui is areas in die brein, soos die serebrale korteks, limbiese sisteem en hipotalamus (Dunbar, 1947; Lewis & Lewis, 1972; Mowbray & Rodger, 1973). Weiss (1975) beklemtoon ook bogenoemde toestande, maar sluit Raynaud se siekte en amenoree in. Fann et al. (1982) noem toestande wat nog altyd minder algemeen erken was as psigosomaties soos onder andere epilepsie, stottering en slaapversteurings. Hy beskou dus die veld as meer omvattend as die meeste skrywers.

Dit blyk of die insluiting van 'n siektetoestand wat in die klassifikasie van psigosomaties val, grootliks bepaal word deur die betrokke organe of sisteme wat geraak word.

Wat die klassifisering van siektetoestande as psigosomaties betref, is dit moontlik beter om eerder te aanvaar dat psigosomatiese siektetoestande op 'n kontinuum, met twee pole voorkom. Enersyds kom die suiwer liggaamlike oorsake vir siektetoestande voor; andersyds die suiwer psigiese oorsake, met 'n gedeelte tussenin waar liggaamlike en psigiese oorsake vir siektes oorvleuel. Fann et al. (1982) maak die betekenisvolle opmerking dat die kompleksiteit en wisselwerking tussen psigologiese en biologiese siektetoestande diepgaande is en dat tal van die betrokke meganismes ongedefinieerd bly en nie werklik ten volle begryp word nie.

2.4 Kontemporêre sienings van psigosomatiese siektes en medikasie daarvoor

Wittkower (1975) meld dat psigosomatiese medisyne tradisioneel gefokus het op die interverwantskappe tussen determinante van siektes. Vandag kan gesê word dat die primêre bydrae van die psigosomatiese navorsing tot algemene medisyne die erkenning is van die rol wat gespeel word deur lewensgebeure en die subjektiewe belewenis daarvan by alle vorme van menslike patologie.

Daar is 'n toenemende belangstelling in die psigosomatiese veld. Gevolglik het nuwe tydskrifte soos "Academy of Psychosomatic Medicine", "Psychosomatics" en "Psychiatry in Medicine" hul verskyning gemaak.

Die klassifikasie van psigosomatiese siektes het gedurende die laaste vyf dekades vele veranderinge ondergaan. Die vierde uitgawe van die "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (APA, 1994) gebruik onder andere nie meer die term "psigosomaties" soos dit in die oorspronklike weergawe bekend was nie. Die veld word ook nie beperk tot 'n vasgestelde groep siektetoestande nie. Die handleiding gaan al sedert die vorige uitgawe (DSM-III-R) van die standpunt uit dat sielkundige faktore 'n potensiële rol speel in alle versteurings. Die klassifikasie van "Psychological Factors affecting Medical Conditions" kom tans voor in die DSM-IV (APA, 1994).

2.5 Die rol van stres in psigosomatiese siektes

"Stres" is 'n term wat daagliks in die algemene spreektaal gehoor word (Forrester, 1997). Verskillende persone heg egter verskillende betekenis daaraan, wat Garfield (1979) die semantiese problematiek daaromheen noem.

Die doel van hierdie afdeling is om hierdie term te definieer, sowel as om vas te stel welke rol dit speel in psigosomatiese siektetoestande. Een van die skrywers wat van die belangrikste bydrae tot stresnavorsing gelewer het, was ongetwyfeld H. Selye. Aspekte hiervan word vervolgens beskou.

2.6 Oorsprong en definisies van die term "stres"

Alhoewel dit algemeen aanvaar word dat die term "stres", soos dit gebruik word in die sosiale en biologiese wetenskappe, ontleen is aan die fisiese wetenskappe, blyk dit egter nie die geval te wees nie. Hinkle (1975) wys daarop dat van Latynse oorsprong is en in die Engelse taal gebruik is om menslike ervaring en gedrag te beskryf. Hierdie gebruik het al lank

voorgekom, nog voordat 'n formele wetenskaplike definisie daarvoor vir die gebruik in fisika en die ingenieurswese geformuleer is. Hinkle beweer dat die term "stres" ook in die fisika verband hou met beskrywings van elastisiteit.

Selye (1946) definieer stres in terme van die toepassing daarvan. Hy beweer die term kan gebruik word om na 'n verskeidenheid onaangename gebeure te verwys en tweedens, om die fisiologiese response te beskryf wat plaasvind wanneer 'n persoon met hierdie gebeure gekonfronteer word. Volgens die Psigologie-woordeboek (Plug et al., 1986) is stres die totaliteit van liggaamlike en psigiese reaksies op nadelige en/of onaangename stimuli. Dit kan interne of eksterne stimuli insluit en word gekenmerk deur 'n versteuring in die homeostase van die liggaam. Wolman (1988) praat ook van biochemiese en fisiologiese veranderinge wat plaasvind in die konfrontasie met onaangename stimuli en beklemtoon die rol wat kliere tydens hierdie proses speel.

Wat fisieke reaksies betref, kan dit verdeel word in 'n aktiveringsfase, oftewel opwekkingsfase, sowel as 'n simptomatologie-fase. Fisiologiese veranderinge wat in die aktiveringsfase voorkom, is 'n normale respons wat die individu voorberei vir die eise wat 'n situasie stel. Die aktiveringsfase word gewoonlik beskryf in terme van 'n gevoel. Dit kan wees om byvoorbeeld bekommerd, vreedsaam, of moeg te voel. Langdurige volgehoue aktivering lei egter tot dikwels waarneembare stressimptomatologie, waaronder byvoorbeeld hoë bloeddruk, velprobleme en slaaploosheid val. Ursin en Murison (1983) dui daarop dat langdurige aktivering 'n te groot lading vir 'n betrokke orgaan kan wees en gevolglik kan lei tot patologie.

Volgens Wolman (1988) raak mense nie gewoon aan stres nie, maar het dit 'n kumulatiewe effek. Emosies veroorsaak deur 'n spanningsvolle situasie kan gekoppel word aan biochemiese prosesse. Wanneer hierdie biochemiese prosesse lei tot 'n verandering in organe en gevolglik na 'n siektetoestand, word 'n psigosomatiese siektetoestand gediagnoseer. Endler (1988) noem die aktiveringsfase die veg- of vlugstadium en wys daarop dat hierdie fase wel 'n aanpassingsrespons is, maar dat dit patologies raak tydens volgehoue stres, of as veg óf vlug nie moontlik is nie. Dit moet egter in gedagte gehou word dat

sekere faktore soos die oefeningseffek en individuele verskille soos persoonlikheid dikwels die streslading kan verminder. Gannon (1981) beweer dat die outonome senuweestelsel, waaroor later uitgebrei sal word, die teikensisteem van die meerderheid psigosomatiese siektes is.

"Spanning" is 'n woord wat ook in die algemene spreektaal verskillende betekenis het. Spanning word dikwels afwisselend vir die term stres gebruik. Volgens Plug et al. (1986) is spanning grotendeels die emosionele reaksie op stimuli, alhoewel sekere spesifieke fisiologiese veranderinge soos adrenalienafskeiding, verhoging van spiertonus en hartkloppings genoem word. Die term "spanning" kom dus ooreen met wat omskryf is as die aktiveringsfase van stres. Spanningsdruk mag egter, volgens die Psigologie-woordeboek (Plug et al., 1986), sinoniem met stres gebruik word.

Volgens Gannon (1981) is die outonome senuweestelsel wat 'n verdeling van die sentrale senuweestelsel is, die stelsel van belang by reaksies op stres. Die simpatiese en parasimpatiese sisteme is weer twee verdelings van die outonome senuweestelsel. Hierdie sisteme werk op 'n teenoorgestelde wyse. Die resultaat is 'n gekoördineerde aktiwiteit, waar albei sisteme bydra tot 'n verandering in die spier of orgaan.

Die simpatiese senuweesisteem reageer op stres en kry die liggaam in 'n gereedheidstoestand om 'n krisis te hanteer. Die parasimpatiese senuweesisteem handhaaf 'n homeostatiese toestand in die liggaam en herstel dus die veranderinge wat deur die simpatiese stelsel teweeg gebring is. Gannon (1981) wys verder daarop dat die meeste psigosomatiese toestande veranderinge behels wat gepaard gaan met simpatiese opwekking.

Die vraag ontstaan waarom mense verskillende siektetoestande ontwikkel, aangesien die simpatiese senuweestelsel volgens Gannon (1981), 'n veralgemeende opwekking in alle sisteme bevorder.

2.7 Etiologiese faktore

Faktore wat ook bydra tot die ervaring van stres en oorweeg moet word in die etiologie van psigosomatiese siektetoestande, is die volgende:

2.7.1 Differentiële responsiwiteit en kondisionering

Die voorkoms van differentiële responsiwiteit mag 'n antwoord wees op die vraag van waarom verskillende individue 'n versteuring in 'n spesifieke sisteem of orgaan ontwikkel. Differentiële responsiwiteit beteken 'n individu reageer op stres met sy of haar spesifieke patroon van outonome aktiwiteit.

Studies betreffende die kwesbaarheid van 'n spesifieke orgaan of sisteem ten opsigte van verstourings verskaf verdere lig rondom die kwessie van spesifieke responspatrone by mense. Gannon (1981) verwys na 'n individuele respons-spesifiekheid, wat dui op die geneigdheid van 'n individu om maksimaal en konsekwent in een sekere, fisiologiese sisteem te reageer. Roessler en Engel (1975) se ondersoek na die response van 'n groep artritis- en hipertensiewe pasiënte wat blootgestel was aan stimuli, toon dat die hipertensiewe pasiënte gereageer het met verhoogde bloeddruk en die artritis pasiënte, daarenteen, ten opsigte van die spiere rondom gewigte. Endler (1998) dui op kwesbaarheid in sekere organe, wat mag aansluit by redes waarom 'n persoon in 'n spesifieke orgaan of sisteem die stressimptome produseer. Kwesbaarheid kan voorkom as gevolg van vorige stressore of ervaringe, of as gevolg van genetiese faktore (Endler, 1988).

Levey en Martin (1981) beklemtoon die klassieke kondisionering in psigosomatiese siektes, deur daarop te wys dat 'n kondisioneringsteorie as 'n moontlike verklarende model vir psigosomatiese siektes kan dien. Veranderinge wat deur klassieke kondisionering in orgaansisteme, soos die gastroïntestinale, kardiovaskulêre, limfatiese, respiratoriese en endokriene sisteme deur klassieke kondisionering geïnduseer word, kom ooreen met

veranderinge geïnduseer deur psigosomatiese siektes. Ook kom individuele verskille in responspatrone in sowel klassieke kondisionering en psigosomatiese siektes voor.

Pavlov se werk word gereeld aangehaal in die literatuur rakende kondisionering in psigosomatiese verband, veral die vier temperamentstipes van Hippocrates waarop hy voortgebou het. Hierdie temperamentstipes sluit in die sanguiniese, choleriese, flegmatiese en melancholiese tipes.

Wolman (1988) dui op eksperimente van Pavlov wat aantoon dat psigosomatiese simptome weens angst, eksperimenteel veroorsaak kan word. Dit is byvoorbeeld by honde veroorsaak wanneer hulle blootgestel was aan konflikterende stimuli, naamlik opwekking en inhibisie. Dit is dan ook waar die temperamentsverskille ter sprake kom. Levey en Martin (1981) wys daarop dat Pavlov die temperamentsverskille toeskryf aan mobiliteit of snelheid in opwekking by die senuweestelsel.

Sekere diere reageer maklik op stres, terwyl ander meer weerstand toon. Die verskillende tipes versteurings wat tydens stres ontwikkel, hou gevolglik verband met reeds bestaande verskille in hul gedrag. Die choleriese tipe hond, of te wel, maklik opwekbare tipe, sal vinnig reageer op stimuli, is maklik kondisioneerbaar en nie maklik inhibeerbaar nie. Die melancholiese of inhiberende tipe is die tipe wat gekenmerk word deur 'n negatiewe en moedelose houding. Tussen die twee ekstreme, of patologiese tipes, is die flegmatiese en sanguiniese tipes. Flegmaties beteken stil, volhardend en bestendig en sanguinies energiek en produktief (Wolman, 1988).

Levey en Martin (1981) hou drie rolle voor wat kondisionering in psigosomatiese siektes mag speel :

- 1) Veroorsaking van die siektetoestand.
- 2) Veroorsaking van aanvalle of episodes van 'n bestaande siektetoestand.

- 3) Inisiëring of handhawing van die sielkundige problematiek onderliggend aan die siekte.

'n Tweede faktor, naas klassieke kondisionering wat 'n versagtende rol speel in die streslading op organe, is operante kondisionering. Operante kondisionering is eerste deur Thorndike bestudeer en Skinner het later verder hieroor navorsing gedoen.

Operante kondisionering se rol in psigosomatiese medisyne kom voor tydens die gebruik of toepassing van bio-terugvoermetodes. Shapiro en Surwit (1975) dui daarop dat deur middel van die terapeutiese toepassing van bio-terugvoer 'n pasiënt die re-regulering van sekere fisiologiese response wat verband hou met sy simptome, kan aanleer. Alhoewel hier nie sistematiese versterking gebruik word soos wat gewoonlik voorkom in operante kondisionering nie, dien die feit dat die pasiënte wil verbeter en die bewuswording van verbetering deur die terugvoerproses, as genoegsame beloning en motivering.

2.7.2 Omgewing

Die omgewing waarin 'n individu hom of haar bevind, kan 'n rol speel in gesondheid, en gesondheid hoofsaaklik op twee wyses beïnvloed. Eerstens, direkte ervarings van stresvolle stimuli, en tweedens, dié van kulturele oortuigings, houdings en gedrag wat siektepatrone kan bepaal.

Daar is drie aspekte wat 'n rol speel in hoe die liggaam op stresvolle ervarings reageer: a) spesifieke gebeure, b) persoon-omgewingkombinasie en c) bevolkingsdigtheid.

Na aanleiding van Holmes en Rahe, wys Insel en Moos (1975) daarop dat beduidende gebeure wat plaasvind in 'n persoon se lewe, hetsy óf genotvol, óf onaangenaam, 'n persoon se weerstand teen siektes kan verswak. Die bekende "Social Readjustment Scale" wat deur Holmes en Rahe ontwikkel is, heg byvoorbeeld 'n gewig aan verskillende lewensgebeure.

Insel en Moos (1975) verwys ook na die rol van die impak van 'n swak omgewing-persoon-passing op siektes. 'n Kreatiewe persoon wat byvoorbeeld baie vryheid en onafhanklikheid vereis en dan in 'n militêre opset of rigiede sisteem moet funksioneer, sal dit baie moeilik vind, of beduidende ongemak ervaar.

Die bevolkingsdigtheid in groot stede kan ook in sommige gevalle die oorsaak wees van verskeie gesondheidsprobleme. Stedelike gebiede verskil, volgens Moss (1975), van die platteland op die volgende twee wyses:

- Hoë bevolkingsdigtheid en
- verskillende soort mense in interaksie met mekaar.

Meer aanpassings is gevolglik nodig vir die individu in die stad. Ostfield en D'Atri (1975) haal die teorie van Gannon en Selye aan in 'n bespreking van die psigofisiologiese effek van skares. Beide outeurs beklemtoon sekresies in dele van die brein, alhoewel hulle verskil oor watter areas spesifiek betrokke is. Levi (1974) suggereer dat alle psigososiale veranderinge as 'n stressor in Selye se sin van die woord kan funksioneer. In respons tot die blootstelling daaraan, word die neuro-endokriene sisteem geaktiveer vir 'n veg-of vlugreaksie.

Marmot (1981) meld hoe kultuur op verskillende wyses menslike gesondheid kan beïnvloed:

- Menslike gedrag kan die blootstelling aan skadelike middels bepaal. Hierdie gedrag kan insluit eetgewoontes en dieëte, patrone van fisieke aktiwiteite, religieuse praktyke en dwelmgebruik. Dit alles kan deel wees van kulturele tradisies en mag die risiko van siektes beïnvloed.
- Die interaksie wat bestaan tussen die psige en die fisieke, beïnvloed gesondheid. Hier is die simboliese betekenis van sosiale gebeure vir 'n persoon van belang.

- Kultuur affekteer siektegedrag. Kulturele tradisies bepaal wat erken mag word as siekte, of dit behandel word, asook op watter wyse.

Wadsworth en Ingham (1981) noem 'n interessante voorbeeld van hoe houdings siektegedrag en gevolglike konsultasie beïnvloed. Geneeskundige medisyne en chirurgie toon in die laaste vier dekades baie groei, maar tog groei die eise wat gestel word ook steeds. Redes vir hierdie eise mag die gevolg wees van effektiewe hulp wat beskikbaar is vir toestande wat voorheen as onbehandelbaar beskou was. Houdings het ook verander teenoor verskeie soorte afwykings na die aanvaarding daarvan as siektetoestande. Mens se besoek, met ander woorde, makliker 'n geneesheer. Die maklik bekombare mediese hulp en gratis dienste dra ook tot hierdie tendens by.

2.7.3 Die gesin

Die persoonlikheid van 'n gesinslid, sowel as die gesin self, speel 'n beduidende en oorvleuelende rol in psigosomatiese siektes. Meissner (1975) suggereer dat die studie van psigodinamika binne 'n gesinstruktuur 'n beduidende invloed het op patrone in die gesin se interaksies, die emosionele aanpassing van die gesinslede, sowel as hul patrone van fisieke gesondheid en siekte.

Verskeie studies beklemtoon die rol van die ouer-kind-interaksie in die etiologie van psigosomatiese siektes. Outeurs soos Baker, Bowlby, Joffe, Minuchin en Roman, sowel as Vaughn, beklemtoon onenigheid tussen ouers, ouerlike verwerping, skeiding, egskeiding en onverskilligheid teenoor die kind of adolessent as oorsake vir psigosomatiese siektes (Wolman, 1988).

