

**SPIRITUALITEIT AS MEDIATOR IN DIE VERBAND TUSSEN COPING EN
SIELKUNDIGE WEERBAARHEID BY ADOLESSENTE MET EMOSIONELE-
EN GEDRAGSPROBLEME**

deur

J. C. Grobbelaar

Verhandeling (in artikel formaat) voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad

M. A. (Sielkunde)

in die

Fakulteit Geesteswetenskappe
(Departement Sielkunde)

aan die

Universiteit van die Vrystaat
(Bloemfontein)

Studieleier: Dr. R.B.I. Beukes
Mede-studieleier: Prof. K.G.F. Esterhuyse

November 2009

Ek verklaar dat die verhandeling wat hierby vir die graad M.A. (Sielkunde) aan die Universiteit van die 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 Vrystaat.

J. C. GROBBELAAR

DATUM

BEDANKINGS

Aan die volgende persone my opregte dank en waardering:

- My Hemelse Vader. Dankie Here, vir die geleentheid en die deursettingvermoë om te kon volhard.
- My eggenoot, Wim, vir sy motivering en ondersteuning. Dankie dat jy in my geglo het.
- My drie seuns, Wim, Laurence en Cornell. Dankie vir jul aanmoediging en belangstelling.
- My studieleier, dr. R.B.I. Beukes, vir sy geduld, hulp en bekwame leiding. Dit was 'n voorreg om onder u leiding te kon werk.
- My mede-studieleier, prof. K.G.F. Esterhuyse, vir sy bystand met die navorsing, sy hulp en ure se werk met die statistiese ontleding.
- My familie en vriende vir hul belangstelling en ondersteuning.

INHOUDSOPGAWE

BLADSY

Artikel 1:

Die verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid
by die adolessent met emosionele- en gedragsprobleme 4

Artikel 2:

Spiritualiteit as mediator in die verband tussen coping en
sielkundige weerbaarheid by adolessente met emosionele-
en gedragsprobleme 36

ARTIKEL 1

DIE VERBAND TUSSEN COPING EN SIELKUNDIGE WEERBAARHEID BY ADOLESENTE MET EMOSIONELE- EN GEDRAGSPROBLEME

ARTIKEL 1

INHOUDSOPGAWE	BLADSY
COPING	9
SELKUNDIGE WEERBAARHEID	12
ADOLESENTE MET EMOSIONELE- EN GEDRAGSPROBLEME	15
Begripsbepaling: Emosionele- en gedragsprobleme	16
Aggressie	16
Depressie	17
Angstigheid	17
Posttraumatiese stres	18
Sosiale onttrekking	18
Jeugmisdaad en wangedrag	18
Substansmisbruik	19
Faktore wat aanleiding gee tot emosionele- en gedragsprobleme by die adolessent	19
Verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid	20
METODE VAN ONDERSOEK	22
Navorsingsvraag	22
Ondersoekgroep	22
Data-insameling	24
Meetinstrumente	24
Coping Responsvraelys	24
Sielkundige Weerbaarheidskaal	25
RESULTATE EN BESPREKING	26
VERWYSINGS	28

TABELLE INHOUD

Tabel 1	Frekwensiedistribusie van die onderoekgroep volgens geslag, graad en provinsie	23
Tabel 2	Betroubaarheid van meetinstrumente se skale	26
Tabel 3	Korrelasie tussen veranderlikes	27

SAMEVATTING

Die doel van die artikel is om die verband te bepaal tussen coping en sielkundige weerbaarheid by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme en dit te beskryf na aanleiding van relevante literatuur en navorsing. Die onderzoekgroep het uit 150 adolessente bestaan tussen die ouderdomme van 15 en 18 jaar, en was verteenwoordigend van beide geslagte en sluit Afrikaans-, Engels- en Afrika-taalsprekende groepe in. Die *Coping Response Inventory* (Moos, 2004) is gebruik om die copingresponse te bepaal en die *Resilience Scale* (Wagnild & Young, 1993) is toegepas om die sielkundige weerbaarheid by die adolessent te meet. Die bevindinge dui aan dat daar 'n beduidende positiewe verband tussen coping response (wat uit twee subskale bestaan, nl. benaderings- en vermydingscoping) en sielkundige weerbaarheid is. Dit impliseer dus dat die sielkundig weerbare adolessent meer suksesvol sal wees in die toepassing van copingstrategieë en gevolglik uitdagings beter sal hanteer, balans sal kan herstel en sinvolle response sal lewer ten spyte van die teenspoed en verwarring waarmee hy/sy gekonfronteer word (Wagnild, 2009).

Slutelwoorde: coping; benaderingscoping; vermydingscoping; sielkundige weerbaarheid; sielkundige welstand; adolessensie; emosionele- en gedragsprobleme; risikofaktore; *Coping Responses Inventory*; *Resilience Scale*.

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the relationship between coping and resilience in adolescents with emotional and behavioral problems, and to describe it according to relevant literature and research. The research group consisted of 150 adolescents between the ages of 15 and 18 years, and represented both genders and Afrikaans-, English- and African language groups. The *Coping Response Inventory* (Moos, 2004) was selected to measure the coping responses and the *Resilience Scale* (Wagnild & Young, 1993) to measure the resilience of the adolescents. The study findings indicate that there is a significant positive relationship between coping responses (consisting of approach coping responses and avoidance coping responses) and resilience. By implication, resilient adolescents will be more successful in the application of coping strategies, regaining balance despite adversity and find meaning amidst confusion and tumult (Wagnild, 2009).

Keywords: coping; avoidance coping; approach coping; psychological well-being; resilience; adolescence; emotional and behavioral problems; risk factors; *Coping Responses Inventory*; *Resilience Scale*.

Adolescente is baie gevoelig vir stressore vanuit die omgewing. Hulle word blootgestel aan diversiteit, trauma, stres en verwagtinge waaraan hulle moet voldoen. Die uitgangspunt hier is dat adolessente wat sielkundig weerbaar reageer, stres en druk meer effektief sal kan hanteer. Hulle sal in staat wees om beter te kan cope met daaglikse uitdagings, terug te veg en te herstel na teleurstellings, trauma en diversiteit, duidelike doelwitte te kan stel, probleme te kan oplos, en met gemak hulleself te kan handhaaf (Goldstein & Brooks, 2004).

In hierdie artikel word twee breë verwysingsraamwerke in die Sielkunde, naamlik Positiewe Sielkunde (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Strumpfer, 1999) en Psigopatologie (Barlow & Durand, 2005) met mekaar geïntegreer. Hierdie navorsing wil ondersoek instel na die moontlike verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid (Positiewe Sielkunde) by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme (Psigopatologie). Die doel van die navorsing is dus om die verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme te bepaal.

COPING

Volgens Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomson en Wadsworth (2001) gaan ontwikkelingsnavorsers van die veronderstelling uit dat menslike groei en ontwikkeling gedryf word deur die behoefte om te cope, aan te pas en 'n gesonde leefstyl te handhaaf. Navorsing oor coping en die verskeie metodes wat individue gebruik om stresvolle situasies te hanteer, het 'n baie lang geskiedenis. Freud (1933) het coping beskryf as 'n onbewustelike meganisme van verdediging. Volgens Endler en Parker (1994) gaan navorsing oor verdedigingsmetodes so ver terug as die 19de eeu. Vanaf die begin van die 1970's is daar 'n nuwe benadering ten opsigte van die meting en assessering van coping toegepas (Cosway, Endler, Sadler & Deary, 2000).

Hoewel daar baie verskillende definisies vir coping bestaan, kan die volgende kenmerke geïdentifiseer word: kognitiewe- en gedragsmanifestasies om stressore uit die omgewing te hanteer, verdedigingsmeganismes om situasies wat angs wek te hanteer en die

reaksie van 'n persoon wie se doelwitte bedreig word. Dit word gewoonlik aangewend waar die gebruikelike respons nie doeltreffend is nie (Barlow & Durand, 2005; Benyamini, 2009; Cosway et al., 2000; Endler & Parker, 1994; Folkman & Lazarus, 1988; Greenglass & Fiksenbaum, 2009; Moos, 2004; Schuster, 2006). Volgens die stimulus-georiënteerde benadering is stres enige eksterne gebeurte wat die interne funksionering van die individu bedreig en sodoende sy ewilbrium versteur (Pestonjee, 1999). Nie net een spesifieke copingstrategie word gebruik nie. Individue verskil hoofsaaklik in hul reaksies op dieselfde of gelyksoortige stres en uitdagings. Dieselfde individu kan verskillende kombinasies van copingstrategieë in verskillende situasies gebruik (Moos, 2004; Pestonjee, 1999). Die verskeidenheid van copingresponse is verbind tot die ontwikkeling van persoonlike strukture, persoonlike vaardighede en persoonlike hulpbronne. Die assessering van die situasie hang af van die individu se kognitiewe persepsie, begrip, interpretasie, evaluasie, asook vorige ervarings, wat weer produkte is van die verskille in individuele ontwikkeling (Bernhard & Greve, 2009; Griffith, Dubow & Ippolito, 2000; Folkman & Lazarus, 1988; Moos, 2004; Wolchik & Sandler, 1997).

By die konseptualisering van coping word daar gefokus op twee basiese copingstrategieë (Compas et al., 2001; Cunningham, Brandon & Frydenberg, 1999; Folkman, 2009; Folkman & Lazarus, 1988; Legault, Anawati & Flynn, 2006; Liu, Tein & Zhao, 2004; Moos & Billings, 1982; Moos, 2004; Pestonjee, 1999; Wolchik & Sandler, 1997). Copingstrategieë ontwikkel op verskillende stadiums in die lewe van die adolessent en is daarom uniek aan elke individu (Moodley, 2008).

Navorsers het bevind dat copingstrategieë wat tydens vroeë en mid-adolessensie ontwikkel, gebaseer is op vorige ervarings en 'n invloed sal uitoefen op die hantering van stressore tydens latere adolessensie en vroeë volwassenheid (Seiffge-Krenke, 2006).

Eerstens, die benaderingsmodel/respons waar die adolessent die realiteite van die stressor benader of konfronteer en van die gedrags- of probleemgefokusde copingstrategieë gebruik maak. Kontroleerbare stressore ontlok benaderingscoping-response (Griffith et al., 2000; Moos, 2004). Greenglass en Fiksenbaum (2009) beskryf die copingstrategie as instrumentele- of toegespitste coping. Pestonjee (1999) beweer dat

hierdie benaderingsmodel gekenmerk word deur die hoop dat sake sal verbeter en daar word dus 'n direkte poging aangewend om die realiteite van die stresvolle situasie aan te spreek. Die individu het ook die verwagting dat andere hom/haar sal help en daarom 'n gesamentlike poging sal aanwend om die probleem op te los (Compas et al., 2001; Cunningham et al., 1999; Folkman, 2009; Moodley, 2008). Hierdie is 'n pro-aktiewe of funksionele strategie om te cope met stres (Greenglass & Fiksenbaum, 2009; O'Brien, DeLongis, Pomaki, Puterman & Zwicker, 2009). Verskeie studies het bevind dat adolessente dogters meer gebruik maak van benaderingscopingstrategieë as adolessente seuns (Byrne, 2000; Eschenbeck, Kohlmann & Lohaus, 2007; Ebata & Moos, 1994). Volgens navorsers (Kausara & Munir, 2004; Wilson, Pritchard & Revalee, 2005) maak adolessente dogters meer dikwels van 'n wyer spektrum van copingstrategieë gebruik.