Gesinsinteraksies en emosionele ontwrigting in gesinne kan volgens Meissner (1975) met psigosomatiese siektes geassosieer word. In gesinsinteraksies speel moederlike afhanklikheid van die kind, kommunikasie en somatiese uitdrukking van konflik tussen moeder en kind 'n belangrike rol.

Interaksies in die huwelik is ook beduidende rolspelers in die oorsake van psigosomatiese siektes. Meissner (1975) rapporteer navorsing oor die voorkoms van neurotisme en vlakke van psigiese gesondheid by pasiënte en hul eggenote, na 'n paar jaar van getroude lewe. Hy wys uit dat vrouens meer geneig raak om hul mans se siektes te reflekteer.

Livsey (1972) wys daarop dat gesinne wat probleme ervaar, dikwels daardie gesinne is waar die ouers in die gesin boodskappe uitdra wat emosionele groei belemmer. Dit dra dan by tot onstabiliteit in die gesinsekwiilibrium. Wat dikwels gebeur, is dat lede in die gesin 'n beeld voorhou van iets, wat in werklikheid anders is. 'n Voorbeeld is 'n man wat vir sy gesin die beeld probeer voorhou dat hy sterk, onafhanklik en selfgenoegsaam is en dan nie sy eie twyfel om eise by sy werk te hanteer, tuis kan kommunikeer nie. In gesinne kom verwarrende boodskappe ook voor, byvoorbeeld die ma wat haar man voorhou as 'n baie belangrike persoon, maar haar dogters indoktrineer met die idee dat mans eintlik baie tekortkominge het, maar dat vrouens moet voorgee dat hulle nie van hulle mans se beperkinge bewus is nie.

2.7.4 Persoonlikheid

Alexander en Flagg beweer dat die keuse van psigosomatiese simptome van wat hy noem, 'n persoon se 'persoonlikheidskonstellasie' afhang (Wolman, 1988). Dié konsep het sy oorsprong in navorsing oor persoonlikheidsaspekte van pasiënte wat aan dieselfde psigosomatiese versteurings ly. Dunbar (1948) dui op 'n eksperiment waardeur 'n ooreenkoms gevind is tussen die persoonlikheidsprofiel en somatiese sindroom van gehospitaliseerde pasiënte. Hierdie bevinding was teenwoordig by 80% van 1600 pasiënte wat vir agt sindrome gehospitaliseer is en by wie die teenwoordigheid van emosionele konflik 'n deel was van die oorsprong of verloop van hul siektetoestand.

'n Assosiasie wat in die literatuur gemaak word tussen psigosomatiese siektetoestande en persoonlikheid, is byvoorbeeld by pasiënte met duodenale ulkuse. Volgens Dunbar (1947) sal daar by so 'n persoon 'n

konflik bestaan tussen 'n onbewuste afhanklikheid, en die ontkenning daarvan, maar waarvoor hy kompenseer deur onafhanklikheid en prestasie. Lidz (in Meissner, 1975) dui aan dat daar dikwels ook 'n orale afhanklikheid is by hierdie pasiënte. Net so word hipertensiewe kardiovaskulêre siektes aangetref by die uitblinkers en diabetes by sukkelaars (Dunbar, 1948). Persoonlikheidskonstellasies kom dan ook voor vir verskeie ander algemeen erkende psigosomatiese siektes.

Die fenomeen van aleksitimie moet ook net genoem word, al is dit nie soseer meer 'n primêre fokuspunt in die psigosomatiese navorsing nie. Aleksitimie is 'n toestand wat gekenmerk word deur die onvermoë om emosies te verbaliseer, of van mekaar te onderskei (Plug et al., 1986). Sifneos, Apfel-Sawitz en Frankel (1976) meld dat by persone by wie hierdie verskynsel voorkom, daar ook noodwendig 'n spesifieke emosionele konflik voorkom. As gevolg van die aleksitimiese individu se onvermoë om emosies te verbaliseer, word die normale eise gestel in interpersoonlike verhoudings, as buitengewoon hoë eise beleef. Alhoewel hierdie eise emosioneel van aard is, vind fisiologiese reaksies ook plaas. Omrede die individu die situasie as stresvol ervaar, sal fisiologiese veranderinge wat plaasvind, in veral die outonemiese en endokriene sisteme plaasvind.

2.7.5 Geslag

Vanuit die literatuur is dit onduidelik of 'n sekere geslag meer as die ander met psigosomatiese siektes geassosieer word, soos byvoorbeeld die aanname dat peptiese ulkuse meer by mans voorkom. Die rede hiervoor is die feit dat hierdie toestande geassosieer word met toestande waar hoë werksladings voorkom. Met die hedendaagse rol van die vrou in die arbeidsmark, raak so 'n aanname ook egter ongeldig. Navorsingsresultate ondersteun ook nie hipoteses soos bogenoemde nie. In die literatuur word sekere persoonlikheidsienskappe met geslag geassosieer, maar geen duidelike assosiasies tussen psigosomatiese siektes en geslag kom voor nie.

Gannon (1981) vind egter verskille in die outonومiese aktiwiteit tussen mans en vrouens en dui op die moontlikheid van 'n organiese, of genetiese, oorsaak daarvoor. 'n Studie waardeur bevind is dat mans hoër basale velgeleidingsvlakke toon en vrouens 'n hoër spoed van gewoontevorming ten opsigte van elektrodermale respondering, kan dui op die kapasiteit van die individu om makliker of moeiliker by die eise van die omgewing aan te pas.

2.8 Samevatting

Die voorafgaande bespreking het gepoog om relevante aspekte met betrekking tot psigosomatiese siektes te belig.

Eerstens blyk dit dat psigosomatiese siektetoestande oor die eeue heen 'n beduidende rol in menslike gesondheid gespeel het. Die historiese verloop van dié dissipline spreek hiervan.

Tweedens kan verskeie faktore soos die gesin en persoonlikheidsdinamika die voorkoms van stres beïnvloed, wat weer 'n invloed het op psigosomatiese siektetoestande. Twee spesifieke fases in stres kan onderskei word, naamlik die opwekkings- of aktiveringsfase, sowel as die simptomatologie-fase. Tekens en simptome in die simptomatologie-fase kan gebruik word om psigosomatiese siektetoestande te identifiseer. Verskeie etiologiese oorsake soos differensiële responsiwiteit en kondisionering kom voor, sowel as omgewingsfaktore, die rol van die gesin en dié van persoonlikheid

Die rol van geslag by psigosomatiese siektetoestande geniet min aandag in die navorsingsliteratuur. Gevolglik is min beduidende verskille tussen mans en vrouens aangeteken.

Dit is dus duidelik dat die wisselwerking tussen stres en psigosomatiese siektetoestande van konteks tot konteks verskil. Die rol van geslag is ook nog nie duidelik uitgeklaar nie.

Die SAPD word beskou as 'n arbeidsveld waar stres 'n prominente rol speel. In die lig van voorafgaande bespreking blyk dit dus sinvol te wees om die voorkoms van psigosomatiese siektetoestande en die rol van geslag by die SAPD te ondersoek.

HOOFSTUK 3

LOKUS VAN BEHEER

Die lokus van beheerkonstruk wat die laaste twee dekades 'n prominente rol in die persoonlikheidsliteratuur gespeel het, het beduidende ontwikkeling en uitbreiding in die laaste paar jaar ondergaan. Hierdie konstruk kom oorspronklik van Rotter (1954) se sosiale leerteorie en bestaan uit twee veranderlikes, naamlik interne en eksterne lokus van beheer. Dit is hoofsaaklik aanduidend van 'n individu se beheeroortuigings.

Verskeie lokus van beheerkonstrukte en terme wat verbandhoudend is met dié van lokus van beheer, kom voor. Lefcourt (1991) dui op die volgende vraelyste wat in hierdie verband gebruik word, naamlik: "Health Locus of Control" (HLC), "Multidimensional Health Locus of Control" (MHLC), "Perception of Control", "Personal Causation", "Efficacy", "Personal Competence", "Helplessness" en "Causal Attributions". Min studies dui egter aan hoe die verskillende lokus van beheeroortuigings, byvoorbeeld algemene oortuigings, gesondheidsverbandhoudende en oortuigings rakende spesifieke siektes met mekaar verband hou. Wat wel genoem kan word, is Härkäpää, Järvikoski en Vakkari (1996) se studie wat dui dat interkorrelasies tussen die MHLC en "Back Pain Locus of Control Scale" (BPLC) baie hoog was. Veralgemeende beheeroortuigings reflekteer egter kennisies wat in 'n mindere mate geassosieer word met spesifieke oortuigings. 'n Persoon se oortuiging in sy of haar persoonlike vermoë om alledaagse uitdagings die hoof te bied, kan dus min verband toon met die oortuiging dat hy of sy eise in spesifieke velde sal kan hanteer.

Die onderliggende belangstelling by die meeste van bogenoemde konstrunkte sentreer steeds rondom die vraag waarom mense reageer of faal om te reageer, wanneer hulle gekonfronteer word met uitdagings.

In hierdie hoofstuk word die oorspronklike konsep, naamlik lokus van beheer, omskryf. Daar word hoofsaaklik op Rotter se teoretiese aannames en definiëring gefokus. Navorsing wat suggereer dat 'n spesifieke pool, naamlik interne of eksterne lokus van beheer, geassosieer word met óf gesondheid óf patologie, word ook bespreek.

3.1 Teoretiese agtergrond

Soos reeds genoem, het die term "lokus van beheer" sy oorsprong in Rotter (1954) se sosiale leerteorie gehad. Die eerste formulering van die konsep is die van Rotter (1966), naamlik as 'n veralgemeende verwagting dat versterkende gebeure óf die oorsaak is van 'n persoon se eie gedrag (interne lokus van beheer) óf die gevolg is van kragte buite sy of haar beheer (eksterne lokus van beheer). Rotter (1966) en O'Brein (1986) dui aan dat daar dus by 'n individu met 'n interne lokus van beheer die oortuiging voorkom dat resultate of gevolge die gevolg is van sy of haar eie strewes, vermoë en inisiatief. Daarenteen verwys eksterne lokus van beheer, na 'n persoon se oortuiging dat resultate of gevolge onafhanklik is van eie gedrag. Eksterne beheer kan ook verwys na die geloof in "magtige ander", kans, of toeval (Gomez, 1998). Lefcourt (1982) wys daarop dat waargenome beheer geassosieer kan word met die toeganklikheid tot geleenthede. Hiervolgens kan persone in minderheidsgroepe, as gevolg van hul lae stand en lidmaatskap van groepe waarteen gediskrimineer word, nie so maklik kry wat hulle wil hê nie.

Die lokus van beheer-konsep is uitgebrei en gekoppel aan gesondheids- of siektetoestande, hetsy in terme van sielkundige of biologiese verbande. Lefcourt en Davidson-Katz (1991) se aanduiding van hierdie verband tussen lokus van beheer en gesondheid/siekte is omvattend en baie volledig. Hierdie skrywers fokus op die beheeroortuigings en hanteringstyle wat verantwoordelik is vir veerkragtigheid tydens stres. Hul beskouing van lokus van beheer in die konteks van siekte sluit die volgende drie aspekte in:

- a) Lokus van beheer as 'n stresmoderator,

- b) wyses hoe lokus van beheer gebruik kan word om die aanvang van siektetoestande te bepaal en
- c) die wyses hoe siektes hanteer word.

Die term "veralgemeende verwagting", word ook gebruik om na lokus van beheer te verwys. Wat die ontstaan en ontwikkeling van veralgemeende verwagtinge behels, beweer Lefcourt (1982) dat dit ontwikkel vanuit 'n aantal gebeure wanneer 'n persoon die oorsaaklike reeks of opeenvolging van gebeure in hul lewe waarneem. Soos wat gebeure ervaar word en die individu besluit of dit die gevolg is van sy of haar eie gedrag of eksterne kragte, raak hulle daarvan oortuig dat dit die gereelde verloop van gebeure is en veralgemeen hulle dus hul ervaring.

Die responsiwiteit van die milieu speel egter ook 'n rol in die ontwikkeling van 'n veralgemeende verwagting. In 'n minder responsiewe omgewing kan individue byvoorbeeld nie altyd die verband tussen hul pogings en gevolge raaksien nie. Lefcourt (1980) gee as voorbeeld onder andere nepotisme of situasies van omkoperij. Persone se insette of moeite hou dan nie verband met byvoorbeeld hul uitsette of belonings nie. Wanneer die teenoorgestelde geld, naamlik dat daar 'n oormaat van geleenthede voorkom, is dit ook onwaarskynlik dat die persepsies van die oorsaak-gevolgverhouding aan persoonlikheid toegeskryf sal word.

'n Teenstrydigheid wat die aard van die lokus van beheerkonstruk behels, kom in die literatuur voor en moet genoem word. Perkel (1990), onder andere, beskou die lokus van beheerkonstruk as 'n nie-tipologiese konstruk en nie onveranderbaar in vorm nie, asook 'n konstruk wat oor kontekste mag varieër. Outeurs soos Lefcourt (1991) beskou egter die konstruk primêr as 'n persoonlikheidseienskap, wat 'n sekere mate van stabiliteit en veralgemeenbaarheid impliseer.

Problematiek rakende die terminologie en gebruik van afkortings by die bespreking van lokus van beheer kom soms voor. Lefcourt (1982) toon aan dat dit maklik is om te vergeet dat wanneer daar van die afkortings "internes"

en "eksterne" gebruik gemaak word, dit dui op die oortuiging of verwagting en nie die individu as sodanig nie. Afhangende van na watter terrein verwys word, kan egter gesê word dat daardie spesifieke individu ekstern of intern is, maar slegs ten opsigte van daardie gebied.

Alhoewel navorsing gedoen is oor die verband tussen lokus van beheer en beide psigiese of fisieke siektetoestande, is daar relatief min gedoen oor die verband tussen lokus van beheer en psigosomatiese siektetoestande. Daar is egter navorsingsresultate wat die verband tussen lokus van beheer en stres ondersoek het en wat genoem sal word. As gevolg van die verband wat tussen fisieke en psigiese gesondheid of patologie bestaan, soos in die vorige hoofstuk bespreek, is die verwagting dat lokus van beheer (óf interne óf eksterne lokus) met psigosomatiese siektetoestande verband sal hou.

3.2 Aspekte wat 'n positiewe verband tussen interne lokus van beheer en gesondheid suggereer

Daar word meestal 'n intuitiewe aanname gemaak dat daar by individue by wie die oortuiging bestaan dat hulle in beheer is van die gevolge van hul lewe, 'n groter mate van fisieke en psigiese gesondheid, of ook welsyn in laasgenoemde geval, sal bestaan, as by die wat gevolge in hul lewe toeskryf aan eksterne faktore. Dit beteken dat 'n interne lokus van beheer verband sal hou met gesondheid, eerder as met patologie. Op grond van die vorige hoofstuk se bespreking van stres se rol in psigosomatiese siektes, word enkele outeurs vervolgens genoem wat 'n verband kon aandui tussen effektiewe streshantering, gesondheid, hetsy psigies of fisiek, en 'n interne lokus van beheer. Ook word navorsing genoem wat verbande toon tussen siektetoestande, hetsy psigies of fisiek, en 'n eksterne lokus van beheer.

- Die belangrikheid van ondersteuningsstelsels ten opsigte van psigiese gesondheid word in die literatuur beklemtoon. Sekere navorsing dui egter op die belangrikheid van die persepsie van ondersteuning, eerder as op die ondersteuning self. Individue met 'n interne lokus van beheer se

waargenome ondersteuning blyk egter te verskil van dié met 'n eksterne lokus van beheer, in dié sin dat eersgenoemde meer ondersteuning waarneem en gevolglik meer ondersteuning beleef (VanderZee, Buunk & Sanderman, 1997).

- Tyson (1981) se studie toon aan dat individue met 'n eksterne lokus van beheer geneig is om gebeure as spanningsvoller waar te neem as persone met 'n interne lokus van beheer. Sy studie bevestig die hipotese dat 'n individu se lokus van beheer sy waarneming van lewensgebeure kan beïnvloed, spesifiek die waarneming van spanning of die mate van stres tydens krisissituasies. Tyson verwys ook na Crandall en Lehman se navorsing wat op die omgekeerde dui, naamlik dat 'n toename in lewenspanning veroorsaak dat 'n persoon se lokus van beheer verander.
- Hall, Hall en Abaci (1997) se navorsingsresultate dui aan dat opleiding ten opsigte van verbetering van interpersoonlike verhoudinge, lokus van beheer na die interne pool kan verskuif. Dit kan dus beteken dat 'n omgewing waar swak interpersoonlike verhoudinge voorkom, dit wil sê soos konflik of swak kommunikasie lokus van beheer moontlik na die eksterne pool kan verander. Sulke omstandighede behoort gevolglik ook vir die meeste mense 'n mate van stres in te hou. Beroepe wat gekenmerk word deur die blootstelling aan omgewings waar gereelde konflik voorkom, byvoorbeeld die polisie, kan hier ingesluit word.
- In Lefcourt (1980) se ondersoek van hulpeloosheid as 'n persoonlikheidseienskap, beweer hy dat die lokus van beheerkonsep die verklaring van sy navorsingsresultate vergemaklik. Dit beweer hy op grond daarvan dat persone met 'n eksterne lokus van beheer se gedrag grootliks ooreenstem met beskrywings van hulpeloosheid. Die rol en mag van 'n positiewe houding in herstel en genesing is alombekend. Op grond hiervan sal sodanige individue se kanse op herstel van siektetoestande moontlik minder wees.

- Lefcourt en Davidson-Katz (1991) suggereer dat intern-georiënteerde individue meer bewus is van veranderende omstandighede, `n nodige vereiste vir stresshantering en aanpassing. 'n Interne beheeroortuiging beteken ook dat daardie individue meer bereid is om potensiële bedreigings raak te sien en aksie te neem om dit af te weer, met ander woorde, ook voorkomend op tree.
- Navorsingsbevindinge dui daarop dat individue met `n eksterne lokus van beheer meer gemoedsimptome tydens stres ervaar, wat gevolglik die immuunsisteem beïnvloed (Lefcourt & Davidson-Katz, 1991).
- Dit blyk ook dat verantwoordelikheid 'n kerneienskap is in gesondheid. Lefcourt en Davidzon-Katz (1991) meld dat internes se inligtingversamelingsproses onder andere verskil van persone met 'n eksterne beheeroortuiging. Internes is meer bereid om gevaar raak te sien en toepaslik op te tree. Rodin en Langer (1977) se navorsing dui daarop dat inwoners van 'n ouetehuis wat aangemoedig is om meer verantwoordelikheid vir hul eie welsyn te neem, deur meer sosiaal en fisiek aktief te wees, gerapporteer het dat hulle gelukkiger gevoel het, asook meer waaksaam was.

Hierdie rol wat verantwoordelikheid in gesondheid speel word verder onderskryf deur Peck (1978). Hierdie outeur beweer dat wanneer krisisse of trauma doeltreffend gehanteer word, lei dit tot gesondheid, eerder as wanneer die verantwoordelikheid ontduik word. Nicholson (1990) suggereer ook dat die sielkundige behandeling van pynpasiënte grootliks afhang van die feit of hulle verantwoordelikheid neem vir hul welstand en deelneem aan die behandelingsproses. Die duidelike belang van die teenwoordigheid van `n interne oriëntasie tot beheer, rakende gesondheid, word weerspieël deur Peck en Nicholson se bevindinge. Bo en behalwe die prognostiese waarde, kan lokus van beheer ook `n voorkomende rol speel.

3.3 Aspekte wat 'n positiewe verband tussen eksterne lokus van beheer en gesondheid suggereer.

Ten spyte van bogenoemde navorsingsresultate wat suggereer dat die meeste mense met 'n interne lokus van beheer beter gesondheid ervaar as persone met 'n eksterne lokus van beheer, kom daar tog teenstrydighede in die literatuur hieroor voor. Die belangrikste van hierdie bevindinge is die volgende:

- Wallston en Wallston (1982) beweer dat 'n eksterne lokus van beheer in kroniese siektetoestande meer voordelig is. Bogenoemde is egter teenstrydig met resultate wat suggereer dat persone met 'n sterk oortuiging van persoonlike beheer meer by mediese advies hou en selfversorgingsprogramme nougesetter uitvoer, aangesien dit kritieke aspekte van die behandelingsprogram in kroniese siektes is.
- Resultate van Manuck, Hinrichsen en Ross (1975) toon dat persone met eksterne beheeroortuigings nie verskil van internes rakende die mate van angs wat voorkom na 'n stresvolle ervaring nie. In die afwesigheid van stresvolle ervarings, toon eksternes egter hoër angstellings en soek hulle meer hulp as eksternes.
- Skevington (in Nicolson, 1990) se navorsing oor kroniese pyn toon aan dat daar by kroniese pasiënte as 'n groep 'n interne beheeroortuiging voorgekom het. Sy kan egter 'n verklaring bied aan die hand van die feit dat dit vir hierdie pasiënte nodig mag wees om te glo dat hulle hul pyn probeer beheer het, voordat hul professionele hulp gesoek het. Gevolglik het die interne beheeroortuiging ontwikkel as gevolg van die feit dat hulle grootliks hul pyn aanvaar en verwerk het.
- Nicolson (1990) suggereer dat depressiewe reaksies eerder kan voorkom waar die verwagting bestaan dat gevolge die persoon se eie verantwoordelikheid is. Rotter (1966) se spekulاسie oor die verband tussen

lokus van beheer en psigopatologie toon egter slegs dat beide ekstreme, naamlik `n hoë mate van `n eksterne lokus van beheer, of `n hoë mate van `n interne lokus van beheer, verband hou met wanaangepastheid.

- Crandall en Lehman (1977) se studie toon die resultate van 'n positiewe korrelasie by sowel mans as vrouens tussen tellings op die "Social Readjustment Rating Scale" (SRRS) en eksterne lokus van beheer. Goeie aanpassing weer word geassosieer met welsyn, eerder as met gesondheidsproblematiek.

Van Härkäpää et al. (1996) se siening omtrent die verband tussen lokus van beheer en siekte/gesondheid moet kennis geneem word. Volgens hierdie skrywers word spesifieke gedrag beter voorspel deur spesifieke oortuigings, eerder as deur die verband tussen algemene gesondheid en lokus van beheer. Sekere kroniese toestande soos reumatiese artritis, kanker, depressie, hartsiektes, pyn en die herstel van fisieke

ongeskiktheid, moet verkieslik deur skale wat vir daardie spesifieke doel opgestel is, gemeet word.

3.4 Lokus van beheer en geslag

Relatief min navorsing blyk gedoen te wees met betrekking tot geslag en lokus van beheer. Kuther (1998) rapporteer wel dat kontrasterende bevindinge voorkom rakende geslagsverskille en lokus van beheer. Sy dui aan dat, alhoewel Rotter beweer het dat geslagsverskille minimaal of nie-bestaande is, het navorsers soos De Brabander, Boone en Minnigerode bewys dat vrouens meer eksterne tellings as mans behaal. Hierdie outeur noem ook dat die waargenome geslagsverskille egter 'n funksie van verskille in geslagsrol-oriëntasie mag wees.

Die verband tussen geslag en lokus van beheer is in `n mindere mate ondersoek as die verband tussen geslag, lokus van beheer en

siektetoestande. Navorsers soos Härkäpää et al. (1996) rapporteer in 'n studie oor lokus van beheer by rugpynpasiënte, dat daar wel 'n verskil voorgekom het tussen mans en vrouens betreffende stres hanteringstyle. Vrouens het meer gebruik gemaak van katastrofering, nadat daar gekontroleer was vir die effek van psigologiese ongemak. Volgens Uehara, Sakado, Sakado, Sato en Someya (1999) word emosie-georiënteerde hanteringstyle egter geassosieer met psigopatologie, teenoor taakgeoriënteerde hanteringstyle wat as funksioneel beskou word.

Die spesifieke hanteringstyl wat 'n persoon gebruik, in samehang met sy of haar bestaande lokus van beheer, blyk 'n belangrike kombinasie te wees. Mans met 'n interne lokus van beheer wat vermydingstrategieë toepas, sal meer angs en depressie ervaar as mans met 'n eksterne lokus van beheer wat vermydingstrategieë toepas (Gomez, 1998). Gevolglik blyk dit dat as 'n hanteringstyl gebruik word wat inkongruent is met die bestaande beheeroortuiging, psigiese ongemak ervaar kan word.

Caldwell, Pearson en Chin (1987) bevind dat lokus van beheer kan funksioneer as 'n stresmoderator, maar slegs in interaksie met veranderlikes soos geslag en sosiale ondersteuning. Slegs by mans het lokus van beheer 'n rol in simptomevorming gespeel. Mans met 'n interne lokus van beheer was meer geneig om tydens stres psigosomatiese simptome te ontwikkel. Eksterne-kontrole mans was meer geneig om tydens dieselfde omstandighede depressief te raak.

Dit mag sinvol wees om kortliks te verwys na die teorie en navorsing oor die konsep van "androgynie". Bloch (1984) verwys na Eliade wat aantoon dat psigologiese heelheid en balans uitdrukking vind in androgynie. Dit sal beteken dat 'n persoon wat byvoorbeeld 'n hoë telling op 'n androgynie-indeks behaal, se manlike, sowel as vroulike eienskappe, optimaal ontwikkel is. Bloch verwys na Singer wat die universeelheid van androgynie uitwys en dit definieer as die Een wat die Twee inhou, naamlik die manlike (andro-) en vroulike (gyne). Dit word ook gesien as die oudste argetipe en uitdrukking van heelheid. Bloch maak melding van Ben wat toon dat geslag-stereotipe

individue beperk is in hul aanpassing tot verskeie situasies, waarteenoor androgene persone meer aanpasbaar is.

3.5 Samevatting

Vanuit bogenoemde kan die volgende gevolgtrekkings gemaak word:

- Die mate waartoe 'n persoon voel dat gebeure wat plaasvind in sy of haar lewe oorsaaklik is van eie gedrag, of dat hul beheer daaroor het, kan volgens die literatuur verreikende gevolge op sy of haar gesondheid hê. Alhoewel die meerderheid skrywers beweer dat 'n interne lokus van beheer geassosieer word met 'n laer insidensie van siektetoestande of patologie, hetsy psigies of fisiek, kom daar tog teenstrydighede voor.
- Min getuienis van 'n verband tussen geslag en lokus van beheer kom voor. Alhoewel outeurs nie kan sê of 'n interne of eksterne lokus van beheer met 'n sekere geslag verband hou nie, wil dit blyk of by persone by wie manlike sowel as vroulike eienskappe optimaal ontwikkel is, 'n groter assosiasie met aanpasbaarheid gemaak word.

Die vraag ontstaan dus, in watter mate lokus van beheer as 'n voorspeller kan dien vir die voorkoms van psigosomatiese siektetoestande. In bevolkingsgroepe waar 'n hoë voorkoms van siektetoestande bestaan, sal so 'n ondersoek betekenisvol kan wees. Die werksmilieu van die SAPD, met die hoë stresvlakke onder die personeel, bied 'n goeie terrein vir die deurvoering van so 'n ondersoek. Rakende die min inligting wat oor geslag en lokus van beheer bestaan, behoort 'n ondersoek hieroor ook van waarde te wees.

HOOFSTUK 4

SALUTOGENESE

'n Nuwe paradigma in die sielkunde, naamlik die ondersoek na redes vir gesondheid, eerder as die tradisionele benadering wat deur die mediese model voorgedou word, dit wil sê die ondersoek na oorsake van patologie, is besig om vinnig nuwe veld te wen. Aaron Antonovsky (1979) se model van salutogenese speel 'n prominente rol hierin.

Vanuit verskeie velde raak navorsers bewus van hierdie nuwe paradigma en die primêre vraag wat nou gevra word, is waarom sekere mense gesond bly ten spyte van blootstelling aan stressore, anders as persone wat negatiewe gevolge oorhou. Stoudemire (1996) vra onder andere vanuit die mediese wetenskap na redes waarom sekere individue meer kwesbaar is vir die invloed van psigologiese en psigiatriese toestande wat die kliniese verloop van hul mediese toestande affekteer.

Die teoretiese agtergrond van salutogenese, veralgemeende weerstandshulpbronne, sowel as geslag se rol by salutogenese word vervolgens beskou.

4.1 Teoretiese agtergrond

Die term "Salutogenese" wat die oorsprong van gesondheid beklemtoon, is volgens Antonovsky (1979) afgelei van die Latyns *salus* (gesondheid) en Grieks *genesis* (oorsprong). Antonovsky, 'n mediese sosioloog, ontwikkel sy teorie in hierdie veld na sy navorsing op vrouens van verskillende etniese groepe in Israel, waaronder sekere oorlewendes van konsentrasiekampe was. Die primêre vraag wat hy probeer beantwoord, is waarom die gevolge van stresvolle ervarings by mense verskil. Die vraag is dus waarom sekere daardeur versterk word indien hulle aan dieselfde stressore blootgestel word, dit wil sê 'n salutogene effek ervaar, of dan soms slegs 'n neutrale impak

ervaar. Meer algemeen is aanvaar dat stressore 'n negatiewe impak op mense moet hê. Stoudemire (1996) se verwysing na verskeie verskynsels rakende stressore belig die invalshoek waaruit stressore altyd beskou is. Hy noem byvoorbeeld dat verlaagde sosio-ekonomiese vlak die risiko van kardiovaskulêre sterftes vergroot, asook dat ongetroude persone met koronêre arteriële siektes in vergelyking met getroudes in 'n hoër risikogroep val betreffende sterftes. Ten spyte van hierdie statistiese tendense is daar egter tog 'n persentasie van diegene in die hoë risikogroepe wat nie siektetoestande ontwikkel of daarvan sterf nie. Daar kan dus gesê word dat daar persone is wat nie die slagoffers van hul omstandighede sal word nie. Die salutogene model se fokus is gevolglik op hulle. Sullivan (1993) suggereer dat Antonovsky se vraag verby die tradisionele epidemiologiese vraag, naamlik waarom iemand 'n spesifieke siektetoestand ontwikkel, strek. Tradisioneel is 'n patologiese invalshoek wat deur die siektemodel voorgehou is, gebruik.

Na aanleiding van onderhoude met persone wat verskillende ernstige traumas in hul lewens beleef het, maar met wie dit na alle waarskynlikheid baie goed gaan en die ervaring van geluk rapporteer, identifiseer Antonovsky drie temas. Hierdie temas is ook die drie konsepte waaruit koherensiesin, die sentrale konsep van Antonovsky se model, bestaan. Die drie konsepte hang saam met die ervaring van lewensgebeure, naamlik in watter mate gebeure beleef word as hanteerbaar, verstaanbaar en betekenisvol. Die beskikbaarheid van hulpbronne in die bepaling van hoe 'n stresvolle ervaring hanteer en ervaar gaan word, speel ook 'n belangrike rol.

Hulpbronne wat suksesvolle spanningshantering bevorder, noem Antonovsky veralgemeende weerstandshulpbronne (VWH). Hy definieer VWH kortliks as enige eienskap van 'n persoon, groep of omgewing wat effektief bydra tot die vermyding of hantering van 'n wye verskeidenheid stressore. Hierdie eienskap kan van die volgende aard wees: materieël, kognitief, byvoorbeeld kennis en intelligensie, emosioneel, byvoorbeeld identiteit, en interpersoonlik of makrososiaal, byvoorbeeld soos interpersoonlike vaardighede, sosiale ondersteuning en bande, toorkrag (geloof in die effektiwiteit daarvan), religie,

filosofie, 'n voorkomende gesondheidsoriëntasie en genetiese, sowel as konstitusionele kragte. Die afwesigheid van VWH kan ook as 'n stressor beskou word (Antonovsky, 1979; Sullivan, 1993).

Wanneer 'n persoon die ervaring het dat hierdie hulpbronne herhaaldelik beskikbaar is wanneer benodig, ontwikkel hy of sy 'n sterk koherensiesin. 'n Sterk koherensiesin mobiliseer weer die hulpbronne, wat 'n sikliese proses tot gevolg het.

In die verwerping van 'n digotomiese siening van siekte/gesondheid, hou Antonovsky (1979) 'n kontinuum voor waarop 'n persoon kan beweeg in terme van sy of haar gesondheidstoestand. Die mate waartoe VWH beskikbaar is, speel 'n bepalende rol in die posisie van 'n persoon op 'n gegewe tydstip op hierdie kontinuum. Die gemeenskaplike funksie van VWH is dat dit gebruik word om sin en orde te maak uit die magdom stimuli waarmee 'n mens daaglik gekonfronteer word. Sullivan (1993) beweer stressore is geneig om wanorde in lewende sisteme te verhoog, terwyl VWH ordelikheid verhoog. Hierdie verhoging in orde handel oor energie-uitruiling, sodat fenomene as wetmatig eerder as lukraak, betekenisvol eerder as sinloos, en patroonmatig eerder as chaoties, beskou kan word. Derhalwe beskou Antonovsky (1979) VWH as 'n verskaffer van negatiewe entropie.

Antonovsky (1979) maak kortliks melding van die konsep "entropie", wat verwys na 'n krag met die inherente geneigdheid tot wanorde. Die teenoorgestelde, naamlik "negatiewe entropie", verwys na 'n beweging wat geneig is tot orde. Volgens Cousins (1979) is die sogenaamde lewenskrag wat in almal teenwoordig is - en vergelyk kan word met negatiewe entropie - 'n krag wat dikwels die swakste verstaan word. Antonovsky se ondersoek na VWH mag 'n verklaring bied vir hierdie lewenskrag.

4.2 Koherensiesin

Die ontwikkeling van 'n sterk koherensiesin blyk dus voort te vloei uit blootstelling aan stressore, met die herhaaldelike ervaring dat die nodige hulpbronne beskikbaar is vir die doeltreffende hantering daarvan, sodat die stresvolle ervaring beleef kan word as verstaanbaar, hanteerbaar en betekenisvol. 'n Voorbeeld daarvan is om fisiologies en op 'n sellulêre vlak weefsel of spiere te bou, deur die blootstelling aan oefening maar met die beskikbaarheid van die nodige bronne. Soos die inname van voedsel, werk die ontwikkeling van psigiese krag op dieselfde beginsel. Antonovsky (1979, p. 10) definieër hierdie sentrale konsep as:

a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic, feeling of confidence that one's internal and external environments are predictable and that there is a high probability that things will work out as well as can reasonably be expected.

'n Sterk koherensiesin ontwikkel oor 'n leeftyd en word geïnternaliseer wanneer lewenservaringe gekenmerk word deur konsekwentheid, beheer oor die bepaling van uitkomst en 'n balans tussen beloning en straf, sukses en mislukking (Sullivan, 1979).

Antonovsky (1979) gee die volgende beskrywings van die drie konsepte van koherensiesin:

4.2.1 Verstaanbaarheid

Verstaanbaarheid verwys na die mate waartoe die stimuli waarmee 'n mens gekonfronteer word, kognitief sin maak. Hierdie stimuli se oorsprong kan van interne of eksterne omgewings wees en word waargeneem as georden, konsekwent, gestruktureerd en duidelik. Indien verstaanbaarheid nie 'n groot rol speel nie, sal die inligting as chaoties, ongeorden, toevallig en

onverklaarbaar gesien word. Indien verstaanbaarheid hoog is, behoort so 'n persoon te verwag dat toekomsgebeure voorspelbaar kan word, of indien daar verrassings voorkom, dit tog georden en verklaar kan word. Antonovsky dui daarop dat die stimuli nie altyd positief hoef te wees nie. Gebeure kan selfs mislukking, oorlog en die dood insluit.

4.2.2 Hanteerbaarheid

Hierdie term is aanduidend van die mate waartoe 'n persoon die bronne tot sy of haar beskikking sien as genoegsaam om die eise van die omgewing te hanteer. Ongewensdhede mag voorkom, maar die gevoel bestaan dat dit hanteer sal kan word, óf deur middel van eie beheer, óf deur bronne in beheer van ander, soos byvoorbeeld vriende, God en die geskiedenis.