By die vermydingsmodel/respons beweeg die individu weg van die stressor af, aanvaar dit of ignoreer dit in 'n poging om die spanning te verlig, emosies wat ontstaan te bestuur en ewewigtheid te behou (Ebata & Moos, 1991; Folkman, 2009; Folkman & Lazarus, 1988; Moos & Billings, 1982; Pestonjee, 1999). Onkontroleerbare stressore ontlok vermydingscoping response soos kognitiewe vermyding, onttrekking of aanvaarding en die individu reik uit na alternatiewe erkenning (Ebata & Moos, 1991; Folkman & Lazarus, 1988; Liu, et al., 2004; Moodley, 2008; Moos, 2004; Windle & Mason, 2004; Windle & Windle, 1996). Folkman en Lazarus (1988) beklemtoon die sleutelrol wat kognitiewe prosesse in coping speel en die belangrikheid van die bepaling van die kwaliteit van die intensiteit van die emosionele reaksie op stres. Volgens Folkman en Lazarus (1988), Schuster (2006) en Wolchik en Sandler (1997) probeer die individu om die subjektiewe stressor te verminder deur herwaardering of minimalisering van die stressor, en om sy/haar eie emosies te bestuur. Die vermydingsmodel word gekenmerk deur aggressie en blamering van iets of iemand anders of ontkenning van die aanwesigheid van die stressor. Die individu reageer hulpeloos, onttrek en minimaliseer die betekenisvolheid van die stresvolle situasie (Pestonjee, 1999). Hierdie is 'n passiewe, reaktiewe vermyding of disfunksionele strategie om te cope met stres (Greenglass & Fiksenbaum, 2009). Navorsers het bevind dat adolessente seuns meer van vermydingscopingstrategieë

gebruik maak as adolessente dogters (Byrne, 2000; Eschenbeck et al., 2007; Ebata & Moos, 1994).

Beide copingstrategieë kan funksioneel aangewend word, afhangende van die verskillende stressore waarmee die individu gekonfronteer word en die sukses daarvan word bepaal deur die ontlooting van die stressor (Moos, 2004). Copingstrategieë is saamgestel uit subtipes coping, wat insluit ventelering van gevoelens, soeke na spirituele ondersteuning, soeke na ander alternatiewe, sluiting van hegte vriendskappe, ontwikkeling van selfhandhawing, soeke na professionele hulp, sosiale ondersteuning, deelname aan uitdagende aktiwiteite, oplossing van gesinsprobleme, humor en ontspanning (Compas et al., 2001; Cunningham et al., 1999; Folkman, 2009; Moodley, 2008). Adolessente se copingstrategieë word beïnvloed deur 'n aantal sosio-demografiese faktore soos ouderdom (ervaring), geslag, intellek, gesinshulpbronne en ondersteuning van ouers en ander (Moodley, 2008). Byrne (2000) beweer dat copingstrategieë 'n belangrike rol speel in die ontwikkeling van outonomie en psigososiale vaardigheid by adolessente.

SIELKUNDIGE WEERBAARHEID

Grotberg (1995) se model vir sielkundige weerbaarheid bestaan uit drie faktore, naamlik eksterne ondersteuningsbronne (gesin), innerlike persoonlike sterktes (deursettingsvermoë) en sosiale (interpersoonlike) vaardighede. Navorsers beklemtoon dat dit beïnvloed word deur interne, sowel as eksterne lewensfaktore en ervarings (Barlow & Durand, 2005; Compas et al., 2001; Kritzas, 2002; Sameroff, 2000; Wagnild, 2009).

Sielkundige weerbaarheid by adolessente verwys na die refleksie van die adolessente wat aan risikofaktore, stresvolle omgewings en situasies rakende hul familie, skool en vriende blootgestel was en steeds daarin slaag om positiewe uitkomst te bereik. Dit beteken nie noodwendig dat 'n adolessent nie beïnvloed of onaangeraak gelaat is deur trauma nie (Goldstein & Brooks, 2004; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Masten & Coatsworth, 1998; Wagnild, 2009). Die sielkundige weerbare adolessent beskik oor die nodige inherente vaardighede om diversiteit suksesvol te kan hanteer en kan,

afhangende van die situasie, sterker of swakker op verskillende tye funksioneer. Geen individu is absoluut stresweerbaar nie (Brummer, 2000; Coleman & Hagell, 2007; Goldstein & Brooks, 2004; Masten & Coatsworth, 1998).

Sielkundige weerbaarheid is die interaksie tussen risiko- en beskermingsfaktore. Adolesseente se normale ontwikkeling kan deur risikofaktore soos akute, stresvolle situasies en teenspoed beïnvloed word. Navorsers het bevind dat sekere adolesseente sielkundig meer weerbaar reageer teenoor sekere risikofaktore, en dat beskermingsfaktore die impak van die risikofaktore verminder. Verder toon navorsing dat sielkundig weerbare adolesseente, wat daarin geslaag het om hul ewewigtige ekwilibrium te herstel, ten spyte van risikofaktore, positiewe volhoubare uitkomstebereik (Coleman & Hagell, 2007; Wagnild, 2009). Navorsers (Barlow & Durand, 2005; Coleman & Hagell, 2007; Luthar et al., 2000; Mash & Wolfe, 2005) beweer dat sielkundige weerbaarheid die gevolg is van interaksie tussen die adolesseente se interne- en eksterne beskermingsfaktore en eie risikofaktore, tussen sy/haar omgewing en tussen die risikofaktore self. Die individu behoort teenspoed goed te oorkom indien bogenoemde faktore goed ontwikkel en geïnternaliseer is.

Adosseente se sielkundige weerbaarheid is verweef met beskermende hulpnetwerke/bronne wat hulle in staat stel om risikofaktore te oorleef. Beskermingsfaktore tree op as tussenganger op die kontinuum waar risiko die negatiewe pool, en sielkundige weerbaarheid die positiewe pool verteenwoordig, binne die konsep van herstel, ten tye en na afloop van trauma (Doll & Lyon, 1998). Beskermende faktore is persoonlike of kontekstuele veranderlikes wat 'n positiewe invloed uitoefen op die individuele hantering van teenspoed (Barlow & Durand, 2005; Smith & Carlson, 1997; Mash & Wolfe, 2005).

Innerlike persoonlike sterktes dien ook as konstrakte van sielkundige weerbaarheid. Wagnild en Young (1990) het vyf essensiële karaktertrekke geïdentifiseer wat die konseptuele grondslag van sielkundige weerbaarheid vorm, naamlik selfvertroue, betekenisvolheid, gelykmatigheid, deursettingsvermoë en eksistensiële uniekheid. Ander

navorsers (Brooks,1994; Brummer, 2000; Benard,1995; Coleman & Hagell, 2007; Doll & Lyon, 1998; Grotberg, 1995; Wagnild & Young, 1990) het ook eienskappe soos, begrip van eie sterktes en vermoëns, outonomie, onafhanklikheid, aanpasbaarheid, aanvaarding, optimisme, lewensvrede, gesondheidsbewustheid, aangename temperament, prestasie-motivering, effektiewe copingstrategieë, geloof, moraliteit, vergewensgesindheid, positiewe selfbeeld, doeltreffendheid, interne lokus van kontrole, kreatiwiteit en intellektuele vermoë beskryf as betekenisvolle interne beskermingsfaktore binne die sielkundige weerbaarheidsproses. Beskermingsfaktore binne die omgewing is betekenisvolle verhoudings binne die portuurgroep, positiewe skoolervaringe, copingvaardighede, bemeestering van die omgewing, gesins- en gemeenskaps-ondersteuning en die vermoë om risikosituasies te antisipeer en te hanteer ten spyte van onafwendbare uitdagings (Brummer, 2000; Coleman & Hagell, 2007; Doll & Lyon, 1998; Goldstein & Brooks, 2004; Grotberg, 1995; Mash & Wolfe, 2005; Masten & Coatsworth, 1998; Wolchik & Sandler, 1997; Wagnild, 2009).

Risikofaktore doen presies die teenoorgestelde. Dit vermeerder die adolessent se kans op die ontwikkeling van probleemgedrag. Risikofaktore soos ontwikkelingsagterstande by die individu, swak gesinsfaktore, onvoldoende gemeenskapstrukture, swak sosio-ekonomiese omstandighede, onvoldoende onderwys en misdaad is die veranderlikes wat 'n groter moontlikheid tot negatiewe uitkomst tot gevolg het (Doll & Lyon, 1998; Smith & Carlson,1997). Risikofaktore verhoog die individu se kwesbaarheid ten opsigte van negatiewe uitkomst (Brummer, 2000). Volgens Wagnild (2009) is depressie, angstigheid, stres, hulpeloosheid, eensaamheid, psigosomatiese klagtes en gereelde besoeke aan mediese hulpentra, aanduiding van beperkte sielkundige weerbaarheid. Risikofaktore en beskermende faktore moet beskou word as prosesse eerder as absolutes, aangesien dieselfde situasie of toestand as enige van die faktore na vore kan tree, afhangende van die totale konteks waarbinne dit plaasvind. Adolessente is baie sensitief ten opsigte van hul sielkundige weerbaarheid en die spesifiekheid van die situasie (Mash & Wolfe, 2005).

ADOLESENTE MET EMOSIONELE EN GEDRAGSPROBLEME

Adolesensie is 'n belangrike oorgangsfase in die lewensverloop wat gekenmerk word deur verandering in verskeie ontwikkelingsfere, soos die biologiese, kognitiewe, sosiale en emosionele sfere (Cicchetti & Rogosch, 2002; Windle & Mason, 2004). Verskillende terme word gebruik om die adolessent met verskillende vlakke van inter- en intrapersoonlike probleme te beskryf. Daar word verwys na die emosioneel gestremde adolessent, die sosiaal wanaangepasde adolessent, die sosiaal emosioneel afwykende adolessent en die gedragsgestremde adolessent (Barlow & Durand, 2005).

Die feit dat dieselfde adolessent beskryf kan word in terme van sy emosionele probleme of in terme van sy gedragsprobleme, laat die opvatting ontstaan dat 'n onderskeid gemaak kan word tussen die emosionele funksionering van die adolessent en sy gedrag. Dit is egter nie die geval nie. Emosies en gedrag is verweef met mekaar en kan nie onafhanklik van mekaar beskryf word nie (Barlow & Durand, 2005).

Die emosioneel- en gedragsgestremde adolessent word in terme van probleemgedrag gedefinieer. Probleemgedrag verwys na kroniese, onaanvaarbare, afwykende gedrag wat varieer vanaf impulsiewe aggressiewe tot depressief-onttrekkende handeling (Irwin, Burg & Cart, 2002). Navorsers (Kapp, 1994; Mash & Wolfe, 2005) beweer dat 'n adolessent wat emosionele- en gedragsprobleme openbaar se gedrag, opsigtelik en voortdurend van die algemene norme en gedrag van sy/haar portuurgroep afwyk, die verwagtinge van sy/haar gesin ignoreer en sosiale norme, asook eiendoms- en persoonlike regte van andere minag. Gedragsdisfunksies manifesteer as opponerende gedrag en dit het geëksternaliseerde probleme tot gevolg, wat lei tot konflik met die onmiddellike omgewing. Emosionele disfunksie fokus weer op geïnternaliseerde probleme, dus op konflik binne die adolessent self (Barlow & Durand, 2005; Mash & Wolfe, 2005). Die gedragsdisfunksie lê op 'n kontinuum en is die ekstreme uitdrukking van andersins normale emosionele gedrag en kognitiewe prosesse. Die gedrag en emosionele respons is buite die beheer van die individu (Barlow & Durand, 2005).

Begripsbepaling: Emosionele- en gedragsprobleme

Emosies speel 'n belangrike rol in ons daaglikse lewens. "Emotion is an action tendency. That is a tendency to behave in a certain way, elicited by an external event and a feeling state, accompanied by a characteristic physiological response" (Barlow & Durand, 2005, p.57). Emosies het 'n kort tydspan en is fisiologiese response wat volg vanuit die individuele innerlike konflik (Barlow & Durand, 2005). Volgens die literatuur word gedragsprobleme as volg beskryf: Onderlangse destruktiewe probleemgedrag soos beskadiging van eiendom, wreedheid teenoor diere, vandalisme, diefstal, brandstigting, leuens (APA, 2000; Mash & Wolfe, 2005; Rutter & Maughan, 2002), openlike destruktiewe probleemgedrag soos aggressiewe gedrag, fisieke aanranding, bakleiery, afknouery, blamering van andere, wreedheid (Mash & Wolfe, 2005; Rutter & Maughan, 2002), onderlangse nie-destruktiewe probleemgedrag soos weglopery, vloekery, dwelmmisbruik, skoolversuim, verbreking van reëls (Baumeister, Bushman & Campbell, 2000; APA, 2000; Mash & Wolfe, 2005) en openlike nie-destruktiewe gedrag soos hardkoppigheid, redenering, verdediging, humeurigheid, geïrriteerdheid, liggeraakheid (Kapp, 1994; Kovacs, 2001; Luthar, 2003; Mash & Wolfe, 2005).

Gedragsprobleme manifesteer meer algemeen in adolessensie. Wangedrag bereik 'n hoogtepunt op die ouderdom van 17 jaar, en neem af in laat adolessensie (Mash & Wolfe, 2005). Die mees algemene vorms van gedragsprobleme is aggressie, depressie, angstigheid, posttraumatische stres, sosiale onttrekking, jeugmisdaad en substansmisbruik. Dit sal kortliks bespreek word.

Aggressie

Aggressie fokus op eksterne faktore. Die aggressiewe kind toon weerstand, is ontwykend, vyandig, bakleierig, dreig andere, vernietig of beskadig eiendom, is ongehoorsaam, grootdoenerig, arrogant, astringent, en brutaal (Coleman & Hagell, 2007). Aggressiewe adolessente toon gebreke in die manier waarop hulle aan sosiale situasies dink. Hulle onderskat hul eie aggressie en negatiewe invloed, en oorskakel die aggressie wat teenoor hul geprojekteer word (Mash & Wolfe, 2005). Aggressiewe adolessente toon min besorgdheid teenoor andere en hul oplossings vir sosiale probleme is meestal

aggressief en ontoepaslik. Aggressie verleen status en gesag binne die portuurgroep (Coleman & Hagell, 2007; Mash & Wolfe, 2005; Schafer, 1996).

Depressie

Adolescente met depressie presenteer met 'n depressiewe gemoed, gedrag en denke. Hulle verlies aan belangstelling, geïrriteerdheid, onderliggende hartseer, tranerigheid, lae lewensgenieting, verminderde sosiale aktiwiteit, hulpeloosheid, versteurde slaappatroon en veranderde eetpatroon beïnvloed hul daaglikse roetine, sosiale funksionering, skoolvordering en algehele funksionering negatief (Barlow, 2002; Barlow & Durand, 2005; APA, 2000; Coleman & Hagell, 2007; Kleinke, 1998; Mash & Wolfe, 2005; Schafer, 1996). Depressiewe adolessente presenteer in baie gevalle ook met 'n negatiewe selfbeeld, 'n gevoel van waardeloosheid, ontoereikendheid, 'n oormaat skuldgevoelens, pessimisme, slaap- en eetversteurings, selfmoordgedagtes en pogings, en temperamentele en aggressiewe uitbarstings kom voor (APA, 2000; Coleman & Hagell, 2007). Hulle selffokus lei tot selfgesentreedheid, selfbewustheid en selfkritiek. Hulle gedagtegang is stadig, konsentrasie is swak, hulle is pessimisties en negatief oor die toekoms, sukkel om besluite te neem, en het 'n kort aandagspan (Barlow & Durand, 2005; Mash & Wolfe, 2005; Schafer, 1996).

Angstigheid

Angstigheid kan beskryf word as 'n negatiewe toekomstgesentreerde emosie, wat jou ontmagtig en onseker laat voel ten opsigte van jou eie vermoëns en beheer oor toekomstige gebeure (Barlow, 2002; Barlow & Durand, 2005; Mash & Wolfe, 2005). Kleinke (1998) beweer dat angstigheid in 5.6% van adolessente voorkom en dat die voorkoms daarvan onder die adolessente meisies hoër is as by die seuns. Dit sluit twee aspekte in, naamlik sterk negatiewe emosies en elemente van vrees. Vrees kan gedefinieer word as 'n "immediate alarm reaction to danger" (Barlow & Durand, 2005, p.122). Vrees word gekenmerk deur 'n sterk drang na ontvlugting. (Barlow, 2002; Coleman & Hagell, 2007; Schafer, 1996). Adolessente wat met angs presenteer toon uitvalle in spesifieke areas soos fisieke en gedragsresponse, asook die kognitiewe, in terme van geheue, aandagspan en taalgebruik (Barlow & Durand, 2005; Schafer, 1996).

Posttraumatiese stres

Posttraumatiese stresdisfunksie ontstaan as gevolg van die blootstelling aan traumatiese gebeure soos seksuele misbruik, erge gesinsgeweld, lewensgevaarlike fisieke siektetoestande, motorongelukke en natuurrampe, waartydens die individu vrees, hulpeloosheid en verskrikking ervaar het (Barlow & Durand, 2005; Coleman & Hagell, 2007). Die adolessent presenteer met konstante angs na afloop van traumatiese gebeure wat buite die normale grense van menslike ervaring val (Mash & Wolfe, 2005). Die individu herbeleef die traumatiese gebeure deur nagmerries en terugflitse daarvan, en presenteer met slaapversteurings, emosionele onttrekking, swak konsentrasie en vermyding van stimuli wat hulle aan hul trauma herinner (Coleman & Hagell, 2007; APA, 2000). Die voorkoms van emosionele probleme soos angstigtheid, depressie en posttraumatiese stresdisfunksie neem drasties toe tydens adolessensie, terwyl die ouderdom wanneer dit in aanvang neem, verlaag (Barlow & Durand, 2005; Mash & Wolfe, 2005).

Soiale onttrekking

Adolessente met emosionele- en gedragsprobleme het 'n lae selfbeeld en swak sosiale vaardighede, veral ten opsigte van hul portuurgroep en raak gevolglik gepreokkupeerd met hulself. Hulle ontvlug deur dagdrome en fantasie en kan weier om te praat en skool toe te gaan (Coleman & Hagell, 2007; Mash & Wolfe, 2005). Indien hulle wel vriendskappe sluit, is dit gebaseer op wedersydse aantrekking van ander anti-sosiale individue (Baumeister, Bushman & Campbell, 2000). Vriendskappe word gekenmerk deur baasspelerigheid en afgeforseerde gedrag. Gesprekke fokus op afwykende gedrag. Negatiewe versterking vind plaas wat weer anti-sosiale gedrag versterk (Schafer, 1996). Hierdie vriendskappe is gewoonlik van korte duur en onstabiel (Barlow & Durand, 2005).

Jeugmisdaad en wangedrag

Jeugmisdaad word gepleeg wanneer die individu, wat in konflik met die gereg is, ouer as 7 jaar en jonger as 21 jaar is. Jeugmisdaadgedrag sluit in oortreding van reëls, weglopery, brandstigting, diefstal, skoolversuim, alkohol- en dwelmmisbruik, en vandalisme. Dit is meestal die maniere waarop die kind met emosionele probleme uiting gee aan sy/haar innerlike konflik. (Barlow & Durand, 2005; Coleman & Hagell, 2007).

Jeugwangedrag verwys na nie-kriminele handelinge wat gesonde, interpersoonlike verhoudinge skaad, en in konflik is met die norme en dit wat sosiaal aanvaarbaar vir die gemeenskap is (Barlow & Durand, 2005; Baumeister, Bushman & Campbell, 2000; Schafer, 1996).

Substansmisbruik

Substansmisbruik by adolessente sluit in substansafhanklikheid en substansmisbruik as gevolg van selftoediening van enige substans wat die gemoed, persepsie en brein beïnvloed (Baumeister, Bushman & Campbell, 2000). Adolessente substansmisbruik word sterk beïnvloed deur hulle portuurgroep, hul begeerte tot outonomie en eksperimentering met volwasse voorregte en ook die volwasse aandag wat hulle daardeur ontvang (Coleman & Hagell, 2007; Van Niekerk & Prins, 2001; Wolchik & Sandler, 1997).

Faktore wat aanleiding gee tot emosionele- en gedragsprobleme by die adolessent

Adolessente se normale ontwikkeling kan benadeel word deur risikofaktore. Risikofaktore is veranderlikes wat lei tot negatiewe uitkomst. Akute stresvolle lewensituasies, asook kroniese teenspoed, plaas adolessente se suksesvolle ontwikkeling onder druk en beïnvloed adolessente op verskillende en unieke maniere, wat manifesteer in emosionele- en gedragsprobleme (Kapp, 1994; Mash & Wolfe, 2005).

Ingewikkelde interaksies tussen die biologiese, sielkundige en sosiale faktore word gebruik om emosionele- en gedragsprobleme te beskryf (Barlow & Durand, 2005; Kauffman, 1985). Hierdie oorsake kan soos volg saamgevat word: genetiese predisposisie (Barlow & Durand, 2005; Coleman & Hagell, 2007; Kapp, 1994; Kauffman, 1985), gesondheidsprobleme/gestremdheid (Coleman & Hagell, 2007; Kapp, 1994), disfunksionele ouerhuis/oneffektiewe ouerskapvaardighede (Brooks-Gunn & Duncan, 1997; Coleman & Hagell, 2007; Kapp, 1994; Kovacs, 2001; Luthar, 2003; Mash & Wolfe, 2005; O'Brien et al., 2009; Van Niekerk & Prins, 2001), ontoereikende opvoeding/sosiale deprivasie (Brooks-Gunn & Duncan, 1997; Coleman & Hagell, 2007; Kapp, 1994; Mash & Wolfe, 2005; O'Brien et al., 2009), disfunksionele skoolstiese omgewing (Coleman & Hagell, 2007; Kapp, 1994; Rutter & Maughan, 2002), kognitiewe deprivasie (Baumeister,

Bushman, & Campbell, 2000; Coleman & Hagell, 2007; Kapp, 1994) omgewingsgeweld en traumatiese lewensgebeure (Barlow & Durand, 2005; Coleman & Hagell, 2007; Mash & Wolfe, 2005). Die seksuele oriëntasie, etniese agtergrond en kulturele omgewing waarbinne die adolessent funksioneer is belangrike faktore wat in ag geneem moet word ten opsigte van die wyse waarop hy/sy uiting aan hul gedrag en emosionele probleme gaan gee (Mash & Wolfe, 2005).