4.2.3 Betekenisvolheid

Betekenisvolheid dui op die mate waartoe 'n persoon voel dat die lewe emosioneel, eerder as kognitief, sin maak. Hierdie konsep sluit ook 'n motiveringselement in. 'n Persoon met 'n hoë vlak van betekenisvolheid sal geneig wees om gebeure as 'n uitdaging te beskou en as 'n geleentheid om 'n emosionele verbintenis daarmee en 'n belegging daarin te maak.

Antonovsky (1988) dui ook daarop dat hierdie drie konsepte met mekaar verweefd is, alhoewel daar lewensituasies sal wees wat daartoe sal lei dat 'n persoon 'n groot mate van een en 'n mindere mate van 'n ander konsep sal kan ervaar.

Die konsep van grense by koherensiesin is ook belangrik. Grense dui daarop dat daar areas van 'n persoon se lewe is wat vir hom of haar van meer persoonlike belang is, as ander. Persone met 'n sterk koherensin beskou onder andere nie hul totale wêreld as koherent nie. Vier areas word omsluit binne die grense van 'n persoon met 'n sterk koherensiesin, naamlik

a) innerlike gevoelens,

- b) onmiddellike interpersoonlike verhoudings,
- c) belangrike aktiwiteite en
- d) eksistensiële kwessies.

Wanneer die groter sosiale orde relatief uitgesluit word van die areas wat vir iemand persoonlike betekenis inhou, beteken dit nie dat die wêreld nie sy of haar lewe op ander terreine beïnvloed nie. Die mees a-politiese persoon kan byvoorbeeld oorlog toe gestuur word en kan moontlik daar sterf.

4.3 Koherensiesin en die konsep van krag

Strümpfer (1995) beweer dat Antonovsky se begrip van salutogenese verbreed behoort te word na fortigenese, wat op die oorsprong van psigiese krag in die algemeen dui. Hy stem met Antonovsky saam dat die betekenis van die konsep "gesondheid" te veel verbreed word en selfs nutteloos raak as dit as metafoor vir algemene welsyn gebruik word. Hy hou die term "fortigenese" (Latyn: *fortis* = sterk) voor as 'n meer omvattende holistiese term.

Die navorsing wat oor koherensiesin gedoen is, dui op 'n verband tussen koherensiesin en ander konstrakte waarop die metafoor van krag ook van toepassing is. Navorsing (Mlonzi & Strümpfer, 1997) met Antonovsky se koherensiesinskaal en Kug en John se tweede-ordefaktore van die 16 Persoonlikheidsfaktorvraelys dui aan dat 'n negatiewe korrelasie tussen koherensiesin en angs voorkom. Mlonzi en Strümpfer (1995) maak ook melding van Frenz et al. wat ook negatiewe korrelasies tussen koherensiesin en meting van angs en neurotisme gevind het.

Victor Frankl (Frankl, 1959) se konsep van die wil tot sin is 'n verbandhoudende konsep tot salutogenese. Antonovsky (1993b), sowel as Peck (1993), gebruik die verhaal of mite van Adam en Eva in die Bybel, as analogie vir die psigologiese evolusie van die mens. Na die mens se verbanning uit die tuin van Eden is die enigste weg vorentoe, aangesien daar

nie die geleentheid vir terugkeer bestaan nie, net soos daar nie terugkeer kan word na die kinderjare nie. Dit is egter 'n moeilike en pynvolle reis en die meeste mense beëindig die reis so spoedig as moontlik, wanneer hulle op 'n plek kom wat naastenby veilig voorkom (Peck, 1978).

Peck suggereer dat die meeste psigopatologie ontstaan uit die poging om terug te keer na Eden, of te wel die effek van entropie. Antonovsky (1993b) suggereer dat, nadat die vrug van die Boom van Kennis van Goed en Kwaad geeëet is, (het) ons pad nie net 'n biologiese nie, maar ook 'n kulturele evolusie geword. Peck noem hierdie evolusie "geestelike ontwikkeling." Hy sê ook dat dit die strewe na bewustheid beteken en ons die gawe van keuse gegee het, naamlik die keuse om te groei of die effek van entropie toe te laat, met ander woorde, ook die keuse tot siekte of gesondheid.

Hierdie analogie fokus ook op die rol van verantwoordelikheid, wat wel na vore kom as 'n persoon 'n gebeurtenis as betekenisvol, verstaanbaar en hanteerbaar sien. Die sentrale verband tussen laasgenoemde konsepte, naamlik wil tot sin en koherensiesin, kan gesien word as die aanvaarding van verantwoordelikheid.

4.4 Koherensiesin en geslag

In 'n studie wat die verband tussen koherensiesin en geslag ondersoek, behaal seuns hoër tellings op Antonovsky se koherensiesinskaal as dogters (Antonovsky & Sagy, 1986). Alhoewel die navorsers nie 'n duidelike verklaring hiervoor het nie, beweer hulle dit mag wees omrede die eienskappe en verwagtings van die vroulike geslagsrol in adolessensie minder duidelik is as vir seuns. Vir seuns was daar ook 'n verhoging in koherensietellings hoe ouer hulle word.

Van Eeden (1996) dui op Briscoe wat in sy navorsing laer psigologiese welstandsvlakke en meer siektesimptome by vrouens as mans gevind het. Hy het aangedui dat suiwer biogenetiese verklaringsfaktore nie gevind kon word

nie, maar dat sosio-psiglogiese verskille deurslaggewend was. Van Eeden verduidelik dat geslag moontlik 'n modererende rol rakende psigologiese welstand kan speel en by navorsing in ag geneem moet word.

Alhoewel min kritiek en kommentaar nog voorkom op die model van salutogene, lewer Siegrist (1993) kommentaar op ontwikkelinge wat op die salutogene model gedoen is. Hy spreek kritiek uit teen die oorbeklemtoning van kognisie, eerder as die interaksie tussen kognisie en emosie.

4.5 Samevatting

Die volgende gevolgtrekkings kan dus gemaak word:

- Koherensiesin bied 'n verklaring vir die salutogene effek wat persone wat blootgestel is aan stressore, ervaar.
- Enkele studies kan 'n verband tussen geslag en koherensiesin bevestig, alhoewel duidelike verklarings nie gebied kan word nie.

Gesien in die lig van bogenoemde, blyk dit dus sinvol te wees om eerstens na koherensiesin en geslag in die Suid-Afrikaanse konteks te kyk, aangesien beperkte navorsing in hierdie verband voorkom. Tweedens behoort die ondersoek na koherensiesin by 'n bevolkingsgroep soos die SAPD, wat herhaaldelik aan stressore blootgestel word, van waarde te wees.

HOOFSTUK 5

DIE SUID-AFRIKAANSE POLISIEDIENS

5.1 Inleiding

Volgens statistiek van die Sielkundige Dienste van die SAPD, kom 'n beduidende verlies in werksdae, as gevolg van siektetoestande, die afgelope paar jaar in die SAPD voor. In 1998 was daar die laaste vyf maande van die jaar weens stres- en stresverwante siektes in die areas Noord-, Suid- en Oos-Vrystaat altesaam 'n verlies van 2466 werksdae. Dit hou verskeie finansiële en produktiwiteitsimplikasies in. Stutterheim (1998) beweer dat mediese fondse soos POLMED groot bedrae bestee aan eksterne sielkundige dienste en klinieke. Sy noem verder dat sekere dokters glo dat 70% tot 90 % van alle siektes deur stres veroorsaak word. Nel en Burgers (1995) wys daarop dat polisieoffisiere dikwels beskryf word as die sekondêre slagoffers van hul daaglikse blootstelling aan stres tydens kritieke insidente.

Verskeie gevalle kom voor waar, 'n polisiepid vir twee weke siekteverlof neem, terugkeer na sy of haar werk, maar daarna vir dieselfde toestand weer siekteverlof moet neem. Volgens gegewens van die Sielkundige Dienste van die SAPD hou dié fisieke siektetoestande dikwels verband met siektes van die immuunsisteem soos herhaaldelike verkoues of griep, of psigosomatiese siektes soos peptiese ulkuse. Sielkundige probleme soos depressie kom ook baie voor. Die moontlikheid bestaan dat die onderliggende oorsaak vir 'n siektetoestand nie altyd behandel word nie en dat lede bloot 'n paar dae siekteverlof neem of simptomatiese behandeling ontvang. Gevolglik word die toestand na 'n kort periode weer ervaar en die proses word herhaal.

Polisieplan 1999/2000 het 'n fokusarea wat sentreer rondom die afname in verlies van werksdae as gevolg van siekte, wat hierdie probleem probeer oplos en waarby hierdie studie aansluit.

5.2 Die Suid-Afrikaanse Polisie diens

Vroeë literatuur rakende die SAPD het talle verwysings na die SAPD as 'n instansie wat wette onderhou het, waarmee polisiebeamptes nie noodwendig saamgestem het nie. Dit het verwys na die invloed van Britse en Nederlandse beleide wat uitgevoer moes word. Brogden (1989) verwys na 'n "strangers policing strangers practice," wanneer hy die historiese verloop van die SAPD dokumenteer. Die situasie het egter sedertdien verander.

Baie literatuur oor die polisie is ook baie polities van aard, as gevolg van die beskrywing van die instandhouding van apartheidswette. Brogden (1989) beweer dat, alhoewel die vroeëre koloniale en die latere republikeinse regerings baie rekords nagelaat het, die SAPD altyd onvoldoende gedokumenteer sal wees, omdat 'n eensydige prentjie altyd verskaf is.

Bennett (1998) dokumenteer dat in die euforie wat geheers het na die opheffing van die verbanning op die ANC en PAC en na die oorgang na volle demokrasie in 1994, baie politici aanvaar het dat die land outomaties na 'n era van vreedsame bestaan sal beweeg. Sekuriteit sou hoofsaaklik moes sentreer rondom konvensionele polisiëring om misdaad te beheer en te bekamp. Suid-Afrikaners is ongelukkig gekonfronteer en geskok met wat gevolg het.

Bennett beweer die oplossing lê in die antwoord op die vraag waarom dit die verloop van sake was. Volgens Du Plessis (1992) is die antwoord geleë in die wantroue in die polisie en weermag wat steeds na die apartheids-era voorgekom het. Hy suggereer die "anti-establishment"-houding van 'n groot deel van die Suid-Afrikaanse bevolking die gevolg was van die suksesvolle stryd van die ANC om die land tydens die apartheids-era onregeerbaar te maak.

Alhoewel die historiese agtergrond van die SAPD vir hierdie navorsing nie van primêre belang is nie, speel dit tog 'n belangrike rol in die huidige stand van sake in die Diens, veral ten opsigte van die publiek se persepsie van

polisieledede en gevolglik die wedersydse interaksie met hulle. Dit hou weer verband met stressore wat in die polisie diens ervaar kan word.

Du Plessis (1992) dui op RGN-navorsing wat suggereer dat die beeld van die SAPD by swart bevolkingsgroepe steeds negatiewer is as by ander bevolkingsgroepe. Die geskiedenis speel dus steeds 'n rol in die huidige polisieledede se werksaard en -las, met gevolglike gesondheidsprobleme.

Bennett (1998) stip die verantwoordelikhede van die nasionale sekuriteitsdiens uit en kom tot die gevolgtrekking dat die SAPD vir veel meer aangewend word as waartoe hulle verantwoordelikhede eintlik strek. Deur hulle voortdurend aan te wend om buite die konteks van die hantering van misdaad wet en orde te handhaaf, veroorsaak dat hul publieke beeld dié van 'n onderdrukker, eerder as van 'n beskermmer raak. Du Plessis (1992) verskil hiermee, wanneer hy beweer dat navorsing toon dat die grootste deel van die bevolking die SAPD tog as 'n vriend en beskermmer sien. Die navorsing wys ook daarop dat die publiek beweer dat hulle dit sal verkies as meer polisiebeamptes in diens van die SAPD staan.

'n Vooruitskouing van die toekomstige demografiese veranderings in die land wys dat die rol van die SAPD van nog groter belang gaan wees. De Kock (in Du Plessis, 1992) beweer dat 'n ervare, goed opgeleide, professionele polisie diens, wat wye aanvaarding en samewerking by die grootste deel van die samelewing geniet, van kardinale belang in Suid- Afrika sal wees. Du Plessis (1992) was van mening dat die Suid- Afrikaanse bevolking vanaf 1991 tot 2000 met amper 'n derde sou vermeerder. Ernstige behuisingsagterstande en werkloosheid sou gevolglik ook 'n hoër geneigdheid tot misdaad meebring.

Die werkslas van die lede van die SAPD, sowel as die aanvraag na hulle diens, is dus duidelik. Die feit dat al meer verrig moet word met al minder mannekrag, hoofsaaklik as gevolg van beperkte fondse, lê ten grondslag van die problematiek betreffende werkstres by die polisiemag.

5.3 Stressore in die Polisie diens

Stressore wat 'n rol in die Polisie diens speel, is meervoudig en die gevolge dikwels verreikend. Polisie diens is 'n amp wat uitgebeeld word as een waarin hoë stresladings voorkom (Kroes, Margolis & Hurrell, 1974). Tang en Hammontree (1992) dui daarop dat afwesigheid van werk as gevolg van siekte, een gevolg van hoë stresladings is.

Navorsers wat bronne van polisie stres rapporteer, fokus op 'n wye verskeidenheid stressore:

Die mees voor die hand liggendste is fisieke gevaar. Klassieke studies van die polisie het gewoonlik gefokus op die blootstelling aan fisiek gevaarlike werk wat as die primêre faktor binne die beroep beskou is. Navorsers blyk egter hedendaags te verskil oor hoe fisiek gevaarlik polisie werk is. Statistiek aangaande beroepsrisiko's toon dat polisie werk relatief gevaarlik, maar ver van die gevaarlikste is (Jermier, Gaines & McIntosh, 1989). Polisie werk is byvoorbeeld net so gevaarlik soos die werk van spoorwegvervoerwerkers en kits-meng-betonwerkers. 'n Indeks vir die gevaar verbonde aan 'n werk is die voorkoms van beroepsiekte, -beserings en die sterftesyfer. Daar is in die verband 'n verskil tussen die sterftesyfers in die polisie en dié in ander gevaarlike beroepe. Data suggereer dat polisie sterftesyfers oor die algemeen relatief laag is, maar die kans dat 'n polisie lid tydens werk, sal sterf of vermoor sal word, wesenlik hoër is as by die gemiddelde werker in 'n ander veld.

Jermier et al. (1989) se studie oor reaksies op fisiek gevaarlike werk dui op twee belangrike aspekte. Behalwe dat fisiek gevaarlike werk hoofsaaklik vrees en verbandhoudende affektiewe stres tot gevolg het, ervaar offisiere wat straatpatroliering doen, eerstens dat dit die betekenisvolheid van hul werk verhoog. Tweedens rapporteer polisie vrouens minder blootstelling aan fisiek gevaarlike werk. Jermier et al. (1989) verklaar dit deurdat vrouens moontlik steeds beskerm word teen meer gevaarlike opdragte.

Navorsingsresultate van 1994 en 1995 toon dat polisielede werkstoestande en bestuurstyl as belangrike stressore op 'n prioriteitslys geplaas het (Du Toit, 1998).

5.3.1 Omgewingstressore

Verskeie outeurs beskou omgewingstressore as een van die primêre stressore in die Polisie diens (Tang & Hammontree, 1992). Faktore wat as omgewingstressore 'n rol speel, is onder andere gebrek aan ondersteuning, die howe, georganiseerde militante en drukgroepe, asook gesins- en huwelikstressore (Koortzen, 1995).

Kroes et al. (1974) reken dat die feit dat die gemeenskap 'n polisiebeampte anders behandel, 'n belangrike stressor is. Hy beweer dat die gemiddelde polisiebeampte trots is op sy of haar werk en opleiding, en dat hul die persepsie van hulself as professionele persone ontwikkel. Die polisie lid sien hom of haarself as 'n kundige wat 'n noodsaaklike diens aan die gemeenskap lewer, maar wat dikwels beskou en behandel word as 'n gevaar vir die gemeenskap. Die diskrepansie wat ontstaan tussen hulle selfpersepsie en dié van ander, is gevolglik sielkundig bedreigend.

Wat die howe betref, is dit vir die polisie problematies as oortreders vrygelaat word. Polisiebeamptes beskou hulself as misdaadsbevegters en put bevrediging uit die wete dat hul die publiek beskerm (Kroes et al., 1974). Ondersoeke wat soms lank duur, voordat dit tot 'n verhoor lei, of ontoepaslike vonnisse, het dikwels 'n demoraliserende invloed op polisiebeamptes (Koortzen, 1994).

Ondersteuning wat die polisiebeampte ontvang, is dikwels problematies in dié sin dat die polisieoffisier respek vir sy of haar werk verlang, maar negatiewe terugvoer van 'n groot deel van die gemeenskap ontvang. In plaas daarvan dat hy of sy as 'n held beskou word, kom die persepsie voor dat hy of sy 'n ongevoelige afdwinger van die wet, of 'n martelaar is (Kroes et al., 1974).

Koortzen (1994) dui daarop dat gesins- en huwelikstressore hoofsaaklik voortvloei uit die beperkte emosionele kontak met gesinslede.

5.3.2 Werkstressore

Werkstressore mag administratiewe take insluit (Kroes et al., 1974; Tang & Hammontree, 1992), asook bestuurs- en organisatoriese dimensies. 'n Minder bekende faktor, naamlik 'n gebrek aan toerusting (Kroes et al., 1974), kan ook 'n belangrike rol speel.

Koortzen (1995) maak 'n onderskeid tussen bestuurs- of organisatoriese stressore en werkstressore. Volgens hom verteenwoordig die bestuurs-/organisatoriese dimensie ernstige stressore vir polisiebeamptes, naas omgewing- en werkstressore. Bestuurspraktyke van toesighouers wys onder andere na bestuurstressore en burokratiese struktuur, beleid, prosedure en problematiek binne werkgroepe en tussen die groepe en die individu.