Navorsers (Barlow & Durand, 2005; Brooks-Gunn & Duncan, 1997; Coleman & Hagell, 2007; Kapp, 1994; Kovacs, 2001; Luthar, 2003; Mash & Wolfe, 2005; Wolchik & Sandler, 1997) beweer dat oorsaaklike faktore bydra tot die sielkundige kwesbaarheid van die adolessent en sy/haar vermoëns om te kan cope met inter- en intrapersonlike probleme. Emosionele- en gedragsprobleme manifesteer as 'n direkte uitvloeisel van bogenoemde faktore.

Verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid

Volgens Strumpfer (1999) kan die verskil tussen om te kan cope, en om nie te kan cope nie, verduidelik word aan die hand van sielkundige weerbaarheid. Strumpfer (1999) beskryf sielkundige weerbaarheid as 'n patroon van sielkundige aktiwiteite wat bestaan uit 'n motief om sterk te wees wanneer die individu gekonfronteer word met buitengewone eise en doelbewuste gedrag wat fokus daarop om te cope en terug te veg. 'n Goeie selfbeeld stel die adolessent in staat om meer effektief te cope met stresvolle situasies en sielkundig weerbaar teenoor diversiteit te kan reageer (Masten & Coatsworth, 1998; Wagner, Cohen & Brook, 1996; Wagnild, 2009). Volgens Coleman en Hagell (2007) hang die individu se vermoë om te kan cope af van sy/haar vlak van sielkundige weerbaarheid en die navorsers verwys ook na die verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid met die volgende hipotese: ...“healthy communication in families may provide the high-risk child with the resources and coping strategies underlying resilience and healthy functioning” (Coleman & Hagell, 2007, p.117).

Griffith et al. (2000), beweer dat 'n individu se vermoë tot sielkundige weerbaarheid deur navorsers verduidelik is aan die hand van sy/haar tradisionele copingresponse. Ten

einde dus te kan ontwikkel stel bogenoemde navorsers sielkundige weerbaarheid voor as 'n brug tussen coping en ontwikkeling. Sielkundige weerbaarheid word beskryf as die suksesvolle herstel na teenspoed, en die copingprosesse as die reguleerders van die ontwikkeling wat daarna volg (Griffith et al., 2000). Sielkundige weerbaarheid is 'n baie belangrike konstellasie van eienskappe, wat die individu in staat stel om te cope met teenspoed (Coleman & Hagell, 2007). Dit is juis die sielkundige weerbaarheid van die individu wat hom/haar in staat stel om van die negatiewe ongunstige situasies te herstel, wat negatiewe ontwikkeling tot gevolg kon hê (Bernhard & Greve, 2009). Die rol van die interne- en eksterne faktore by sielkundige weerbaarheid en die interaktiewe copingprosesse moet nie ter syde gestel word nie, aangesien die verskille wat daar tussen sielkundige weerbaarheid en copingprosesse bestaan, eerder 'n hiërargiese verskil as 'n empiriese kwessie is (Bernhard & Greve, 2009). 'n Hiërargiese verskil word veronderstel, omdat coping individuele prosesse is wat in dinamiese interaksie is met sekere omstandighede en wat dan sielkundige weerbaarheid tot gevolg het. Coping word dus nou beskou as prosesse, en nie meer as 'n bevoegdheid waarmee die individu die uitdagings of gevare benader of hanteer nie (Bernhard & Greve, 2009). Ten opsigte van die sielkundig weerbare konstellasie bly die individu se copingreaksie steeds die kritiese komponent (Coleman & Hagell, 2007; Bernhard & Greve, 2009). Die keuse van 'n respons is die gevolg van die resultate wat in die verlede verkry is (Bernhard & Greve, 2009).

Menslike ontwikkeling word gekenmerk deur aansienlike plastisiteit ten opsigte van kognitiewe funksionering, asook sosiale integrasie en persoonlike selfbestuur of beheer (Bernhard & Greve, 2009). Hierdie plastisiteit is krities belangrik vir die dinamiek van copingresponse en sielkundige weerbaarheid en ook 'n basiese vereiste vir lewenslange ontwikkeling. Die ontwikkeling bestaan primêr uit die instandhouding en implementering van die individu se vermoëns om prosesse aan te wend om aan te pas by uitdagende situasies (Griffith et al., 2000).

Uit bogenoemde beskrywing is dit duidelik dat daar 'n teoretiese verband bestaan tussen coping en sielkundige weerbaarheid. Hierdie aanname is egter nog nie binne die Suid-

Afrikaanse konteks by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme wetenskaplik geverifieer nie.

METODE VAN ONDERSOEK

Navorsingsvraag

Na aanleiding van die doel van die studie is die navorsingsvraag in watter mate daar 'n verband voorkom tussen coping en sielkundige weerbaarheid by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme. In hierdie ondersoek is daar twee veranderlikes ter sprake, naamlik coping en sielkundige weerbaarheid en word daar van nie-eksperimentele navorsing gebruik gemaak. Die soort navorsing ter sprake is korrelasionele ontwerp (Huysamen, 1994).

Vervolgens dan 'n bespreking van die samestelling van die ondersoekgroep, gevolg deur data-insamelings- en ontledingsmetodes, asook 'n bespreking van die meet-instrumente wat in die studie gebruik is.

Ondersoekgroep

Die ondersoekgroep bestaan uit adolessente wat weens hulle emosionele- en gedragsprobleme na vier van Suid-Afrika se kindersorgskole gekommitteer¹ is, waar hul spesifieke onderwysbehoefte aangespreek word. Die onderrigtaal van die leerders is Afrikaans of Engels.

Die deelnemers se ouderdomme wissel van 15 tot 18 jaar en hulle is in graad 8 tot 12 en in ABET 4 ("Adult Based Education and Training"/ Volwasse Onderrig en Opleiding).

1. Die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet nr.74 van 1983:7) maak voorsiening vir die verwysing, opname, versorging, onderwys, opleiding en heropvoeding van leerders wat met erge emosionele en probleemgedrag manifesteer, binne die land se kindersorgskole. 'n Kindersorgskool is volgens bogenoemde Wet op Kindersorg, 1983 ... "n skool wat in stand gehou word vir die opname van kinders wat kragtens die wet daarheen verwys of oorgeplaas is".

Hulle verteenwoordig beide geslagte en Afrikaans-, Engels- en Afrikataalsprekende groepe. Die navorser het van die ewekansige steekproeftrekkingmetode gebruik gemaak en 150 adolessente van beide geslagte, wat verspreid oor die provinsies van die land afkomstig is, en na die twee kindersorgskole in die Vrystaat, en twee in die Oos-Kaap, gekommitteer is, vir die studie geselekteer. Deelnemers is ingelig rakende hul vrywillige deelname en die vertroulike aard van die navorsing, asook die doel van die navorsing. Die nodige toestemming is van die onderskeie onderwysdepartemente (Vrystaat en Oos-Kaap), skoolhoofde, asook van die respondente self, verkry.

Die volgende inligting rakende enkele biografiese veranderlikes is van die respondente verkry en die verspreiding van die ondersoekgroep rakende hul geslag, graad en provinsie word in tabel 1 getoon.

Tabel 1: Frekwensiedistribusie van die ondersoekgroep volgens geslag, graad en provinsie .

Biografiese veranderlikes	N	%
Geslag:		
Vroulik	104	69,3
Manlik	46	30,7
Graad:		
Graad 8	23	15,3
Graad 9	38	25,3
Graad 10	34	22,7
Graad 11	19	12,7
Graad 12	9	6,0
ABET 4	27	18,0
Provinsie		
Wes-Kaap	2	1,3
Noord-Kaap	7	4,7
Oos-Kaap	36	24,0
Kwazulu Natal	2	1,3
Vrystaat	88	58,7
Noord-Wes	1	0,7
Gauteng	12	8,0
Mpumalanga	0	0,0
Limpopo	2	1,3

Dit is volgens tabel 1 duidelik dat die meerderheid (69,3%) van die ondersoekgroep vroulik is en dat die meerderheid (58,7%) uit kindersorgskole in die Vrystaat afkomstig is. Die ondersoekgroep is redelik eweredig saamgestel wat hul vlak van onderrig betref. Die ondersoekgroep se ouderdomme wissel van 15 tot 18 jaar, terwyl die gemiddelde ouderdom van die ondersoekgroep 16,4 jaar met 'n standaardafwyking van 1,2 jaar is.

Data-insameling

Data is ingesamel deur 'n kort biografiese vraelys, die *Resilience Scale* (Wagnild & Young, 1993), die *Spiritual Well-Being Questionnaire* (Gomez & Fisher, 2003) en die *Coping Response Inventory* (Moos, 2004) [sien bylaag A] op die steekproef adolessente toe te pas. Hierdie vraelys is in Afrikaans en Engels beskikbaar gestel en is persoonlik deur die navorser by die onderskeie kindersorgskole afgeneem. Die vertaling is volgens die vertaal-terugvertaalmetode gedoen (Huysamen, 1994). Om te verseker dat die respondente, wie se moedertaal 'n alternatiewe Afrikataal was en wat hul onderrig in Engels ontvang het, die vraelys met die nodige begrip voltooi het, het 'n opgeleide Afrikataalsprekende tolk, wat die navorser vergesel het, die respondente met die invul van die vraelys bygestaan.

Meetinstrumente

Die meetinstrumente wat gebruik is, word vervolgens bespreek.

Coping-Responsvraelys [Coping Response Inventory]

Die *Coping Response Inventory* (CRI, Moos, 2004) kan toegepas word op adolessente tussen die ouderdomme van 12 en 18 jaar om vas te stel hoe hulle verskillende stresvolle situasies in hul lewens hanteer. Die CRI kan toegepas word op adolessente wat nie net sielkundig gesond is nie, maar ook op diegene wat presenteer met emosionele- en gedragsprobleme, asook mediese probleme (Moos, 2004). Die CRI is gebruik om copingresponse te bepaal volgens die twee subskale, die benaderingscopingresponse (gedrag fokus op die stressor) en vermydingscopingresponse (gedrag beweeg weg van die stressor af). Die vraelys bestaan uit 48 items, 24 items per subskaal. Die eerste stel van vier subsubskale (logiese analise, positiewe herevaluering, soeke na leiding en

ondersteuning en probleemoplossing) meet benaderingscopingresponse en die laaste vier subsubskale (kognitiewe vermyding, aanvaarding of onttrekking, soeke na alternatiewe erkenning en emosionele ontlading) meet die vermydingscopingresponse (Moos, 2004).