Die tekort aan of swak toestand van toerusting en enige iets wat die polisiebeampte nodig het om sy of haar werk te verrig, kan spanning veroorsaak. Indien hulle dit kan beskou as 'n aanduiding dat ander nie voel hul werk is belangrik genoeg nie, asook dat hul nie die nodige respek ontvang nie, mag dit tot stres lei (Kroes et al., 1974). Die navorsers noem as voorbeeld motorvoertuie wat daaglik gebruik moet word en wat nie beskikbaar is nie, of herstel moet word. Die polisie-offisier voel ook dikwels op verkeie maniere in die steek gelaat deur die bestaande administrasie. Polisielede voel soms dat hul werk deur administrasiebeamptes vermeerder word, eerder as wat dit verminder moet word. Die offisier mag ook min professionele advies lewer in die meeste administratiewe besluite en beleide wat hom of haar direk affekteer.

Faktore soos intra-psigiese en interpersoonlike konflik en aanpassings speel 'n rol in die polisie se streslading. Koortzen (1995) verwys na fisieke en geestesgesondheid, houdings, selfbeeld, status en verwagtings van ander as intra-psigiese stressore. Interpersoonlike stressore kan insluit dubbelsinnige

boodskappe, onduidelike werksvereistes, terugvoer aan meer as een toesighouer wat vereis word en verlies aan vriende buite die SAPD. Koortzen klassifiseer die bogenoemde polisiestressore in drie kategorieë, naamlik, makro-, meso- en mikrostressore. Hy doen navorsing op ses dimensies, naamlik omgewing, werk, bestuur/organisasories, intra-psigies, interpersoonlik en gesin/huwelik. Hy beskou ook hierdie kategorieë as aanduidend van die streskategorieë van Suid-Afrikaanse polisiebeamptes, maar beweer dat dit blyk of omgewingstressore 'n groter invloed op Suid-Afrikaanse polisiebeamptes het, as wat internasionaal die geval is.

Kroes et al. (1974) noem dat die onderskeid tussen die polisie en die gemeenskap 'n stressor is, wat nie in ander beroepe voorkom nie. Daar word teenoor die polisiebeampte nie as 'n individu opgetree nie, maar as 'n stereotipe, selfs buite die werksituasie. Die polisielid kom dikwels in aanraking met faktore soos vooroordeel, vrees en suspisie.

Navorsing in verband met geslag in die polisie diens blyk uiters beperk te wees. Bryant, Dunkerley en Kelland (in Brown, Cooper & Kirkaldy, 1996) dui bloot aan dat die houdings van senior offisiere teenoor vrouens in die algemeen en vroue-polisieoffisiere in die besonder, geklassifiseer kan word as tradisioneel, matig en modern. Die meeste word as "tradisioneel" gekategoriseer. Reiner toon aan dat daar ook weerstand voorkom in die Polisie diens teenoor erkenning van professionele of persoonlike krisis. Dit kan gevolglik as swakheid of kwesbaarheid beskou word (Brown et al., 1996).

5.4 Samevatting

Die gevolgtrekkings kan soos volg saamgevat word:

- Siktetoestande is een van die gevolge van stres by polisielede. Die afwesigheid van werk as gevolg van siktetoetande, is gevolglik 'n toenemende probleem in die SAPD.

- Stressore wat binne die SAPD voorkom, kan geklassifiseer word as werkstressore en omgewingstressore. Omgewingstressore sluit onder andere in howe se uitsprake, georganiseerde militante en drukgroepe, asook gesins- en huwelikstressore. Werkstressore sluit in bestuurs-/organisasoriese aspekte, die beskikbaarheid van gereedskap soos motorvoertuie, interpersoonlike konflik, asook die vertrouensbreuk tussen die polisielid en die gemeenskap.

Die waarde van 'n ondersoek na voorspellers van psigosomatiese siektetoestande by die SAPD, met die doel om voorkomend te kan optree, word uit bogenoemde beklemtoon. Soos in Hoofstukke 3 en 4 bespreek, blyk dit of 'n interne lokus van beheer en 'n sterk koherensiesin verband hou met suksesvolle stresshantering. Gevolglik kan verwag word dat hierdie twee veranderlikes sal voorkom by lede van die SAPD wat stres wel suksesvol hanteer.

HOOFSTUK 6

METODE VAN ONDERSOEK

6.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word 'n uiteensetting gegee van die ondersoekgroep wat gebruik is, kriteria- en voorspeller veranderlikes, meetinstrumente wat toegepas is, sowel as die insamelingmetode van gegewens. Die navorsingsvraag en statistiese prosedure toegepas, word ook bespreek.

'n Nie-eksperimentele, prospektiewe ontwerp (Huysamen, 1993) is gebruik om te bepaal of daar 'n verband tussen lokus van beheer, koherensiesin en enkele biografiese veranderlikes met die psigosomatiese siektetoestande by lede van die SAPD is.

6.2 Navorsingsvraag

Aangesien polisiebeamptes in die Suid-Afrikaanse konteks aan baie geweld blootgestel word, ervaar hulle baie hoë vlakke van stres, wat weer 'n invloed op hulle psigosomatiese siektetoestand kan hê. So toon 75 van die 102 polisiebeamptes in die steekproef (73.5%) aan dat hulle wel gedurende 1999 weens siekverlof van die werk afwesig was. Die redes vir siekverlof is ook aangedui. Daarvolgens kan 33% van die redes as stresverwant (stres, depressie, peptiese ulkus, hipertensie en spierspasma) geklassifiseer word. Die omvang van die probleem word nog duideliker as die aantal dae wat hulle afwesig was, in berekening gebring word. Die 75 polisiebeamptes was gedurende 1999 vir 1135 werksdae afwesig. Dit is dus duidelik dat die finansiële implikasies hiervan omvangryk is en indringend aandag daaraan geskenk behoort te word. Kennis van die veranderlikes wat tot stres aanleiding gee en simptomatologie voorspel, is belangrik, sodat die nodige ondersteuning aan die beamptes gegee dan word om meer effektief te kan funksioneer. Die moontlike rol wat koherensiesin, lokus van beheer en

biografiese veranderlikes in hierdie voorspellingsmodel kan speel, dien as die navorsingsvraag in hierdie studie.

6.3 Onderzoekgroep

Die bevolkingsgroep wat vir die doel van hierdie ondersoek gebruik is, is geselekteer uit eenhede van sigbare polisiëring en spesialiseenhede wat werksaam is by polisiestasies in die Noord-Vrystaat. Al die polisiestasies in die Noord-Vrystaat is genommer en 'n tabel met ewekansige getalle is gebruik om 10 stasies te kies. Al die polisiebeamptes by hierdie 10 stasies wat verbonde aan enige van die twee eenhede is, is gevra om die vraelyste te voltooi.

Twee biografiese veranderlikes, naamlik geslag en werksafdeling is in berekening gebring. Werksafdeling is in twee kategorieë verdeel, naamlik sigbare polisiering (alle polisiebeamptes wat in uniform werk), en spesialiseenhede (die verskillende takke van speurders). Polisiebeamptes van beide geslagte is in die steekproef ingesluit.

Die frekwensieverdeling van die steekproef ten opsigte van die kategorieë van hierdie twee biografiese veranderlikes word in Tabel 6.1 aangetoon.

Tabel 6.1: Frekwensiedistribusie van geslag en werksafdeling van onderzoekgroep.

Biografiese veranderlike	F	%
Geslag: Manlik	68	66.7
Vroulik	34	33.3
Totaal	102	100.0
Werksafdeling: Sigbare polisiëring	84	83.2
Spesialiseenhede	17	16.8
Totaal	101*	100.0

- Een persoon het vraag nie beantwoord nie

Dit blyk uit Tabel 6.1 dat twee-derdes van die onderzoekgroep bestaan het uit mans (66.7%) terwyl 'n derde (33.3%) van die polisiebeamptes vroulik was.

Die meerderheid polisiebeamptes was in die sigbare polisiëringsafdeling (83.2%) werksaam.

Ten einde die ondersoekgroep ten opsigte van enkele ander biografiese veranderlikes te beskryf, is die gemiddeldes en standaardafwykings daarvan bereken. Dit word in Tabel 6.2 verskaf.

Tabel 6.2: Gemiddeldes en standaardafwykings vir die totale ondersoekgroep rakende enkele van die biografiese veranderlikes

Veranderlike	N	X	s
Ouderdom	94	32.24	6.36
Jare in SAPD	97	10.44	4.42
Jare in spesifieke afdeling	92	6.64	4.56

Soos uit die tabel afgelei kan word is die gemiddelde ouderdom van die polisiebeamptes ongeveer 32 jaar. Die gemiddelde aantal diensjare in die SAPD vir die groep as geheel is ongeveer 10½ en die gemiddelde tydperk wat hulle in die spesifieke afdeling gewerk het, is ongeveer 6½ jaar. Daar kan dus aanvaar word dat die polisiebeamptes in die steekproef goeie ervaring in die SAPD opgedoen het, sodat die inligting wat hulle verkaf, 'n getroue weergawe is van hulle ervarings in die SAPD.

6.4 Kriteria- en voorspeller veranderlikes

6.4.1 Kriteria vir bepaling van psigosomatiese siektetoestande

Die meting van psigosomatiese siektetoestande van die polisiebeamptes is gedoen deur inligting oor a) die stresopwekking en b) die stressimptomatologie te verkry. In Afdeling 2.6 is die verband tussen psigosomatiese siektetoestande en stres volledig bespreek. Om 'n aanduiding van hul stresopwekking en simptomatologie te verkry, is inligting deur middel van die *Die Everly Stress and Symptom Inventory* verkry. Dié vraelys word verder in Paragraaf 6.4 bespreek.

6.4.2 Voorspellers

Daar is met drie stelle voorspellers gewerk, naamlik koherensiesin (enkele telling), lokus van beheer (intern, ekstern en outonomie) en enkele biografiese veranderlikes (geslag en werksafdeling). Inligting oor koherensiesin is verkry van die Koherensiesinvraelys, en dié oor lokus van beheer van die Lokus van Beheervraelys. Die biografiese vraelys het inligting oor geslag en werksafdeling verskaf.

Die genoemde meetinstrumente word in die volgende paragraaf in meer besonderhede bespreek.

6.5 Meetinstrumente

6.5.1 Die Everly Stress and Symptom Inventory (ESSI)

Die ESSI is 'n vraelys wat stresverwante simptome meet. Dit bestaan uit 'n 20-item stresopwekkingskaal en 'n 38-item lys van simptome wat algemene, outonome simptome van stresopwekking verteenwoordig. Daar word vereis dat respondente deur middel van 'n keuse tussen "selde of nooit", "soms", "dikwels", of "amper altyd" aandui hoe dikwels hul elk van die stresopwekkingsimptome die afgelope paar weke ervaar het. 'n Skaalwaarde van een tot vier word aan die onderskeie antwoorde gekoppel. Vir die 38 simptomeitems word 'n keuse tussen "nooit", "minder as een keer per week", "een tot twee keer per week", of "meer as twee keer per week" gemaak. 'n Skaalwaarde van nul tot drie word aan die onderskeie antwoorde gekoppel. Die ESSI is in 1986 deur Everly en Sherman opgestel en is ontwikkel in 'n poging om 'n klinies bruikbare selfrapporteringskaal wat die teenwoordigheid van stresverwante simptome meet, beskikbaar te stel (Everly & Sherman, 1986).

Die toets-hertoetsbetroubaarheid lewer 'n koëffisiënt van 0.80 vir 'n tydsverloop van twee weke tot 0.93 van een week. Die indeks van interne

konsekwentheid dui op 'n koëffisiënt van 0.94 (Everly & Sherman, 1986). Navorsing rakende saamvallende kriteria geldigheid het bewys dat die ESSI in staat is om in 93.9% van die gevalle korrek te onderskei tussen pasiënte met psigofisiologiese simptome en asimptomatiese pasiënte. Hierdie gegewens dui dus daarop dat die ESSI 'n betroubare en geldige psigometriese instrument is (Gous, 1997).

Twee totaaltellings is verkry, deurdat die items van onderskeidelik die stresopwekking- en stressimptomatologieskale gesommeer is. 'n Hoë telling op die stresopwekkingskaal beteken dat persone die simptome van gereedmaking vir 'n stressituasie ervaar, en word uitgedruk in terme van gevoel, soos om byvoorbeeld moeg of gespanne te voel. Hoë tellings op die simptomatologievraelys beteken dat 'n persoon die waarneembare simptome van 'n volgehoue spanningsvolle situasie, wat met fisieke veranderinge gepaardgaan ervaar, soos byvoorbeeld duiseligheid en spierstyfheid.

6.5.2 Lokus van Beheervraelys

Die drie faktore waaruit die Lokus van Beheervraelys bestaan, naamlik 'n interne en eksterne lokus van beheer, en outonomie, bied elk 'n afsonderlike telling. Die vraelys bestaan in die totaal uit 80 items. Items is gesommeer om drie totaaltellings te verkry.

Interne lokus van beheer verwys na 'n individu se oortuiging dat uitkomst die gevolg van hul eie gedrag is. Eksterne lokus van beheer verwys na 'n individu se oortuiging dat uitkomst onafhanklik van hul eie beheer is. Outonomie verwys na die uitoefening van interne lokus van beheer en 'n voorkeur om alleen te werk (Le Roux, Schmidt & Schepers, 1997).

Die betroubaarheid van elk van die genoemde drie skale is bepaal deur Cronbach se alfa-koëffisiënt te bereken. Die resultaat is soos volg (Schepers, 1995):

Skaal 1: Die interne Lokus van Beheerskaal (25 items): alfa-koëffisiënt van 0.854.

Skaal 2: Die eksterne Lokus van Beheerskaal (31 items): alfa-koëffisiënt van 0.869.

Skaal 3: Die Outonomieskaal (24 items): alfa-koëffisiënt van 0.862.

Al drie hierdie koëffisiënte dui op aanvaarbare betroubaarheid.

6.5.3 Koherensiesinraelys

Volgens Antonovsky (1993a) is koherensiesin, wat die kernkonstruk van sy salutogene model is, ontwikkel met die oog op kruiskulturele toepasbaarheid. Die koherensiesinskaal bestaan uit 29 items wat op 'n 7-puntskaal beantwoord word. Volgens Antonovsky (1993a) is dit 'n somatiese differensiële vraelys, waarvan die ontwerp op Guttman se fasetteorie gebaseer is. Die vraelys bevat 29 items met drie skale:

- 1) Verstaanbaarheid (11 items), wat verwys na die sekerheid waarmee 'n persoon sekere gebeure in sy of haar omgewing kan antisipeer.
- 2) Hanteerbaarheid (10 items), wat dui op die mate waarin 'n persoon glo sy of haar handeling vervul bepaalde behoeftes.
- 3) Betekenisvolheid (8 items), wat die kapasiteit van 'n persoon behels om sekere aspekte van die omgewing in so 'n mate die moeite werd te vind, dat hy of sy 'n persoonlik verbintenis kan maak. 'n Enkele telling word vir die drie konstrukke verkry.

Die vraelys is oorspronklik in Hebreeus opgestel en deur Antonovsky (1979) self in Engels vertaal. Vir die doeleindes van hierdie studie is Engelse en Afrikaanse weergawes gebruik. Die Afrikaanse weergawe is aan die terugvertalingsmetode onderwerp, ten einde korrektheid te verseker (Gous, 1993).

Die negatiewe formulering van 13 van die items noodsaak dat hulle ten opsigte van die puntetelling se resultate omgekeer moet word, sodat 'n hoë telling deurgaans die uitdrukking is van 'n sterk koherensiesin.

'n Studie deur Flannery, Perry, Penk en Flannery (1994) bied empiriese ondersteuning vir beide betroubaarheid en geldigheid van die koherensiesin-indeks. Hierdie bevindings word bevestig deur Antonovsky (1993a). Hy verwys veral na hoë vlakke van inhouds- en gesigsgeldigheid.

In 26 studies waarin die koherensiesin vraelys met 29 items gebruik is, het die Cronbach alfa-koëfisient vir interne konsekwentheid gewissel van 0.82 tot 0.95 (Antonovsky, 1993a).

6.6 Insameling van gegewens

'n Navorsingsvoorstel, sowel as 'n brief waarin die motivering en doelwitte van die beoogde navorsing uiteengesit is, is aan die Vrystaatse Provinsiale Kommissaris van die SAPD gestuur en skriftelike toestemming om die navorsingsprojek te onderneem, is verkry (Bylae A). 'n Vergadering is belê met personeel van die Sielkundige Dienste van die SAPD in die Vrystaat. Hiertydens is die administratiewe reëlings met betrekking tot die studie gefinaliseer. 'n Skrywe ter bekendstelling van die navorsing is aan die Stasiekommissaris van die geselekteerde polisiestasies gestuur, en die vraelyste is in oorleg met die Vrystaatse Sielkundige Dienste van die SAPD afgeneem. 'n Sluitingsdatum waarop die vraelyste voltooi moes word, is deur die navorser in samewerking met die Sielkundige Dienste van die SAPD vasgestel. Hierdie datums is ook deurgegee aan die onderskeie stasies.

6.7 Statistiese prosedure

In aansluiting by die navorsingsvraag van hierdie studie (kyk Paragraaf 6.6) is die polisiebeamptes se stresopwekking- en stressimptomatologietotaaltellings, soos in Paragraaf 6.3.1 verduidelik, bereken en is as kriteria in die ontledings

gebruik. Ten einde die mate waarin die variansie in beide stresopwekking en -simptomatologie deur die drie stelle voorspellers, naamlik koherensiesin, lokus van beheer en biografiese veranderlikes (onafhanklike veranderlikes) verklaar kan word, is hiërargiese regressie-ontledings uitgevoer. Die twee biografiese veranderlikes, geslag (manlik = 1 / vroulik = 0), en werksafdeling (sigbare = 1 / spesialis = 0) is beide digotomies van aard.

Die werkswyse wat gevolg is, was om eerstens die totale variansie wat deur die drie stelle veranderlikes gesamentlik (volledige model) ten opsigte van elk van die twee kriteria (afhanklike veranderlikes) verklaar word, te bepaal. Daarna is telkens een van die veranderlikes wat deel van 'n spesifieke stel veranderlikes vorm, weggelaat om daardie spesifieke veranderlike se bydrae tot die verklaring van die variansie te bepaal. Laastens is al die veranderlikes van 'n bepaalde stel weggelaat om die bydrae wat hulle gesamentlik tot die variansie in stresopwekking en -simptomatologie lewer, te bepaal. Die persentasie variansie wat deur 'n spesifieke stel veranderlikes verklaar word, word deur R^2 (gekwadredeerde meervoudige korrelasiekoëffisiënt) aangetoon.

Om te bepaal of 'n spesifieke veranderlike, of stel veranderlikes, se bydrae tot die R^2 -waarde statisties beduidend is, is dit met behulp van die hiërargiese F -toets ondersoek (Van der Walt, 1980):

$$F = \frac{(R^2_{y,1\dots k_1} - R^2_{y,1\dots k_2}) / (k_1 - k_2)}{(1 - R^2_{y,1\dots k_1}) / (N - k_1 - 1)}$$

waar

$R^2_{y,1\dots k_1}$ = gekwadredeerde meervoudige korrelasiekoëffisiënt vir die groter getal onafhanklike veranderlikes,

$R^2_{y,1\dots k_2}$ = gekwadredeerde meervoudige korrelasiekoëffisiënt vir die kleiner getal onafhanklike veranderlikes,

k_1 = groter getal onafhanklike veranderlikes,

k_2 = kleiner getal onafhanklike veranderlikes en

N = totale aantal gevalle

Wanneer die beduidendheid van 'n toename in R^2 ondersoek word, is dit ook nodig om die effekgrootte van die bydrae wat 'n bepaalde voorspeller(s) lewer, te bereken. Die effekgrootte verskaf 'n aanduiding van die bydrae tot R^2 in terme van die proporsie onverklaarde variansie van die volledige model. Volgens Van der Westhuizen, Monteith en Steyn (1989) kan die effekgrootte van die individuele bydraes in terme van f^2 bereken word en wel met behulp van die volgende formule:

$$f^2 = \frac{R^2 - R^2_1}{1 - R^2}$$

waar

R^2 = proporsie variansie verklaar deur die volledige model en

R^2_1 = proporsie variansie verklaar deur die kleiner getal onafhanklike veranderlikes.

Behalwe die hiërargiese regressie-ontledings, is ook die interkorrelasies tussen die voorspellers onderling, sowel as met die kriteriumveranderlikes aangedui. Dit sal kortliks bespreek word. Beskrywende statistiek (gemiddeldes en standaardafwykings) van die betrokke veranderlikes sal ook bereken en aangedui word. In hierdie studie sal die 1 %-peil ($\alpha = 0.01$) van beduidendheid gebruik word.

HOOFSTUK 7

RESULTATE EN BESPREEKING VAN RESULTATE

7.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word die resultate van die studie weergegee. Dit sal aan die hand van die statistiese prosedure wat in die vorige hoofstuk bespreek is, ontleed en bespreek word. Voordat die resultate van die hiërargiese regressieontledings egter verskaf en bespreek word, word die beskrywende statistiek (gemiddeldes, standaardafwykings en korrelasies) van al die betrokke veranderlikes vir die ondersoekgroep as geheel aangedui en kortliks bespreek. Alle verwysings na polisiebeamptes in hierdie hoofstuk, sowel as in Hoofstuk 8 sal betrekking hê op polisiebeamptes in die Noord-Vrystaat.

7.2 Beskrywende statistiek

Die beskrywende statistiek (gemiddeldes en standaardafwykings) word ten opsigte van die onafhanklike, sowel as die afhanklike veranderlikes, vir die totale ondersoekgroep in Tabel 7.1 verskaf en bespreek.

Tabel 7.1: Gemiddeldes en standaardafwykings van die onafhanklike en afhanklike veranderlikes vir die totale ondersoekgroep

Veranderlike	Vraelys	N	X	S
Stresopwekking	ESSI	102	41.28	11.04
Stressimptomatologie	ESSI	102	17.96	15.61
Koherensiesin	KSV	100	142.85	25.01
Lokus van beheer – intern	LVBV	102	124.40	27.06
Lokus van beheer – ekstem	LVBV	102	110.46	22.31
Lokus van beheer – outonomie	LVBV	102	119.26	18.65

Sleutel: ESSI = Everly Stress and Symptom Inventory; KSV = Koherensiesinvraelys; LVBV = Lokus van Beheervraelys

Soos reeds in Hoofstuk 6 bespreek, bestaan die ESSI uit 'n stresopwekkingskaal en 'n stressimptomatologieskaal, wat onderskeidelik die psigiese en fisieke simptome verwant aan stres meet. Uit 'n maksimum telling van 80 op die stresopwekkingskaal en 114 op die stressimptomatologieskaal het die ondersoekgroep 'n gemiddelde telling van 41.28 vir stresopwekking en 17.96 vir stressimptomatologie behaal.

Uit 'n maksimum van 203 wat op die koherensiesinskaal behaal kan word, het die ondersoekgroep 'n gemiddelde van 142.85 verkry. Volgens Gous (1997) se verdeling van tellings op die koherensiesinskaal word tellings tussen 121.8 en 162.4 as hoog geklassifiseer.

Vir lokus van beheer kan 'n maksimum telling van 175 vir interne lokus van beheer, 217 vir eksterne lokus van beheer en 168 vir outonomie behaal word. Ten opsigte van die ondersoekgroep het 'n gemiddelde telling van 124.40 by interne lokus van beheer, 110.46 by eksterne lokus van beheer en 119.26 by outonomie voorgekom.

Die verbande tussen die voorspellers onderling, asook met die twee kriteria (stresopwekking en -simptomatologie), is ondersoek. Hiervoor is Pearson se produkmomentkorrelasiekoëffisiënte bereken. Die resultate hiervan verskyn in Tabel 7.

Tabel 7.2: Interkorrelasies vir die totale groep(N=102)

Veranderlike	So	Ss	Ks	Li	Le	Lo	Gs	wa
Stresopwek (so)	-	65*	-64*	-09	45*	-32*	-12	-28*
Stressimpt (ss)		-	-49*	04	29*	-23	-05	-36*
Koherensie (ks)			-	39*	-34*	58*	-02	29*
Lokus Intern (li)				-	-15	64*	-22	-04
Lokus Ekst (le)					-	-39*	-08	-07
Lokus Out (lo)						-	-05	15
Geslag (gs)							-	25
Werksafd (wa)								-

1. *p <= 0,01

2. Desimale tekens is weggelaat.

3. Sleutel: so = stresopwekking; ss = stressimptomatologie; ks = koherensiesin; li = interne lokus van beheer; le = eksterne lokus van beheer; lo = outonomie; gs = geslag; wa = werksafdeling .

4. Toetse waarop die tellings betrekking het: so – ESSI; ss – ESSI; ks – Koherensiesinvraelys; li, le en lo - Lokus van Beheervraelys.

Ten opsigte van veranderlikes wat die hoogste korreleer met die kriteria en `n bespreking van die resultate van die regressie-ontledings, kan die volgende beskou word:

Vanuit Tabel 7.2 kan die volgende afleidings gemaak word:

- a) Die onafhanklike veranderlike wat die hoogste met stresopwekking (eerste kriterium) sowel as stressimptomatologie (tweede kriterium) korreleer, is koherensiesin. In die eerste geval is die koëffisiënt - 0.64 en in die tweede geval -0.49. Beide hierdie koëffisiënte is op die 1%-peil beduidend. Verder is dit duidelik dat albei negatief is, wat daarop dui dat 'n hoë telling met betrekking tot hierdie veranderlikes gewoonlik gepaard gaan met 'n lae telling in stresopwekking en -simptomatologie.
- b) Ten opsigte van lokus van beheer korreleer eksterne kontrole en outonomie op die 1%-peil beduidend met stresopwekking. Ten opsigte van stressimptomatologie korreleer eksterne kontrole ook beduidend op die 1%-peil daarmee. Die koëffisiënte tussen eksterne lokus en die twee kriteria is positief, wat beteken dat 'n hoë telling by die een veranderlike

gewoonlik gepaard gaan met 'n hoë telling by die ander. Dit moet in gedagte gehou word dat die werksmilieu 'n rol kan speel in die voorkoms van 'n eksterne lokus van beheer. Uit die aard van polisiebeamptes se werk word daar in 'n hoë mate van hul verwag om 'n eksterne lokus van beheer te hê, aangesien daar gekonformeer moet word aan 'n rangstruktuur. Daarenteen is die koëffisiënt tussen outonomie en stresopwekking negatief, wat beteken dat polisiebeamptes met hoë vlakke van outonomie sal neig om lae vlakke van stresopwekking te toon.

- c) Geslag korreleer nie beduidend met enige van die twee kriteria nie.
- d) Die korrelasies tussen werksafdeling en stresopwekking is op die 1%-peil beduidend. Ten opsigte van stressimptomatologie korreleer werksafdeling ook beduidend op die 1%-peil. Beide die koëffisiënte is negatief, met ander woorde, polisiebeamptes in spesialiseenhede blyk hoër vlakke van stresopwekking en stressimptomatologie as polisiebeamptes onder sigbare polisiëring te ervaar.

7.3 Resultate van hiërargiese regressie-ontledings

Hiërargiese regressie-ontledings is met behulp van die SPSS-rekenaarprogrammatuur (SPSS Incorporated, 1983) gedoen ten einde ondersoek in te stel na die bydraes van die verskillende stelle voorspeller veranderlikes tot R^2 . Verder is die betekenisvolheid van die verskil in die R^2 -waardes met behulp van die hiërargiese F -toets bereken, terwyl die effekgroottes (F) ook vasgestel is. Aangesien met twee kriteria vir psigosomatiese siektetoestande gewerk word, sal die resultate van die ontledings eerstens vir stresopwekking en daarna vir stressimptomatologie verskaf word. Die resultate vir stresopwekking verskyn in Tabel 7.3.

Tabel 7.3: Bydraes van die verskillende veranderlikes tot R² vir stresopwekking

Veranderlikes in ontleding	R ²	Bydrae tot R ² : volledig minus verminderde model	F	f ²
1. [lokus]+[demogr]+[koh]	0.5302	1 - 2 = 0.2167	44.22+	0.46**
2. [lokus]+[demogr]	0.3135			
3. [lokus]+[koh]+[demogr]	0.5302	3 - 6 = 0.0338	3.45	0.07
4. [lokus]+[koh]+gs	0.5012	4 - 6 = 0.0048	0.98	0.01
5. [lokus]+[koh]+wa	0.5254	5 - 6 = 0.0290	5.92	0.06
6. [lokus]+[koh]	0.4964			
7. [koh]+[demogr]+[lokus]	0.5302	7 - 11 = 0.0902	6.14	0.19*
8. [koh]+[demogr]+li	0.4626	8 - 11 = 0.0226	4.61	0.04
9. [koh]+[demogr]+le	0.5008	9 - 11 = 0.0608	12.41+	0.12*
10. [koh]+[demogr]+lo	0.4451	10 - 11 = 0.0051	1.04	0.009
11. [koh]+[demogr]	0.4400			

Sleutel: lokus=lokus van beheer; li = interne lokus; le = eksterne lokus; lo = outonomie; koh = koherensiesin; demogr = demografiese veranderlikes; gs = geslag en wa = werksafdeling; **=groot effekgrootte; *=medium effekgrootte; +=p≤ 0.01.

Vanuit Tabel 7.3 is dit eerstens duidelik dat koherensiesin 21.67% tot R² in die volledige model bydra. Koherensiesin verklaar dus 21.67% van die variansie in stresopwekking by polisiebeamptes [F=44,22; p<0,01]. Tweedens is dit vanuit Tabel 7.3 duidelik dat die stel demografiese veranderlikes slegs 3.38% tot R² in die volledige model bydra. Hierdie bydrae is nie op die 1%- peil beduidend nie. Wanneer die twee biografiese veranderlikes afsonderlik bekyk word, is dit duidelik dat geslag en werksafdeling onderskeidelik 0.48% en 2.9% [F=5.92; p<0.05] tot die variansie in stresopwekking bydra. Derdens is die bydrae van die stel veranderlikes van lokus van beheer 9.02% tot R² in die volledige model [F=6.14; p<0.05]. Die bydrae van interne kontrole is 2.26% en dié van eksterne kontrole 6.08%, terwyl dié van outonomie 0.51% is. Die bydrae van eksterne lokus van beheer is op die 1%-peil beduidend.

Oor die algemeen kan dus gesê word dat al die veranderlikes gesamentlik 53.02% van die variansie in polisiebeamptes se stresopwekking verklaar. 'n Vergelyking van die relatiewe bydrae van die drie stelle veranderlikes toon aan dat koherensiesin 21.67% van die variansie in stresopwekking verklaar, terwyl die stel veranderlikes van lokus van beheer en die biografiese veranderlikes onderskeidelik 9.02% en 3.38% verklaar. Hierdie bevinding toon dus aan dat koherensiesin die beste voorspeller van polisiebeamptes se stresopwekking is. Die stel veranderlikes rakende lokus van beheer, asook die biografiese veranderlikes, lewer 'n laer bydrae as koherensiesin tot die voorspelling van stresopwekking by Noord-Vrystaatse polisiebeamptes.

Die effekgroottes word ook in Tabel 7.3 aangetoon. Ten einde die waardes te beoordeel, kan die kriteria soos deur Cohen en Cohen (1983) aangetoon, gebruik word. Hulle beskryf waardes in die orde van 0.02 as "klein effekgroottes", waardes van 0.15 as "medium effekgroottes" en waardes van 0.35 as "groot effekgroottes". Uit Tabel 7.3 is dit duidelik dat die bydrae van koherensiesin aanduidend is van 'n groot effekgrootte, dié van die stel veranderlikes van lokus van beheer aanduidend van 'n medium effekgrootte en dié van die stel biografiese veranderlikes van 'n klein effekgrootte.

Die resultate vir stressimptomatologie is ook bereken en word in Tabel 7.4 aangegee.

Tabel 7.4: Bydraes van die verskillende veranderlikes tot R² vir stressimptomatologie

Veranderlikes in ontleding	R ²	Bydrae tot R ² : volledig minus verminderde model	F	f ²
1. [lokus]+[demogr]+[koh]	0.3817	1- 2 = 0.1305	20.08+	0.21**
2. [lokus]+[demogr]	0.2512			
3. [lokus]+[koh]+[demogr]	0.3817	3- 6 = 0.0523	4.02	0.09
4. [lokus]+[koh]+gs	0.3302	4 - 6 = 0.0008	0.13	0.001
5. [lokus]+[koh]+wa	0.3760	5- 6 = 0.0466	7.28+	0.07
6. [lokus]+[koh]	0.3294			
7. [koh]+[demogr]+[lokus]	0.3817	7 - 11 = 0.0829	4.25	0.13*
8. [koh]+[demogr]+li	0.3554	8 - 11 = 0.0566	8.84+	0.09
9. [koh]+[demogr]+le	0.3191	9 - 11 = 0.0203	3.17	0.03
10. [koh]+[demogr]+lo	0.3024	10 - 11 = 0.0036	0.56	0.005
11. [koh]+[demogr]	0.2988			

Sleutel: lokus = lokus van beheer; li = interne lokus; le = eksterne lokus; lo = outonomie; koh = koherensiesin; demogr = demografiese veranderlikes; gs = geslag en wa = werksafdeling; **=groot effekgrootte; *=medium effekgrootte; +=p≤ 0,01.

Die resultate in Tabel 7.4 dui eerstens aan dat koherensiesin 13.05% tot R² in die volledige model bydra. Koherensiesin verklaar dus ongeveer 13% van die variansie in stressimptomatologie by polisiebeamptes [F=20.08; p<0.01]. Verder blyk uit Tabel 7.4 dat die stel demografiese veranderlikes 5.23% (F=4.02; p<0.05) tot R² in die volledige model bydra. Hierdie bydrae is egter nie op die 1%-peil beduidend nie. Wanneer na die twee biografiese veranderlikes afsonderlik gekyk word, is dit duidelik dat geslag en werksafdeling onderskeidelik 0.08% en 4.66% tot die variansie in stressimptomatologie bydra. Die bydrae van werksafdeling is op die 1%-peil beduidend. Derdens dui die resultate aan dat die bydrae van die stel veranderlikes van lokus van beheer 8.29% tot R² in die volledige model is [F=4.25; p<0.05]. Die bydrae van interne kontrole is 5.66%, dié van eksterne kontrole 2.03%, terwyl dié van outonomie 0.36% is. Die bydrae van interne lokus van beheer is op die 1%-peil beduidend.

Oor die algemeen kan dus gesê word dat al die veranderlikes gesamentlik 38.17% van die variansie in polisiebeamptes se stressimptomatologie verklaar. 'n Vergelyking van die relatiewe bydrae van die drie stelle veranderlikes toon aan dat koherensiesin 13.05% van die variansie in stresopwekking verklaar, terwyl die stel veranderlikes van lokus van beheer en die biografiese veranderlikes onderskeidelik 8.29% en 5.23% verklaar. Hierdie bevinding toon dus aan dat koherensiesin ook die beste voorspeller van polisiebeamptes se stressimptomatologie is. Die stel veranderlikes rakende lokus van beheer, asook die biografiese veranderlikes, lewer 'n laer bydrae as koherensiesin tot die voorspelling van stressimptomatologie by Noord-Vrystaatse polisiebeamptes.

Ten opsigte van die effekgroottes, dui die resultate in Tabel 7.4 daarop dat die bydrae van koherensiesin aanduidend van 'n groot effekgrootte is, terwyl dié van die stel veranderlikes van lokus van beheer, sowel as biografiese veranderlikes, aanduidend van 'n medium effekgrootte is.