Die meetinstrument maak gebruik van 'n 4-punt-Likertskaal, waar 0 aandui dat die individu "glad nie" van die spesifieke copingstrategie gebruik maak nie en 3 dat die individu "redelik dikwels" van die copingstrategie gebruik maak. Hoe hoër die individu se totaalstelling op die spesifieke subskaal is, hoe meer maak hy/sy van die copingstrategie gebruik. Die alfa-koëffisiënt wissel van 0.69 tot 0.79 vir die subskale en die stabiliteitsinterval oor 12 maande is tussen 0.34 en 0.46, soos verkry uit 'n studie op adolessente in New York, VSA (Moos, 2004).

Sielkundige Weerbaarheidskaal [Resilience Scale]

Die *Resilience Scale* (Wagnild & Young, 1993) word gebruik om die sielkundige weerbaarheid van die individu te bepaal en fokus op die positiewe sielkundige kwaliteite, eerder as die defekte, van die individu (Wagnild, 2009). Die meetinstrument bepaal deur middel van 'n 25-item vraelys die individu se vermoë om negatiewe veranderinge of gebeure suksesvol te kan hanteer en die balans te kan herstel.

Die Sielkundige Weerbaarheidskaal van Wagnild en Young (1990, 1993) reflekteer die 5 kernkaraktertrekke wat hul teorie oor die sielkundig weerbare individu onderskryf, en elkeen word gemeet deur 5 items onderskeidelik. Die karaktertrekke is selfvertroue, betekenisvolheid, gelykmatigheid, deursettingsvermoë en eksistensiële uniekheid. Die items word gemeet op 'n 7-punt-Likertskaal wat strek van 1, wat algehele verskil aandui tot 7, wat op algehele ooreenstemming dui (Wagnild & Young, 1993). Daar word nie van negatiewe bepunting gebruik gemaak nie en die totaalstelling van die itemrespons dui die sielkundige weerbaarheidstelling aan. Totaaltellings strek van 25 tot 175. Tellings hoër as 145 dui op hoog-gemiddeld tot hoë sielkundige weerbaarheid, tellings tussen 121 en 145 dui op gemiddelde tot laag-gemiddelde sielkundige weerbaarheid en tellings van 120 en laer dui op lae sielkundige weerbaarheid.

Die stabiliteitsinterval het gewissel van 0.84 tot 0.94 en 'n betroubaarheidskoëffisiënt van 0.91 is gerapporteer. Die Cronbach-Alfa-koëffisiënte, wat wissel tussen 0.85 tot 0.94, is in verskeie studies verkry (Wagnild, 2009).

Die betroubaarheid van die onderskeie twee meetinstrumente is ook in hierdie studie ondersoek. Vir hierdie doel is die interne konsekwentheid waarmee dit meet ondersoek deur Cronbach se α -koëffisiënte met behulp van die SPSS-rekenaarprogrammatuur (SPSS Incorporated, 2007) te bereken. Die betroubaarhede verskyn in tabel 2.

Tabel 2: Betroubaarheid van meetinstrumente se skale

Skale van meetinstrumente	α koëffisiënt
Sielkundige Weerbaarheidskaal	0.771
Coping Responsvraelys	
Benaderingscoping	0.704
Vermydingscoping	0.652

Volgens tabel 2 is dit duidelik dat redelik aanvaarbare interne konsekwente metings vir die Sielkundige Weerbaarheidskaal, asook vir die 2 subskale van die Copingresponsvraelys verkry is.

RESULTATE EN BESPREKING

Die navorsingsvraag is in welke mate daar 'n beduidende korrelasie tussen die twee coping-skale en sielkundige weerbaarheid by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme voorkom. Die koëffisiënte is vir die veranderlikes met behulp van die Pearson-korrelasiekoëffisiënte bereken en die inligting word in tabel 3 aangetoon.

Tabel 3: Korrelasies tussen veranderlikes

Veranderlike	BC	VC
Sielkundige weerbaarheid	0,428*	0,309*
Benaderingscoping (BC)	-	0,487*
Vermydingscoping (VC)		-

* $p \leq 0,01$

Volgens tabel 3 is dit duidelik dat op die 1%-peil beduidende korrelasies tussen benaderingscoping en sielkundige weerbaarheid (0,428), asook tussen vermydingscoping en sielkundige weerbaarheid (0,309), voorkom. Om die praktiese belang van die resultate te bepaal, is dit nodig om na die effekgroottes (Steyn,1999) te kyk. In hierdie geval toon beide die liniêre verbande 'n medium effekgrootte en kan daar aanvaar word dat die resultate van matige praktiese waarde is.

Beide die korrelasieskoëfisiënte is positief, wat daarop dui dat diegene wat hoë tellings op sielkundige weerbaarheid behaal het, ook geneig is om hoë tellings op die twee coping-skale te behaal. Bevindinge ondersteun dus Griffith et al. (2000), se beskouing dat 'n individu se vermoë tot sielkundige weerbaarheid verduidelik kan word aan die hand van sy/haar tradisionele copingresponse. Strumpfer (1999) sluit daarby aan en beweer dat ten einde te kan cope, die individu se sielkundige weerbaarheid verbeter moet word. Navorsers Coleman en Hagell (2007) het ook bevind dat die individu se vermoë om te kan cope bepaal word deur sy/haar vlak van sielkundige weerbaarheid. Hieruit blyk dit dat hierdie twee konsepte nou verweef en interafhanklik van mekaar is. Hierdie navorsing verifieer dus die teoretiese aanname dat daar 'n verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme voorkom.

Daar sal in Artikel 2 bepaal word of spiritualiteit 'n mediatoreffek uitoefen in die verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme.

VERWYSINGS

- American Psychiatric Association [APA] (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders *DSM-IV-TR*. (Text Revision). Washington DC: Author.
- Barlow, D.H. (2002). Anxiety and its disorders. *The nature and treatment of anxiety and panic*.(2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Barlow, D.H. & Durand, V.M. (2005). *Abnormal Psychology: An integrative approach*. (4th ed.). VSA: Wadsworth.
- Baumeister, R.F., Bushman, B.J. & Campbell, W.K. (2000). Self-esteem, narcissism and aggression: Does violence result from low self-esteem or threatend egotism. *Current Directions in Psychological Science*, 9, 26-29.
- Benyamini, Y. (2009). Stress and Coping with Women's Health Issues. *European Psychologist*, 14(10), 63-71.
- Benard, B. (1995). Fostering resiliency in kids. *Educational Leadership*, 51(3), 44-48.
- Bernhard, L. & Greve, W. (2009). Resilience: A Conceptual Bridge Between Coping and Development. *European Psychologist*, 14 (1), 40-50.
- Brooks, R.B. (1994). Children at risk: fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64 (4), 545-553.
- Brooks-Gunn, J. & Duncan, G.J. (1997). The effects of poverty on children. *The Future of Children*, 7(2), 55-71.
- Brummer, J.V. (2000). *Psigologiese weerbaarheid by kinders uit geskeide, hersaamgestelde en intakte gesinne*. Meestersverhandeling, Universiteit Vrystaat, Bloemfontein.

- Bryne, B. (2000). Relationship between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Adolescence*, 35(137), 201-215.
- Cicchetti, D. & Rogosch, F.A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 70, 6-20.
- Coleman, M. F. & Brodtkin, A.M. (1996). What makes a child resilient? *Instructor*, 105, 28-29.
- Coleman, J. & Hagell, A. (2007). *Adolescence, risk and resilience*, West Sussex: John Wiley & Sons.
- Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomson, A.H. & Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Cosway, R., Endler, N.S., Sadler, A.J. & Deary, I.J. (2000). The Coping Inventory for Stressful Situations: Factorial Structure and Associations with Personality Traits and Psychological Health. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 5(2), 121-143.
- Cunningham, E.G., Brandon, C.M. & Frydenberg, E. (1999). Building resilience in early adolescence through universal school-based prevention program. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 9, 15-24.
- Doll, B. & Lyon, M.A. (1998). Risk and resilience. Implications for the delivery of educational and mental health services in schools. *School Psychology Review*, 27(3), 348-363.
- Ebata, A.T. & Moos, R.H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 33-54.

- Ebata, A.T. & Moos, R.H. (1994). Personal, situational, and contextual correlates of coping in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 4(1), 99-125.
- Endler, N.S. & Parker, J.D.A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6, 50-60.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C. & Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences*, 28(1), 18-26.
- Freud, S. (1933). *New introductory lectures on psychoanalysis*. New York: Norton.
- Folkman, S. (2009). Questions, Answers, Issues, and Next Steps in Stress and Coping Research. *European Psychologist*, 14(1), 72-77.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1988). *Manual for Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press.
- Goldstein, S. & Brooks, R.B. (2004). *Handbook of Resilience in Children*. New York: Plenum.
- Gomez, R. & Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 35, 1975-1991.
- Greenglass, E.R. & Fiksenbaum, L. (2009). Proactive Coping, Positive Affect, and Well-Being: Testing for Mediation Using Path Analysis, *European Psychologist*, 14(1), 29-39.

- Griffith, M.A., Dubow, E. & Ippolito, M. F. (2000). Developmental and cross-situational differences in adolescents' coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(2), 183-204.
- Grotberg, E.H. (1995). The international resilience project: research, application and policy. Verkry op 8 Mei 2008 vanaf <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95a.html>.
- Huysamen, G.K. (1994). *Metodologie vir die sosiale en gedragwetenskappe*. Halfweghuis: Southern.
- Irwin, C. E. Jr., Burg, S. J. & Cart, C.U. (2002). America's adolescents: Where have we been, where are we going? *Journal of Adolescent Health*, 31, 91-121.
- Kapp, J. A. (1994). *Children with Problems: An orthopedagogical Perspective*. Van Schaik: Pretoria.
- Kauffman, J. M. (1985). *Characteristics of children's behavior disorders* (3rd ed.). Ohio: Columbus.
- Kausara, R. & Munir, R. (2004). Pakistani adolescents' coping with stress: Effect of loss of a parent and gender of adolescents. *Journal of Adolescence*, 27, 599-610.
- Kleinke, C. L. (1998). *Coping with Life Challenges*, California: Brooks/Cole.
- Kovacs. M. (2001). Gender and the course of major depressive disorder through adolescence in clinically referred youngsters. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1079-1085.
- Kritzas, N. (2002). *The relationship between perceived parenting styles and resilience during adolescence*. Masters thesis, University of the Free State, Bloemfontein.

- Legault, L., Anawati, M., Flynn, R. (2006). Factors favouring psychological resilience among fostered young people. *Children and Youth Services Review*, 28(9), 1024-1038.
- Liu, X., Tein, J., Zhao, Z. (2004). Coping strategies and behavioural/emotional problems among Chinese adolescents. *Psychiatry Research*, 126(3), 275-285.
- Luthar, S.S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaption in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Mash, E.J. & Wolfe, D.A. (2005). *Abnormal Child Psychology* (3rd ed.). VSA: Wadsworth.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary Magic: Resilience processes and development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A.S. & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favourable and unfavourable environments – Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220.
- Moodley, T. (2008). *The relationship between coping and spiritual well-being during adolescence*. Doctoral thesis, University of the Free State, Bloemfontein.
- Moos, R.H. & Billings, A.G. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and processes. In L. Goldberger & S. Brenitz (Eds.). *Handbook of Stress* (pp. 212-230). New York: MacMillan.
- Moos, R.H. (2004). *Coping Response Inventory: An update on Research Applications and Validity*. USA: Lutz Press.

- O'Brien, T.B., DeLongis, A., Pomaki, G., Puterman, R. & Zwicker, P. (2009). Couples Coping with Stress: The Role of Empathic Responding. *European Psychologist*, 14(1), 18-28.
- Pestonjee, D.M. (1999). *Stress and Coping: The Indian Experience*. New Delhi: Sage.
- Rutter, M. & Maughan, B. (2002). School effectiveness findings 1979-2002. *Journal of School psychology*, 40, 451-475.
- Sameroff, A.J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12, 297-312.
- Schafer, W. (1996). *Stress Management For Wellness*. (3rd ed.). Florida: Hartcourt Brace.
- Schuster, A. (2006). *Die verband tussen Spirituele Welstand, Lewenstevredenheid en Koherensiesin by Adolessente*. Meestersverhandeling, Universiteit van die Vrystaat, Bloemfontein.
- Seiffge-Krenke, I. (2006). Coping with relationship stressors: The impact of different working models of attachment and links to adaptation. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 25-39.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Smith, C. & Carlson, B. E. (1997). Stress, coping and resilience in children and youth. *Social Services Review*, 6, 230-250.
- SPSS Incorporated (2007). *SPSS user's guide: Version 15.0*. New York: Author.

- Steyn, H. S. (1999). *Praktiese beduidendheid: die gebruik van effekgroottes*. Potchefstroom: Publikasiebeheer Komitee, PU vir CHO.
- Strumpfer, D. J. W. (1990). Salutogenes: a new paradigm. *South African Journal of Psychology*, 20, (4), 265-274.
- Strumpfer, D. J. W. (1999). Psychological resilience in adults. *Studia Psychologica*, 41, 89-104.
- Van Niekerk, E. & Prins, A. (2001). *Counselling in Southern Africa: A Youth Perspective*, Sandown: Heinemann.
- Wagner, B.M., Cohen, P. & Brook, J.S. (1996). Parent/adolescent relationships. Moderators of the effect of stressful events. *Journal of Adolescents Research*, 11, 347-374.
- Wagnild, G.M. (2009). *The Resilience Scale User's Guide*. VSA: Resilience Centre.
- Wagnild, G. & Young, H.M. (1990). Resilience among older woman. Image: *Journal of Nursing Scholarship*, 22 (4), 252-5.
- Wagnild, G. & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-177.
- Wilson, G.S., Pritchard, M.E. & Revalee, B. (2005). Individual differences in adolescent health symptoms: The effects of gender and coping. *Journal of Adolescents*, 28, 369-379.
- Windle, M. & Mason, W. A. (2004). General and Specific Predictors of Behavioral and Emotional Problems Among Adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12(1), 49-61.

Windle, M. & Windle, R. C. (1996). Coping strategies, drinking motives, and stressful life events among adolescents: Associations with emotional and behavioral problems and academic functioning. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 551-560.

Wolchik, S. A. & Sandler, I. N. (Eds.) (1997). *Handbook of children's coping: linking theory and intervention*. New York: Plenum.

ARTIKEL 2

SPIRITUALITEIT AS

MEDIATOR

IN DIE VERBAND TUSSEN

COPING EN SIELKUNDIGE

WEERBAARHEID BY

ADOLESENTE MET

EMOSIONELE- EN GEDRAGS-

PROBLEME

ARTIKEL 2

INHOUDSOPGAWE	BLADSY
SPIRITUALITEIT	42
COPING	45
SIELKUNDIGE WEERBAARHEID	46
ADOLESENTE MET EMOSIONELE- EN GEDRAGSPORBLEME	48
Die invloed van spiritualiteit op die verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid	48
METODE VAN ONDERSOEK	49
Navorsingsvraag	49
Ondersoekgroep	50
Data-insameling	51
Meetinstrumente	51
Coping Responsvraelys	51
Sielkundige Weerbaarheidskaal	52
Spirituele Welstandskaal	52
Ontledingsprosedure	53
RESULTATE	55
Verband tussen benaderingscoping en sielkundige weerbaarheid	56
Verband tussen vermydingscoping en sielkundige weerbaarheid	58
SAMEVATTING EN BESPREKING	61
TEKORTKOMINGE	62
VERWYSINGS	63
BYLAE A	73

Tabelle en figure		BLADSY
Figuur 1	Diagrammatiese voorstelling van 'n mediatorverband	54
Tabel 1	Korrelasies tussen onafhanklike, afhanklike en mediator veranderlikes	55
Tabel 2	Resultate van regressie-ontledings: Benaderingscoping, persoonlike spiritualiteit en sielkundige weerbaarheid	56
Tabel 3	Resultate van regressie-ontledings: Benaderingscoping, gemeenskapspiritualiteit en sielkundige weerbaarheid	57
Tabel 4	Resultate van regressie-ontledings: Benaderingscoping, omgewingspiritualiteit en sielkundige weerbaarheid	58
Tabel 5	Resultate van regressie-ontledings: vermydingscoping persoonlike spiritualiteit en sielkundige weerbaarheid	59
Tabel 6	Resultate van regressie-ontledings: vermydingscoping, gemeenskapspiritualiteit en sielkundige weerbaarheid	59
Tabel 7	Resultate van regressie-ontledings: vermydingscoping, omgewingspiritualiteit en sielkundige weerbaarheid	60

SAMEVATTING

Die doel van hierdie navorsing is om te bepaal of spiritualiteit as mediator optree in die verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid van adolessente met emosionele- en gedragsprobleme. Resultate voortspruitend uit die navorsing van die vorige artikel bevestig/verifieer relevante literatuur ten opsigte van 'n beduidende positiewe verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid. Die onderzoekgroep bestaan uit 150 adolessente tussen die ouderdomme van 15 en 18 jaar, en is verteenwoordigend van beide geslagte en sluit Afrikaans-, Engels- en Afrikataalsprekende groepe in. Die *Coping Response Inventory*, soos deur Moos (2004) gekonseptualiseer, is gebruik om die copingresponse te bepaal, en die *Resilience Scale* (Wagnild & Young, 1993) is toegepas om die sielkundige weerbaarheid van die respondente te meet. Die laaste komponent van die vraelys is die *Spiritual Well-Being Questionnaire* (Gomez & Fisher, 2003) wat gebruik is om die vlak van spirituele welstand van die respondente te bepaal en fokus op vier spirituele welstandskale, naamlik persoonlike, gemeenskapliks, omgewings- en transendentale welstandskale. Die bevindinge blyk te wees dat spiritualiteit 'n mediator-effek het op die verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid, en dat dit positiewe uitkomstte ten opsigte van emosionele- en sosiale gedrag van adolessente toon.

Sleutelwoorde: spiritualiteit; coping; benaderingscoping; vermydingscoping; sielkundige weerbaarheid; sielkundige welstand; adolessensie; emosionele- en gedragsprobleme; *Coping Response Inventory*; *Resilience Scale*; *Spiritual Well-Being Questionnaire*.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine whether spirituality acts as mediator in the relationship between coping and resilience in adolescents with emotional and behavioral problems. The results gained from the research done in Article 1 verified relevant literature, and indicated that there is a significant positive relationship between coping and resilience. The 150 respondents are between the ages of 15 and 18 years, and reflect both genders and Afrikaans-, English- and African language groups. The Coping Response Inventory (Moos, 2004) was selected to measure the coping responses and the Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993) measures the resilience of the adolescents. The last component of the questionnaire is the Spiritual Well-Being Questionnaire (Gomez & Fisher, 2003). Its focus is to determine the level of spiritual well-being of adolescents, according to the four spiritual well-being scales, namely the personal, community, environmental and transcendental well-being scales. The research findings indicate that spirituality acts as mediator in the relationship between coping and resilience, and positive outcomes are reflected in the emotional and social behavior of adolescents.

Keywords: spirituality; coping; avoidance coping; approach coping; psychological well-being; resilience; adolescence; emotional and behavioral problems; *Coping Responses Inventory; Resilience Scale; Spiritual Well-Being Questionnaire.*

Die konseptualisering van spiritualiteit en spirituele welstand het oor die afgelope paar dekades baie aandag geniet by navorsers in die Sielkunde, by wie die fokus verskuif het vanaf psigopatologie na Positiewe Sielkunde (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Strumpfer, 1990) of psigofortologie, die Suid-Afrikaanse konseptualisering van Positiewe Sielkunde (Du Randt-Smit, 2007; Wissing & Van Eeden, 2002). Positiewe sielkunde kan beskryf word as die wetenskaplike studie van die algemene sterktes en deugde van die mens, asook die praktiese bewustheid van optimale menslike funksionering en die beheer oor swakpunte (Lopez & Snyder, 2003). Spirituele welstand is 'n algemene, generiese konsep in die Positiewe Sielkunde (Sheldon & King, 2001).

Verskeie studies het bevind dat daar 'n positiewe verband tussen spiritualiteit, sielkundige welstand, lewensvrede, koherensiesin en gesondheid in die algemeen is (Adams, Bezner, Drabbs, Zambarano & Steinhardt, 2000; Ellison, 1983; Fisher, 2000; Fry, 2000; Hodges, 2002; Larson & Larson, 2003; Schuster, 2006; Temane & Wissing, 2006). Grobler (1997) beweer dat die refleksie en die bevraagtekening van spiritualiteit wesenlik raak tydens adolessensie en deel vorm van die ontwikkeling van adolessente se kognitiewe vermoëns. Dit verteenwoordig die vierde stadium van Fowler (1978) se spirituele ontwikkeling, naamlik die konsolidasie van die adolessent se identiteit en internalisering van geloof.

In baie gevalle stem die waardesisteme van die portuurgroep nie ooreen met die waardesisteme van die individuele adolessent nie. Adolessente cope met konflikterende eise deur toe te gee aan die eise van die portuurgroep en deur hul eie emosies in ooreenstemming daarmee te bring. Die bewustelike ignorering van hul eie waardes en geloofservaringe veroorsaak konflik by adolessente en kan manifesteer in simptome van depressie en emosionele- en gedragsprobleme (Blair, 2004). Pienaar, Beukes en Esterhuyse (2006) toon aan dat spiritualiteit as beskermende faktor kan dien tydens die komplekse ontwikkelingsfases van die adolessent. Die verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid is in die voorafgaande artikel empiries nagevors. Die doel van hierdie studie is om te bepaal of spiritualiteit as mediatorveranderlike 'n effek het op die

verband wat tussen coping en sielkundige weerbaarheid, by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme, bestaan.