In die laaste hoofstuk sal die vernaamste bevindinge van die studie saamgevat word en enkele aanbevelings oor toekomstige navorsing oor hierdie onderwerp sal gemaak word.

HOOFSTUK 8

GEVOLGTREKKING

Die spesifieke doelwit van die studie was om die bydrae van koherensiesin, lokus van beheer en enkele demografiese veranderlikes tot die voorspelling van polisiebeamptes se stresopwekking en -simptomatologie te ondersoek. Koherensiesin het ten opsigte van stresopwekking, sowel as stressimptomatologie, die grootste bydrae gelewer tot die verklaring van die variansies in laasgenoemde twee veranderlikes. Die stel veranderlikes oor lokus van beheer en demografiese veranderlikes se bydraes is kleiner as dié van koherensiesin.

Die spesifieke konteks waarbinne hierdie navorsing gedoen is, moet egter nie uit die oog verloor word nie.

In Hoofstuk 2 is breedvoerig aandag geskenk aan psigosomatiese siektetoestande. Dit het geblyk dat dit oor die eeue heen 'n beduidende rol in menslike gesondheid gespeel het. Dit word ook deur hierdie studie bevestig, aangesien 'n derde van die redes vir siekteverlof van die onderzoekgroep aan stres of stresverwante siektetoestande toegeskryf kan word. Nel en Burgers (1995) wys dat polisiebeamptes dikwels beskryf word as die sekondêre slagoffers van hul daaglikse blootstelling aan stres. Stutterheim (1998) noem dat sekere dokters glo dat 70% tot 90% van alle siektes deur stres veroorsaak word.

Wat geslag betref, dui die navorsingsresultate daarop dat geslag nie beduidend bydra tot die verklaring van die variansie in stresopwekking of -simptomatologie nie.

Verskeie navorsingsresultate suggereer dat 'n interne lokus van beheer geassosieer word met beter fisieke en psigiese gesondheid. Tyson (1981) noem byvoorbeeld dat individue met 'n eksterne lokus van beheer gebeur as

meer spanningsvol ervaar as persone met 'n interne lokus van beheer. Lefcourt en Davidson-Katz (1991) reken dat persone met 'n eksterne lokus van beheer meer gemoedsimptome tydens stres ervaar, wat gevolglik die immuunsisteem beïnvloed.

Wat stresopwekking betref, speel eksterne lokus van beheer 'n beduidende rol in die verklaring van die variansie op die 1%-peil. Dit wil sê dat polisiebeamptes wat meer stresopwekkingsimptome ervaar, 'n hoë telling op eksterne lokus van beheer behaal het. By stressimptomatologie is interne lokus van beheer beduidend op die 1%-peil. Dit blyk dus of polisiebeamptes met 'n interne lokus van beheer meer fisieke simptome ervaar, eerder as psigiese simptome van stres.

Härkapää et al. (1996) se siening kan as 'n moontlike verklaring vir hierdie resultate dien. Volgens hierdie outeurs word spesifieke gedrag beter voorspel deur spesifieke oortuigings, dit wil sê, dat 'n lokus van beheerskaal ten opsigte van psigosomatiese siektes, eerder as 'n algemene lokus van beheer skaal meer betroubare resultate sal lewer.

Uit die resultate blyk dit ook nie of geslag beduidend verband hou met interne of eksterne lokus van beheer of outonomie nie. Dit stem ooreen met die min assosiasies wat in die literatuur voorkom rakende die verband tussen geslag en lokus van beheer.

Volgens die resultate blyk dit duidelik dat koherensiesin die grootste gedeelte van die variansie in stresopwekking en -simptomatologie verklaar. Polisiebeamptes met 'n hoë koherensiesin sal gevolglik minder simptome van stresopwekking- en simptomatologie ervaar. Hierdie resultate stem ooreen met Antonovsky (1979) se bewering dat 'n sterk koherensiesin gesondheid en welsyn verklaar by mense wat blootgestel was aan stressore. Waar 'n lae koherensiesin voorkom, kan dit moontlik toegeskryf word aan situasies wat 'n bedreiging inhou vir die konstruk van hanteerbaarheid. Oorlading ten opsigte van werk is 'n situasie wat kan voorkom. Aangesien Suid-Afrika 'n hoë bevolkingsgroei het en die aantal polisielede wat misdad moet beheer nie

altyd dienooreenkomstig vermeerder word nie, mag `n groot werkslading problematies raak.

Geweld wat teëgekomp word, mag die konstruk van verstaanbaarheid beïnvloed. Indien verstaanbaarheid hoog is, sal `n persoon inligting voorspelbaar, ordenbaar en verduidelikbaar vind. Met die hoë voorkoms van geweld wat `n onvoorspelbare verskynsel is, en waarvoor die motief nie altyd duidelik is nie, mag dit moeilik wees om `n hoë telling ten opsigte van verstaanbaarheid te behaal. Die beginsel van regstellende aksie wat in die meeste beroepe voorkom, mag ook `n rol speel. Volgens Antonovsky (1979) is werksekuriteit die vernaamste toestand wat die verstaanbaarheidstruk beïnvloed.

SAPD-lede in spesialiseenhede ervaar, volgens die navorsingsresultate, meer stressimptomatologie as lede in sigbare polisiëring. Die aanvaarding dat lede van spesialiseenhede wat uit die verskillende kategorieë van speurders bestaan, gewoonlik na afloop van `n misdad ondersoek instel en dus aan `n mindere mate van stres blootgestel word, word nie deur hierdie resultate bevestig nie. Polisiebeamptes in sigbare polisiëring wat hoofsaaklik betrokke is by administratiewe werk soos die logistieke dienste, kon `n invloed gehad het op die resultate. As gevolg van minder direkte blootstelling aan geweld mag hulle laer vlakke van stres ervaar. Ander stressore wat nie werksrelevant is nie, mag ook as moontlike verklarings dien.

Enkele aanbevelings wat gemaak kan word, is die volgende:

- Die verskillende takke van werksafdeling kan verder gespesifiseer word. By sigbare polisiëring kan administratiewe beamptes van die sigbare polisiëringsbeamptes onderskei word. Administratiewe beamptes word byvoorbeeld meer indirek as direk aan geweld blootgestel wat `n invloed op hul streservaring kan hê.
- `n Lokus van beheervraelys wat spesifiek vir doeleindes van die meting van lokus van beheer met betrekking tot psigosomatiese siektes opgestel

is, kan afgeneem word, eerder as 'n algemene lokus van beheervraelys, om die betroubaarheid en geldigheid van die resultate te verhoog.

- Die moontlike verskil tussen verskillende rassegroepe ten opsigte van lokus van beheer, koherensiesin en die voorkoms van psigosomatiese siektetoestande kan ondersoek word aangesien hierdie studie nie 'n onderskeid tussen bevolkingsgroepe by die SAPD gemaak het nie.
- Die populasie geldigheid in 'n verdere, soortgelyke studie kan verhoog word, indien die steekproef getrek word uit polisiestasies in verskillende areas in Suid-Afrika.

VERWYSINGSLYS

Alexander, F., French, T.M. & Pollock, G.H. (1968). *Psychosomatic specificity*. (Vol. 1). Chicago: University of Chicago Press.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington D.C.: APA.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. California: Jossey-Bas.

Antonovsky, A. (1988). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco : Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1993a). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, **37**(6), 725–733.

Antonovsky, A. (1993b). Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion and civility. *Social Science and Medicine*, **73** (8), 969-981.

Antonovsky, H. & Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *Journal of Social Psychology*, **12**(2), 213–225.

Bennett, C.H. (1998). Crime and security. *African Armed Forces Journal*, May, 11–13.

Bloch, L. (1984). *The effects of a technique derived from transcendental meditation on test scores of anxiety, androgyny, self-actualization, and locus of control*. Unpublished masters dissertation, University of Natal, Pietermaritzburg.

Brogden, M.E. (1989). The origins of the South African Police – institutional versus structural approaches. *Acta Juridica*, 1–19.

Brown, J., Cooper, C. & Kirkcaldy, B. (1996). Occupational stress among senior police officers. *British Journal of Psychology*, **87**, 31–41.

Bryant, L. Dunkerley, D, & Kelland, G. (1985). One of the boys. *Policing*, **1**, 236-244.

Caldwell, R.A., Pearson, J.L. & Chin, R.J. (1987). The stress moderating effects of social support in the context of gender and locus of control. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **13**, 5–17.

Cohen, J. & Cohen, P. (1983). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Hillsdale.

Cousins, N. (1979). *Anatomy of an illness*. Toronto: Bantam Books.

Crandall, J.E. & Lehman, R.E. (1977). Relationship of stressful life events to social interest, locus of control, and psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **45**(6), 1208.

Dunbar, F. (1947). *Mind and body : psychosomatic medicine*. New York: Paul B. Hoeber.

Dunbar, F. (1948). *Psychomatic diagnosis*. New York: Paul B Hoeber.

Du Plessis, H.D. (1992). 'n Polisediens vir die nuwe Suid-Afrika: 'n Vooruitskouing. *Servamus*, Februarie, 30.

Du Toit, R. (1998). *Stressors experienced and support received for managing stress in the SAPS. Proceedings of the Police officials as victims of trauma and crises*. Johannesburg: Technikon SA.

Eastwood, M.R. (1975). *The relation between physical and mental illness*. Toronto: University of Toronto Press.

Endler, N.S. (1988). Hassles, health and happiness. In M.P. Janisse (Ed.), *Individual differences, stress, and health psychology*. New York: Springer-Verlag.

Engel, G.L. (1997). From biomedical to biopsychosocial. *Psychosomatics*, **38**(6), 521–527.

Everly, G.S. & Sherman, M. (1986). *Stress, coping and work: A personal guide to coping*. Unpublished manuscript.

Fann, W.E., Karacan, I., Pokorny, A.D. & Williams, R.L. (1982). *Phenomenology and treatment of psychophysiological disorders*. Lancaster: Spectrum Publications.

Flannery, R.B., Perry, J.C., Penk, W.E. & Flannery, G.J. (1994). Validating Antonovsky's sense of coherence scale. *Journal of Clinical Psychology*, **50**(4), 575-577.

Forrester, K.C. (1997). Health. *Career Success*, **10** (2), 24–27.

Frankl, V.E. (1959). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. London: Hodder and Stoughton.

Gannon, L. (1981). The psychophysiology of psychosomatic disorders. In S.N. Haynes & L. Gannon (Eds), *Psychosomatic disorders. A Psychophysiological approach to etiology and treatment*. New York: Praeger Publishers.

Gatchel, R.J. (1993). Psychophysiological disorders: Past and present perspectives. In R.J. Gatchel & E.B. Blanchard (Eds), *Psychophysiological disorders*. Washington: American Psychological Association.

Garfield, C.A. (1979). *Stress and survival*. St. Louis: The C.V. Mosby Company.

Gomez, R. (1998). Locus of control and avoidant coping: Direct, interactional and mediational effects on maladjustment in adolescents. *Personality and Individual Differences*, **24**(3), 325–334.

Gous, L. (1997). 'n Ondersoek na die verband tussen gevoel van koherensie en stres-verwante simptomatologie onder personeel van die Departement Korrektiewe Dienste. Ongepubliseerde meestersgraad-verhandeling, UOVS, Bloemfontein.

Hall, E., Hall, C. & Abaci, R. (1997). The effects of human relations training on reported teacher stress, pupil control ideology and locus of control. *British Journal of Educational Psychology*, **67**, 483–494.

Härkäpää, K., Järvikoski, A. & Vakkari, T. (1996). Associations of locus of control beliefs with pain coping strategies and other pain-related cognitions in back pain patients. *British Journal of Health Psychology*, **1**, 51–63.

Hatch, J.P. (1993). Headache. In R.J. Gatchel & E.B. Blanchard (Eds), *Psychophysiological disorders*. Washington, D.C. APA.

Hinkle, L.E. (1975). The concept of "stress" in the biological and social sciences. In Z.J. Lipowski, D.R. Lipsitt & P.C. Whybrow (Eds), *Psychosomatic medicine*. New York: Oxford University Press.

Huysamen, G. K. (1993). *Metodologie vir die sosiale en gedragswetenskappe*. Halfweghuis: Southern.

Insel, P.M. & Moos, R.H. (1975). The social environment. In P.M. Insel & R.H. Moos (Eds), *Health and the social environment*. Toronto: D.C. Heath and Company.

Jermier, J.M., Gaines, J. & McIntosh, N.J. (1989). Reactions to physically dangerous work: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Organizational Behaviour*, **10**, 15–33.

Kee, H.E. (1986). *Medicine in the Greek and Roman traditions. Medicine, Miracle & Magic in New Testament times*. Cambridge: Cambridge University Press.

Koortzen, P. (1995). Die dimensionaliteit van polisie-stressore. *Acta Criminologica*, **8 – 9**, 55–43.

Kroes, W.H., Margolis, B.L. & Hurrell, J.J. (1974). Job stress in policemen. *Journal of Police Science and Administration*, **2(2)**, 145–155.

Kuther, T.L. (1998). Sex role and sex role differences in locus of control. *Psychological Reports*, **82**, 188–190.

Lefcourt, H.M. (1980). Personality and locus of control. In J. Gamber & M.E.P. Seligman (Eds), *Human helplessness*. New York: Academic Press.

Lefcourt, H.M. (1982). *Locus of control. Current trends in theory and research* (2nd ed). London: Lawrence Erlbaum.

Lefcourt, H.M. (1991). Locus of control. In J.P. Robinson, P.R. Shaver & L.S. Wrightsman (Eds), *Measures of personality and social and psychological attitudes*. San Diego, California: Academic Press.

Lefcourt, H.M. & Davidson-Katz, K. (1991). Locus of control and health. In C.R. Snyder & D.R. Forsyth (Eds), *Handbook of social and clinical psychology*. Oxford: Pergamon Press.

Le Roux, C. A., Schimdt, C. & Schepers, J.M. (1997). Achievement motivation, locus of control and individuality as predictors of participative management in the South African educational environment. *Journal of Industrial Psychology*, **23** (30), 1-8.

Levey, A.B. & Martin, I. (1981). The relevance of classical conditioning to psychosomatic disorder. In M.J. Christie & P. Mellet (Eds), *Foundations of psychosomatics*. Chichester: John Wiley & Sons.

Levi, L. (1974). Psychosocial stress and disease: A conceptual model. In E.K.E. Gunderson & R.H. Rahe. *Life stress and illness*. Springfield, Illinois : Charles & Thomas.

Lewis, R. & Lewis, M.E. (1972). *Psychosomatics. How your emotions can damage your health*. New York: The Viking Press.

Lipowski, Z. J. (1975). *Psychosomatic medicine: Current trends and applications*. In Z. J. Lipowski (Eds), *Psychosomatic medicine*. New York: Oxford University Press.

Livsey, C.G. (1972). Physical illness and family dynamics. In Z.J. Lipowski (Ed), *Advances in psychosomatic medicine. Psychosocial aspects of physical illness*. (Vol. 8). Basel: S. Karger.

Manuck, S B., Hinrichsen, J.J. & Ross, E.O. (1975). Life stress, locus of control and treatment-seeking. *Psychological Reports*, **36**, 413-414.

Marmot, M. (1981). Culture and illness: Epidemiological evidence. In M.J. Christie & P. Mellet (Eds), *Foundations of psychosomatics*. Chichester: John Wiley & Sons.

Meissner, W.W. (1975). Family process and psychosomatic disease. In Z.J. Lipowski, D.R. Lipsitt & P.C. Whybrow (Eds), *Psychosomatic medicine*. New York: Oxford University Press.

Mlonzi, E.N. & Strümpfer, P.J.W. (1997). *Antonovsky's sense of coherence scale and 16 PF second-order factors*. Unpublished article. University of Western Cape, Bellville.

Moss, G.E. (1975). Biosocial resonation: A conceptual model of links between social behavioūr and physical illness. In Z.J. Lipowski, D.R. Lipsitt & P.C. Whybrow (Eds), *Psychosomatic medicine*. New York: Oxford University Press.

Mowbray, R.M. & Rodger, T.F. (1973). *Psychology in relation to medicine*. (4th ed). Great Britain: Whitstable Litho, Straker Brothers.

Nel, J.A. & Burgers, T.J. (1995). *The South African Police Service – "symptom bearer" of the new South Africa*. Pretoria: Institute for Behavioral Science, South African Police Service.

Nicholson, G.F. (1990). *An exploration of the effects of chronic pain on patients belief in an external-internal locus of control*. Unpublished masters disseration, University of Natal, Pietermaritzburg.

Ostfield, A.M. & D'Atri, D.A. (1975). Psychophysiological responses to the urban environment. In Z.J. Lipowski, D.R. Lipsitt & P.C. Whybrow (Eds), *Psychosomatic medicine*. New York: Oxford University Press.

O'Brein, G.E. (1986). *Psychology of work and unemployment*. New York: Wiley.

Peck, M.S. (1978). *The road less traveled*. London: Arrow.

Peck, M.S. (1993). *Further along the road less traveled*. London: Simon & Schuster.

Perkel, A.K. (1990). Mediation of detention trauma via perceived locus of control. *South African Journal of Psychology*, **20**(4), 259–263.

Plug, C., Meyer, W.F., Louw, D.A., & Gouws, L.A. (1986). *Psigologie woordeboek*. (Tweede Uitgawe). Johannesburg: Lexicon Uitgewers.

Rocco, P.L., Barboni, E. & Balestrieri, M. (1998). Psychiatric symptoms and psychological profile of patients with near fatal asthma: Absence of positive findings. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **67**, 105–108.

Rodin, J. & Langer, E. J. (1977). Long-term effects of a control-relevant intervention with institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, **35**, 897-902.

Roessler, R. & Engel, B.T. (1975). The current status of the concepts of physiological response specificity and activation. In Z.J. Lipowski, D.R. Lipsitt & P.C. Whybrow (Eds), *Psychosomatic medicine*. New York: Oxford University Press.

Rotter, J.B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, **80**(1), 1–28.