SPIRITUALITEIT

Navorsers beskryf spiritualiteit as 'n multi-dimensionele, aangebore, integrale, emosionele, dinamiese, subjektiewe ervaring eie aan die mens. Dit sluit in die bewustelike keuse deur die individu om betrokke te raak in 'n verhouding met sigself, ander persone, die omgewing en met God of 'n hoër gesag, of iets groter as die individu self. Spiritualiteit is nie sinoniem met godsdienstigheid nie. Dit sluit godsdienstige uitlewing in, maar is nie beperk daartoe nie (Adams et al., 2000; Burnell, 2006; Du-Randt Smit, 2007; Ellison, 1983; Emmons, 1999; Fisher, 2000).

Sinnott (2002) onderskei spiritualiteit van geloof deur na geloof te verwys as “the external sign of a spiritual orientation, or simply a set of culturally cohesive practices, beliefs, and habits” (p.199). In kontras hiermee definieer Sinnott (2002) spiritualiteit as “one’s personal relation to the sacred or transcendent, a relation that then informs other relationships and the meaning of one’s own life” (pp.199-2000). Bruce en Cockreham (2004) ondersteun die uitgangspunt dat spiritualiteit 'n intrinsieke persoonlike fokus het, terwyl godsdienstige ervaring ekstern gefokus is. Dit sluit ook in die persoonlike soeke na die sin en betekenis van die lewe (Burnell, 2006; Fisher, 2000; Hunglemann, Kenkel-Rossi, Klassen & Stollenwerk, 1996; Marcoen, 1994; Miller & Thoresen, 2003; Schneiders, 1986; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Strumpfer, 1999). Spiritualiteit vorm die inherente kern van die mens se bestaan, wat al die aspekte van sy lewe beïnvloed (Emmons, 1999). Hoewel refleksies van spiritualiteit uniek is aan elke mens, is daar tog generiese kenmerke teenwoordig (Adams et al., 2000; Larson & Larson, 2003; Van der Merwe, 2000). Aspekte wat daarmee verweef is, is verhoudinge met ander, die gemeenskap en natuur, wedersydse verbintenisse, agting vir morele waardes en norme, sinvolle lewe, ervaring van geluk, blydschap en tevredenheid (Burnell, 2006; Du-Randt Smit, 2007; Gomez & Fisher, 2003; Moodley, 2009; Regnerus, 2003).

Shaw, Joseph en Linley (2005) rapporteer dat godsdiensoefening by adolessente verband hou met verminderde selfmoord, verminderde depressie, verminderde hoë-risiko gedrag soos seksuele promiskuiteit, jeugmisdaad, substansmisbruik, verminderde psigiese stres, verminderde angstigheid, verminderde aggressiewe- en anti-sosiale gedrag, verbeterde selfbeeld, verbeterde emosionele gesondheid, psigo-sosiale gesondheid, verbondenheid tot die gemeenskap en sielkundige weerbaarheid, asook gesonde akademiese uitkomst (Barnes, Plotnikoff, Fox & Pendleton, 2000; Benson, Roehlkepartain & Rude, 2003; Demir & Urberg, 2004; Larson & Larson, 2003; Moodley, 2009; Regnerus, 2003; Regnerus & Burdette, 2006). Navorsers soos Davis, Kerr en Robinson Kurpius (2003) en Kessler (1997) ondersteun bogenoemde standpunt en beweer dat 'n gebrek aan spiritualiteit geassosieer word met verskeie negatiewe gedrags- en sielkundige uitkomst, asook 'n gevoel van betekenisloosheid wat deur die adolessente ervaar word.

Navorsers het bevind dat spiritualiteit 'n voorspeller is van sielkundige weerbaarheid en bydra tot 'n gevoel van betekenisvolheid (Adams et al., 2000; Davis, et al., 2003; Demir & Urberg, 2004; Ellison, 1983; Emmons, 1999; Fisher, 2000; Fry, 2000; Hodges, 2002; Kessler, 1997; Larson & Larson, 2003; Pardini, Plante & Sherman, 2000; Temane & Wissing, 2006). Individue wat betekenisvolheid in hul lewens ervaar, cope beter met die uitdagings waarmee hulle gekonfronteer word (Davis et al., 2003). Hoë vlakke van spiritualiteit is gerapporteer met verbeterde coping, 'n optimistiese lewensuitkyk, positiewe lewenshouding, tevredenheid, groter verwagte sosiale ondersteuning, hoop, altruïsme, dienslewering, laer vlakke van angstigheid en verbeterde stresshantering, positiewe uitkomst ten opsigte van sosiale en emosionele gedrag, asook identiteitsvorming en welstandsgeassosieerde uitkomst (Barnes et al., 2000; Benson et al., 2003; Demir & Urberg, 2004; King & Benson, 2006; Mohr, 2006; Oman & Thoresen, 2006; Pardini et al., 2000; Pienaar, Beukes & Esterhuyse, 2006; Regnerus, 2003; Spilka, Hood, Hunsberger & Gorsuch, 2003; Temane & Wissing, 2006). Emmons (1999) stel dit op 'n treffende wyse as volg, "Spirituality not only *is* something, it *does* something" (p.177). Dit bied aan die individu die vermoë om daaglikse uitdagings die hoof te bied.

Die Spirituele Welstandskaal (Gomez & Fisher, 2003) is in hierdie navorsing gebruik. Die konseptualisering van spirituele welstand, soos navorsers dit uiteensit, sal vervolgens kortliks bespreek word. Hierdie skaal is gebaseer op Fisher (2000) se multi-dimensionele model, wat bestaan uit vier spirituele welstandskale, naamlik, eerstens, die persoonlike domein (intrinsieke komponent) wat intrapersoonlike verhoudings ten opsigte van betekenisvolheid, eie identiteit, lewensdoelwitte en persoonlike waardes insluit; tweedens, die gemeenskapsdomein (horisontale komponent) wat insluit interpersoonlike verhoudings ten opsigte van aspekte soos moraliteit, liefde, geloof, geregtigheid, hoop en vertrouwe in die gemeenskap; derdens, die omgewingsdomein (horisontale komponent) wat fokus op waardering/bewondering en 'n gevoel van eenheid met die natuur; en laastens die transendentale domein (vertikale komponent) wat oor die verhouding met 'n goddelike wese en die realiteit van 'n Godheid handel, en geloof, bewondering en aanbidding insluit. Hoewel daar op 'n teoretiese grondslag 'n verdeling gemaak word, moet die funksionering van die eienskap by die individu as integrale eenheid gesien word. Hierdie vier domeine is dus nie geïsoleerd van mekaar nie, maar wel interafhanklik (Fisher, 2000; Gomez & Fisher, 2003).

Lawson en Thomas (2007) het in 'n studie met adolessente in die VSA, bevind dat spiritualiteit 'n positiewe invloed uitoefen op die emosionele komponent van coping en sielkundige weerbaarheid na afloop van traumatiese gebeure. Navorsing in Nieu-Engeland rapporteer dat adolessente wat aan trauma blootgestel was, se copingvaardighede en sielkundige weerbaarheid verbeter het met die teenwoordigheid van spiritualiteit in hul lewens (Regnerus, 2003). Daar is bevind dat spiritualiteit in arm en disfunksionele Afro-Amerikaanse gesinne dien as 'n sosio-kulturele ondersteuningsbron en dat dit spesifiek bydra tot sielkundige weerbaarheid, en die bemagtiging van adolessente met gedrags- en emosionele wanaanpassing (Christian & Barbarin, 2001; Lawson & Thomas, 2007). Volgens King en Benson (2006) dra spiritualiteit by tot die sielkundige welstand van adolessente, aangesien dit 'n direkte invloed uitoefen op hul selfbeeld en identiteitsontwikkeling.

Navorsers het bevind dat die ervaring rondom spiritualiteit kultuurgebonde is en

dat verskille bestaan oor kultuurgrense heen. (Chae, Kelly, Brown & Bolton,2004; Fisher, 2000; Fisher, Francis & Johnson, 2000).

COPING

Coping kan beskryf word as 'n persoon se benadering/aktiwiteit/verdedigingsmeganisme in respons op 'n stressor (Barlow & Durand, 2005; Endler & Parker, 1994; Pestonjee,1999). 'n Persoon kan óf die probleem benader/konfronteer (benaderingscoping) en pogings aanwend om dit op te los (probleem-gefokus), óf die probleem ontken/nie aanspreek nie (vermydingscoping) en nie aan die stressor en sy implikasies aandag gee nie (emosioneel-gefokus)(Doubell, 2003; Lazarus & Folkman, 1984; Moos, 1995; Schuster, 2006). Copingvaardighede dui daarom op die individu se vermoë om stresvolle situasies op 'n spesifieke manier te hanteer en dit is 'n reaksie van die individu op sy/haar persepsie dat sy/haar doelwitte bedreig word (Barlow & Durand, 2005; Greenglass & Fiksenbaum, 2009).

Verskillende kombinasies van copingstrategieë kan aangewend word om 'n probleem aan te spreek (Pestonjee,1999). Dit hou verband met die individu se psigologiese funksionering en welstand. Verhoogde toepassing van benaderingscopingstrategieë laat die gebruik van vermydingscopingstrategie afneem. Volgens navorsers is daar 'n direkte verband tussen benaderingscoping en sielkundige welstand, goeie algemene gesondheid, verbeterde selfbeeld, aanvaarding, 'n groter aantal hegte vriendskappe, minder aggressiewe gedrag en verlaging van angsvlakke by adolessente met gedragsprobleme (Barlow & Durand, 2005; Clarke, Hawkins, Murphy, Sheeber, Lewinsohn & Seeley,1993; Cunningham, Brandon & Frydenberg,1999; Doubell, 2003; Endler & Parker, 1994; Gall, Evans & Bellerose, 2000; Griffith, Dubow & Ippolito, 2000; Legault, Anawati & Flynn, 2006; Moos,1995; Moos, 2004; Windle & Windle, 1996). Liu, Tein en Zhao (2004) het bevind dat vermydingscoping verband hou met verhoogde risiko ten opsigte van die internalisering (persoonlik) en eksternalisering (interpersoonlik) van probleme.

Kontroleerbare stressore ontlok benaderingscoping, terwyl onkontroleerbare stressore vermydingscoping ontlok (Moos, 2004). Volgens Du Toit, Wissing en Putter (2000) speel persoonlikheidsfaktore op grond van die kognitiewe interpretasie van die individu, 'n rol in die keuse van die copingstrategieë. Folkman en Lazarus (1988) beklemtoon die sleutelrol wat kognitiewe prosesse ten opsigte van coping speel en ook die belangrikheid van die kwaliteit en intensiteit van die emosionele reaksie op stres. Copinggedrag word verder beïnvloed deur die individu se ouderdom, geslag, intellek, vlakke van sosiale ondersteuning, aanvaarding, empatie en liefde wat die individu in sy omgewing geniet (Barlow & Durand, 2005; Lazarus & Folkman, 1984; Moodley, 2009; Seiffge-Krenke, 2006). Laasgenoemde kan op 'n informele en/of formele vlak plaasvind (Barlow & Durand, 2005; Cohen & Wills, 1985; Cunningham, 2002; Moos, 1995; Moos, 2004; Patterson & McCubbin, 1987; Rutter & Maughan, 2002; Wolchik & Sandler, 1997). Theron (2007) beweer dat, ten einde goed te kan cope, die individu se sielkundige weerbaarheid bevorder/verbeter moet word.