Schepers, J.M. (1995). Die Lokus van Beheer Vraelys: Konstruksie en evaluering van 'n nuwe meetinstrument. Ongepubliseerde verslag. Randse Afrikaanse Universiteit.

Selye H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology*, **6**, 117.

Shapiro, D. & Surwit, R.S. (1975). Operant conditioning: A new theoretical approach in psychosomatic medicine. In Z.J. Lipowski, D.R. Lipsitt & P.C. Whybrow (Eds), *Psychosomatic medicine*. New York: Oxford University Press.

Siegrist, J. (1993). Comments: Sense of coherence and sociology of emotions. *Social Science and Medicine*, **37**(8), 964–981.

Sifneos, P.E., Apfel-Savitz, R. & Frankel, F.H. (1976). The phenomenon of 'alexithymia'. In W. Bütigam & M. von Rad (Eds), *Toward a theory of psychosomatic disorders*. Proceedings of the 11th European Conference on Psychosomatic Research. Heidelberg: S. Karge.

SPSS Incorporated (1983). *SPSS user's guide*. New York: Author.

Stoudemire, A. (1996). Psychiatry in medical practice: Implications for the education of primary care physicians in the era of managed care: Part 1. *Psychosomatics*, **37**(6), 502–508.

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

Stutterheim, E. (1998). *The influence of stress and trauma on the social functioning of a member of the SAPS, Proceedings of the Police officials as victims of trauma and crises Conference*. Johannesburg: Technikon SA.

Sullivan, G.C. (1993). Towards a clarification of convergent concepts: Sense of coherence, will to meaning, locus of control, learned helplessness and hardiness. *Journal of Advanced Nursing*, **18**, 1772–1778.

Tang, T.L. & Hammontree, M.L. (1992). The effects of hardiness, police stress, and life stress on police officers' illness and absenteeism. *Public Personnel Management*, **21**(4), 493–506.

Tyson, G.A. (1981). Locus of control and stressful life events. *South African Journal of Psychology*, **11**(3), 116–117.

Uehara, T., Sakado, K., Sakado, M., Sato, T., & Someya, T. (1999). Relationship between stress coping and personality in patients with major depressive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **68**, 26–30.

Ursin, H. & Murison, R. (1983). The stress concept. In H. Ursin & R. Murison (Eds), *Advances in the biosciences. Biological and psychological basis of psychosomatic disease* (Vol. 42). Oxford: Pergamon Press.

Van der Walt, H. S. (1980). Die wetenskaplike gebruik van inligting by voorligting en keuring vir vakleerlingopleiding. *Humanitas*, 6(2), 85-96.

Van der Westhuizen, G.J., Monteith, J. L. de K. & Steyn, H. S. (1989). Relative contribution of different sets of variables to the prediction of the academic achievement of black students. *South African Journal of Education*, 9(4), 769-773.

VanderZee, K.I., Buunk, B.P. & Sanderman, R. (1997). Social support, locus of control, and psychological well-being. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 1842-1859.

Van Eeden, C. (1996). *Psigologiese welstand en koherensiesin*. Ongepubliseerde doktorske proefskrif. Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys.

Wadsworth, M. & Ingham, J. (1981). How society defines sickness: Illness behaviour and consultation. In M.J. Christie & P. Mellet (Eds), *Foundations of psychosomatics*. Chichester : John Wiley & Sons Ltd.

Wallston, K.A. & Wallston, B.S. (1982). Who is responsible for your health? The construct of health locus of control. In G. Saunders & J. Suls (Eds), *Social Psychology of health and illness*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

Weiss, J.H. (1975). The current state of the concept of a psychosomatic disorder. In Z.J. Lipowski, D.R. Lipsitt & P.C. Whybrow (Eds), *Psychosomatic medicine*. New York: Oxford University Press.

Wittkower, E.D. (1975). Historical perspective of contemporary psychosomatic medicine. In Z.J. Lipowski, D.R. Lipsitt & P.C. Whybrow (Eds), *Psychosomatic medicine*. New York: Oxford University Press.

Wolman, B.J. (1988). *Psychosomatic disorders*. New York: Plenum.

OPSOMMING

Die opvallende werkafwesigheid weens psigosomatiese siektetoestande is besig om in die SAPD 'n toenemende probleem te raak. Volgens die Sielkundige Dienste van die SAPD in die Vrystaat, het daar in 1998 in die Noord-, Oos-, en Suid-Vrystaat onder andere 2466 werksdae by die Suid-Afrikaanse Polisie diens verlore gegaan. Dié verlies in werksdae, as gevolg van stres en stresverwante siektes, het binne 'n tydperk van 5 maande voorgekom. Hierdie tendens het 'n groot invloed op produktiwiteit en die ekonomie, asook die gesondheidstoestand van lede van die SAPD. Ten spyte van die geweldige toename in die bevolkingsgroei, word polisiebeamptes nie altyd dienooreenkomstig in diens geneem nie. Dit lei tot 'n verhoogde werkslading en dra by tot hulle streservaring.

Die tendens dat polisiebeamptes 'n paar weke na siekteverlof weer siekteverlof vir dieselfde siektetoestand moet neem, kan daarop dui dat die probleem nie altyd die korrekte hantering geniet nie.

Dit is juis hier waar voorspellers van psigosomatiese siektetoestande van waarde kan wees. Gevolglik is gekyk of die veranderlikes, naamlik lokus van beheer, koherensiesin en enkele biografiese veranderlikes soos geslag en werksafdeling die voorkoms van psigosomatiese siektetoestande kan voorspel.

'n Ondersoekgroep bestaande uit SAPD- lede in die Noord-Vrystaat is vir die studie geselekteer. Polisiebeamptes van beide geslagte uit sigbare polisiëring sowel as spesialiseenhede is ingesluit. 'n Biografiese vraelys, Koherensiesinvraelys, Lokus van Beheervraelys en die Everly Stress and Symptom Inventory is deur die ondersoekgroep voltooi. Op grond van die verband wat bestaan tussen stres en psigosomatiese siektetoestande, is psigosomatiese siektetoestande gemeet deur stresopwekking en – simptomatologie onderskeidelik. Die data is statisties ontleed deur gebruik te maak van hiërargiese regressie-ontleding.

Daar is bevind dat koherensiesin die grootste bydrae tot die variansie in stresopwekking en stressimptomatologie lewer. Persone met 'n hoë koherensiesin ervaar gevolglik minder simptome van stresopwekking en – simptomatologie.

Die bydrae van die stel veranderlikes van lokus van beheer en die demografiese veranderlikes is kleiner as dié van koherensiesin. Wat lokus van beheer betref, ervaar polisiebeamptes met 'n eksterne lokus van beheer meer stresopwekkingsimptome as dié met 'n interne lokus van beheer. Polisiebeamptes met 'n interne lokus van beheer ervaar weer meer stressimptomatologie as dié met 'n eksterne lokus van beheer.

Die biografiese veranderlike, geslag, verklaar nie 'n beduidende variansie in stresopwekking of –simptomatologie nie. Polisiebeamptes onder spesialiseenhede ervaar meer simptome van stressimptomatologie as dié in sigbare polisiëring. Werksafdeling verklaar nie 'n beduidende deel in die variansie by stresopwekking nie.

Enkele voorstelle is ten slotte na aanleiding van die bevindinge en gevolgtrekkings gemaak, wat tot verdere navorsing en ontwikkelinge op die gebied kan lei.

SUMMARY

The figures for absenteeism from work as a result of psychosomatic illnesses is becoming an increasing problem in the SAPS. According to Psychological Services of the SAPS in the Free State, 2466 working days were lost, among others, in the Northern, Eastern and Southern Free State for the SAPS in 1998. This loss in working days as a result of stress and stress-related illness was experienced within a period of 5 months. This trend has an important effect on productivity and the economy, as well as the existing health condition of members of the SAPS. In spite of the tremendous growth in population, police officers are not employed accordingly, and this has led to an increased work load, which contributes to the person's experience of stress.

The trend that police officers who take sick leave have to take sick leave again a few weeks later for the problem may not always be enjoying the correct treatment.

It is in this respect that predictors of psychosomatic illnesses can be valuable. In this study the question of whether the variables, namely locus of control, sense of coherence and a number of biographical variables such as gender and work division could predict the incidence of psychosomatic illnesses was investigated.

As a study group comprising SAPS members in the Northern Free State was selected for the study. Men as well as women, and members from visible policing and specialist units were included. A biographical questionnaire, Sense of coherence questionnaire, Locus of control questionnaire and the Everly Stress and Symptom Inventory were completed by the study group. On the basis of the relation that exists between stress and psychosomatic illnesses, psychosomatic illnesses were measured by stress arousal and stress symptomatology respectively. The data were analyzed statistically by using hierarchical regression analysis.

It was found that sense of coherence produced the largest contribution to the variance in stress arousal and stress symptomatology. Persons with a high sense of coherence consequently experience fewer symptoms of stress arousal and stress symptomatology.

The contribution of the set of variables of locus of control and the demographical variables is smaller than that of sense of coherence. As far as locus of control is concerned, police officers with an external locus of control experience more stress arousal symptoms than those with an internal locus of control. Police officers with an internal locus of control experience more stress symptomatology than those with an external locus of control.

The biographical variable gender does not explain a significant variance in stress arousal or stress symptomatology. Police officers in specialist units experience more symptoms of stress symptomatology than those in visible policing. Work division does not explain a significant part in variance in stress arousal.

Finally a number of proposals are made in consequence of the findings and conclusions, which could lead to further research and developments in this field.

BYLAE A

**BRIEF TER BEVESTIGING VAN TOESTEMMING
VIR DIE STUDIE**

BRIEF TER BEVESTIGING VAN TOESTEMMING VIR DIE STUDIE

28 Junie 1999

Die Provinsiale Hoof : Menslike Hulpbronbestuur
S A Polisie diens : Vrystaat
Privaatsak X 20501
BLOEMFONTEIN
9300

NAVORSING BINNE DIE S A POLISIEDIENS

1. Hierby aangeheg vind u alle relevante dokumentasie ten opsigte van die Me. M Jansen van Vuuren (M-graad Sielkunde student te UOVS) vir die doen van navorsing binne die S A Polisie diens.
2. Die navorsing sal plaasvind onder die volgende voorgestelde tema :

"Die verband tussen lokus van beheer, gevoel van koherensie- en psigomatiese siektetoestande by lede van die Suid Afrikaanse Polisie diens in die Suid Vrystaat"
3. Die volgende dokumentasie is aangeheg :
 - 3.1 Aansoek vir die doen van navorsing.
 - 3.2 Goegekeurde navorsingsvoorstel.
 - 3.3 Beplande vraelyste.
4. Die navorsing is noodsaaklik, en waardevolle inligting kan verkry word wat met groot vrug benut kan word binne die S A Polisie diens.
5. **Die aansoek word ten sterkste aanbeveel.**
6. Vir u kommentaar, aanbeveling en nodige handelinge.



BEVELVOERDER : SIELKUNDIGE DIENSTE : VRYSTAAT
R BOTHA
NAVORS

1e SIELKUNDIGE
BEVELVOERDER : SIELKUNDIGE DIENSTE : VRYSTAAT

BYLAE B

BEKENDSTELLINGSBRIEF AAN DIE SAPD

BEKENDSTELLINGSBRIEF AAN DIE SAPD

Menslike Hulpbronbestuur
Sr Supt de Wet

30 Junie 1999

Die Provinsiale Kommissaris
SA Polisie diens : Vrystaat
Privaatsak X 20501
BLOEMFONTEIN

9300

NAVORSING: DIE VERBAND TUSSEN LOKUS VAN BEHEER, KOHERENSIESIN EN PSIGOMATIESE SIEKTESTOESTANDE BY LEDE VAN DIE SUID - AFRIKAANSE POLISIEDIENS IN DIE NOORD VRYSTAAT

1. M. Jansen van Vuuren is tans besig met haar M.A. Voorligtingsielkunde. Ter voltooiing van die graad is sy verplig om navorsing te doen rakende 'n aspek van die sielkunde en moet na afloop van die navorsing 'n navorsingsverslag skryf rakende haar bevindinge en moontlike aanbevelings.
2. Die onderwerp van die navorsing is as volg : Die verband tussen lokus van beheer, koherensiesin en psigomatiese siektetoestande by lede van die Suid - Afrikaanse Polisie diens in die Noord - Vrystaat.
3. Die metode van ondersoek behels die afneem van 'n biografiese vraelys, tesame met 'n vraelys wat lokus van beheer, koherensiesin en stressimptomatologie meet.
4. Na steekproefneming sal die genoemde vraelyste deur die lid afgeneem word op proefpersone wat binne die steekproef area val. Hierna sal die data statisties verwerk word ten einde resultate te interpreteer.
5. Geen werksure van die SAPD-lede wat in die navorsing deelneem sal op beslag geneem word nie. Daar sal ook geen koste vir die SAPD verbonde wees met die uitvoering van die navorsing nie.


Dit dien gemeld te word dat die resultate verkry uit hierdie navorsing van groot waarde kan wees vir die SA Polisie diens in terme van vermindering van afwesighede as gevolg van siektetoestande. Aanbevelings sal ook aan u deurgegee word rakende hierdie eskulerende problematiek.

6. Die studie word begelei deur myself wat ook as studieleier optree.

U goedgunstige oorweging word waardeer.



PROF. P.J. ROSSOUW
DEPARTEMENT SIELKUNDE



M. JANSEN VAN VUUREN

BYLAE C

BIOGRAFIESE VRAELYS

BIOGRAFIESE VRAELYS

Dui asseblief u respons aan deur die toepaslike syfer in die blokkie te OMRING of deur die verlangde inligting in te skryf :

Kantoorgebruik :

		Kantoorgebruik :						
		1	1					
1. Geslag :	1. Manlik	1						
	2. Vroulik	2	2-4					
				5				
2. Ouderdom :			6-7					
3. Huistaal :	1. Engels	1						
	2. Afrikaans	2						
	3. Sotho	3						
	4. Ander : (spesifiseer)	4	8					
4. Huwelikstatus	1. Getroud	1						
	2. Ongetroud	2						
	3. Geskei	3						
	4. Wewenaar / weduwee	4	9					
5. U aantal kinders :			10-11					
	(Bv 3 as <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td></tr></table>)	0	3					
0	3							
6. Geloofsverband :			12-13					
7. Rang :	1. Konstabel	1						
	2. Inspekteur	2						
	3. Sersant	3						
	4. Kaptein	4						
	5. Superintendent	5	14					
8. Totale aantal jare diens in die SAPD :			15-16					

9. Stasie werksaam : _____ 17-18

10. Afdeling werksaam : _____ 19-20
 (Dui ook aan sigbare polisiëring of spesialiseenhede)

11. Jare diens in huidige afdeling : 21-22

12. Bruto salaris per maand :
 1. R0 - 2500 1
 2. R2500 - 4500 2
 3. R4000 - 5500 3
 4. R5500 + 4 23

13. Hoogste standerd geslaag : 24-25
 (Bv St8 as)

14. Enige verdere/naskoolse Universiteit 1
 opleiding (behalwe Polisie Kollege) : Technikon 2
 Tegniese Kolege 3
 Geen 4 26

15.1 Hoeveel dae in die laaste jaar was u afwesig van die werk : 27-28
 (Bv 72 as)
 (Indien geen, laat vraag oop) 29-30

15.2 Indien u wel siekverlof geneem het, dui in volgorde die vernaamste rede(s) daarvan aan :
 1. _____ 31-32
 2. _____
 3. _____ 33-34

16. Hoeveel keer in die laaste jaar
het u siekverlof geneem
(Sonder 'n mediese sertifikaat)

(Bv 3 as

0	3
---	---

)

--	--

35-36

17. Ly u aan enige kroniese
siektoestand (bv. diabetes,
hartprobleme, ens.- Spesifiseer)

--	--

37-38

18. In watter mate ervaar u enige van die volgende :

a) Gevoelens van depressie :

Geensins

1

Geringe mate

2

Gemiddelde mate

3

Groot mate

4

Baie groot mate

5

39

b) Gevoelens van angs/paniek :

Geensins

1

Geringe mate

2

Gemiddelde mate

3

Groot mate

4

Baie groot mate

5

40

c) Oormatige gebruik van
alkohol :

Geensins

1

Geringe mate

2

Gemiddelde mate

3

Groot mate

4

Baie groot mate

5

41

19. In watter mate ervaar u ouers, broers en/of susters) enige van die volgende :

a) Gevoelens van depressie :

Geensins

1

Geringe mate

2

Gemiddelde mate

3

Groot mate

4

Baie groot mate

5

42

b) Gevoelens van angs/paniek :

Geensins

1

Geringe mate

2

Gemiddelde mate

3

Groot mate

4

Baie groot mate

5

43

c) Oormatige gebruik van alkohol :

Geensins

1

Geringe mate

2

Gemiddelde mate

3

Groot mate

4

Baie groot mate

5

44

BIOGRAPHICAL QUESTIONNAIRE

16. How many times in the previous year have you taken sick leave without a medical certificate

(E.g. 3 as

0	3
---	---

)

--	--

 35-36

17. Do you suffer from any chronic illness (e.g. diabetes, cardiac illness, etc. - specify)

--	--

 37-38

18. To what extent do you experience any of the following :

a) Feelings of depression :

None

1

Mild

2

Moderate

3

Severe

4

Intense

5

 39

b) Feelings of anxiety/panic :

None

1

Mild

2

Moderate

3

Severe

4

Intense

5

 40

c) Excessive use of alcohol :

None

1

Mild

2

Moderate

3

Severe

4

Intense

5

 41

19. To what extent do your parents, brothers and/or sister suffer from any of the following :

a) Feelings of depression :

None

1

Mild

2

Moderate

3

Severe

4

Intense

5

42

b) Feelings of anxiety/panic :

None

1

Mild

2

Moderate

3

Severe

4

Intense

5

43

c) Excessive use of alcohol :

None

1

Mild

2

Moderate

3

Severe

4

Intense

5

44