Volgens Moos (2004) kan beide copingstrategieë funksioneel aangewend word. Die keuse hang egter af van die stressore waarmee die individu gekonfronteer word en die sukses daarvan word bepaal deur die ontlooting van die stressor.

SIELKUNDIGE WEERBAARHEID

Sielkundige weerbaarheid word gedefinieer as die vermoë waaroor die individu beskik om suksesvol te kan cope met veranderinge en teenspoed (Wagnild, 2009). Wagnild beweer verder dat sielkundig weerbare individue balans herstel en steeds bly voortgaan, ongeag teenspoed en dat hulle ten spyte van verwarring steeds op die sinvolle betekenis van gebeure fokus. Die term “bouncing back” word gereeld gebruik wanneer sielkundige weerbaarheid bespreek word. Die sielkundig weerbare individu sal egter nie net herstel na dieselfde vorige posisie, na die belewing van trauma/teenspoed nie, maar sal poog om die interne en eksterne ewilibrum te herstel deur middel van denke en aktiwiteite (Smith & Carlson, 1997; Vostanis, 2004; Wagnild, 2009). Luthar (2003) beskryf dit as volg: “Resilience refers to patterns of positive adjustment in the context of significant risk or adversity” (p. 4).

Sielkundig weerbare individue ervaar dieselfde probleemsituasies en trauma as ander individue. Hulle is nie immuun teen of gevrywaar van stres nie, maar hulle slaag daarin om die probleme te hanteer en dít onderskei hul van nie-weerbare individue. Hulle het die selfvertroue om te volhard en hulle fokus op uitdagings eerder as om dit te vrees (Strumpfer, 1999; Rutter & Maughan, 2002; Wagnild, 2009).

Sielkundige weerbaarheid is nie 'n stabiele persoonlikheidskaraktertrek nie, maar die gevolg van interaksie tussen risikofaktore en beskermingsfaktore. Risikofaktore verteenwoordig die negatiewe pool op die kontinuum, terwyl sielkundige weerbaarheid die positiewe pool verteenwoordig (Doll & Lyon, 1998). Risikofaktore is veranderlikes wat eie is aan die individu, tussen sy/haar omgewing en die risikofaktore self. Hierdie risikofaktore verhoog die individu se kwesbaarheid ten opsigte van negatiewe uitkomst (Allen, 1998; Brummer, 2000).

Beskermingsfaktore is interne en eksterne faktore wat 'n positiewe invloed uitoefen op die individu se hantering van teenspoed en gevolglik bydra tot die sielkundige weerbaarheid van die individu (Newman, 2004; Smith & Carlson, 1997). Sameroff (2000) wys daarop dat 'n kombinasie van faktore binne die adolessent en sy omgewing interaktief is. Wagnild (2009) fokus op persoonlikheidsstrekke soos selfvertroue, betekenisvolheid, gelykmatigheid, deursettingsvermoë en eksistensiële uniekheid as interne persoonlike beskermingsfaktore, terwyl Grotberg (1995), Rutter en Maughan (2003) en Vostanis (2004) betekenisvolle verhoudinge binne die portuurgroep, positiewe skoolervaringe, copingvaardighede en gesins- en gemeenskapsondersteuning as eksterne ondersteuningsbronne beklemtoon.

Die doel van hierdie ondersoek is om te kyk na spiritualiteit as mediator in die verband tussen coping (die onafhanklike veranderlike) en sielkundige weerbaarheid (die afhanklike veranderlike), by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme.

ADOLESENTE MET EMOSIONELE- EN GEDRAGSPROBLEME

Adolesensie is 'n baie onvoorspelbare fase met definitiewe ontwikkelingsuitdagings (Blair, 2004). Die volgende terme word gebruik om adolessente met verskeie vlakke van interpersoonlike en intrapersoonlike probleme te beskryf: die emosioneel-gestremde adolessent, die sosiaal-wanaangepasde adolessent, die sosiaal-emosioneel-afwykende adolessent, en die gedragsgestremde adolessent (Barlow & Durand, 2005). Kapp (1994) beweer dat 'n adolessent wat emosionele- en gedragprobleme openbaar se gedrag opsigtelik en voortdurend van die algemene norms en gedrag van sy/haar portuurgroep afwyk. Emosies en gedrag is verweef met mekaar en kan nie onafhanklik van mekaar beskryf word nie (Barlow & Durand, 2005). Hierdie konsep is vroeër breedvoerig in Artikel 1 bespreek.

Die invloed van spiritualiteit op die verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid

Spiritualiteit is 'n voorspeller van spirituele welstand, sielkundige welstand en lewensvredeneid. In die lewe van die adolessent is dit rigtinggewend. Dit het 'n intrinsieke persoonlike fokus, wat die soeke na die sin en betekenis van die lewe insluit, en daarom al die aspekte van die individu se lewe beïnvloed (Adams et al., 2000; Bruce & Cockreham, 2004; Burnell, 2006; Davis et al., 2003; Emmons, 1999; Larson & Larson, 2003; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Temane & Wissing, 2006). Studies wat gefokus het op jeugontwikkeling beskou spiritualiteit as die sentrale krag wat spesifiek bydra tot identiteitsvorming, sielkundige weerbaarheid en die bemagtiging van die adolessent (Davis et al., 2003; Fisher, 2000; Hodges, 2002). Die aanwesigheid van spiritualiteit word verder met verhoogde welstandsgeassosieerde uitkomst en 'n afname in risikogedrag geassosieer. Verskeie navorsers het dan ook hoë vlakke van spiritualiteit gerapporteer met verbeterde coping en sielkundige weerbaarheid (Barnes et al., 2000; Benson et al., 2003; Demir & Urberg, 2004; King & Benson, 2006; Mohr, 2006; Oman & Thoresen, 2006; Pardini et al., 2000; Pienaar, Beukes & Esterhuysen, 2006; Regnerus, 2003; Spilka et al., 2003; Temane & Wissing, 2006).

Coping hou, net soos spiritualiteit, direk verband met die individu se sielkundige welstand en gevoel van betekenisvolheid. Volgens Lazarus en Folkman (1984) is kognitiewe prosesse en die interpretasie van gebeure integraal deel van die copingproses. Aangeleerde copingstrategieë wat geïnternaliseer is, kan bydra tot sielkundige weerbaarheid. Wagnild (2009) beweer dat sielkundige weerbaarheid 'n voorvereiste is, ten einde suksesvol te kan cope met veranderinge en teenspoed. Theron (2007) sluit hierby aan en beweer dat die verbetering van sielkundige weerbaarheid bydra tot verbeterde coping. Vanuit die literatuur kan die aanname gemaak word dat coping en sielkundige weerbaarheid interafhanklik is van mekaar. Indien die vier domeine van spiritualiteit geïntegreer en goed ontwikkel is, kan die teoretiese aanname gemaak word dat beide die coping en sielkundige weerbaarheid van die individu beter ontwikkel sal wees (Christian & Barbarin, 2001; Lawson & Thomas, 2007).

Die rol van spiritualiteit as mediatorveranderlike in die verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid gaan vervolgens ondersoek word.

METODE VAN ONDERSOEK

Navorsingsvraag

Na aanleiding van die doel van Artikel 2 is die navorsingsvraag of spiritualiteit as mediator, in die verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid by adolessente met emosionele en gedragsprobleme voorkom. In hierdie ondersoek is sielkundige weerbaarheid die afhanklike veranderlike, coping die onafhanklike veranderlike en spiritualiteit die mediatorveranderlike.

Vervolgens dan 'n bespreking van die samestelling van die ondersoekgroep, gevolg deur data-insamelings- en ontledingsmetodes, asook 'n bespreking van die meetinstrumente wat in die studie gebruik is.

Onderzoekgroep

Die onderzoekgroep bestaan uit 150 adolessente van beide geslagte, wat verspreid oor die provinsies van die land afkomstig is, en wat weens hul emosionele- en gedragsprobleme na twee kindersorgskole in die Vrystaat, en die twee in die Oos-Kaap gekommitteer is.¹

Die deelnemers se ouderdomme wissel van 15 tot 18 jaar en hulle is in grade 8 tot 12 en in ABET 4 ("Adult Based Education and Training"/Volwasse Onderrig en Opleiding). Hoewel die onderrigtale van die respondente Afrikaans of Engels is, is hulle Afrikaans-, Engels- en Afrikataalsprekend. Die onderzoekgroep is ewekansig geselekteer. Deelnemers is ingelig rakende hulle vrywillige deelname en die vertroulike aard van die navorsing, asook die doel van die navorsing.

Die nodige toestemming is van die onderskeie onderwysdepartemente (Vrystaat en Oos-Kaap), skoolhoofde, asook van die respondente self verkry. Dieselfde onderzoekgroep wat vir die navorsing in Artikel 1 gebruik is, is hier gebruik ten einde die mediatoreffek te bepaal.

Die volgende inligting rakende enkele biografiese veranderlikes is van die respondente verkry en die verspreiding van die onderzoekgroep, rakende hulle geslag, graad en provinsie is vroeër in tabel 1 van Artikel 1 aangetoon.

¹Die Wet op Kindersorg, 1983 (Wet nr. 74 van 1983:7) maak voorsiening vir die verwysing, opname, versorging, onderrig, opleiding en heropvoeding van leerders wat met erge emosionele en probleemgedrag manifesteer, binne die land se kindersorgskole. 'n Kindersorgskool is volgens bogenoemde Wet op Kindersorg, 1983, ... "n skool wat in stand gehou word vir die opname van kinders wat kragtens die wet daarheen verwys of oorgeplaas is".

Dit is vanuit tabel 1 duidelik dat die meerderheid (69,3%) van die ondersoekgroep vroulik is en dat die meerderheid (58,7%) uit die Vrystaat afkomstig is. Die ondersoekgroep is redelik eweredig saamgestel wat hulle vlak van onderrig betref. Hoewel die ondersoekgroep se ouderdomme van 15 tot 18 jaar wissel, is die gemiddelde ouderdom van die ondersoekgroep 16,4 jaar, met 'n standaardafwyking van 1,2 jaar.

Data-insameling

Die steekproef adolessente het 'n saamgestelde vraelys voltooi, bestaande uit 'n kort biografiese afdeling, die Sielkundige Weerbaarheidsvraelys (Wagnild & Young, 1993), die Spirituele Welstandvraelys (Gomez & Fisher, 2003) en die Coping Responsvraelys (Moos, 2004) (sien bylaag A). Hierdie vraelyste is in Afrikaans en Engels beskikbaar gestel en is persoonlik deur die navorser by die onderskeie kindersorgskole afgeneem. Die vertaling is volgens die vertaal-terugvertaalmetode gedoen (Huysamen, 1994). 'n Opleide Afrikataalsprekende tolk, wat die navorser vergesel het, het die respondente wie se moedertaal 'n alternatiewe Afrikataal is, met die invul van die vraelyste bygestaan. Data-insameling is in Artikel 1 bespreek.

Meetinstrumente

Die meetinstrumente wat gebruik is, word vervolgens bespreek.

Coping Responsvraelys [Coping Response Inventory]

Die Coping Responsvraelys (Moos, 2004) is gebruik om copingresponse te bepaal volgens die twee subskale, naamlik die benaderingscopingrespons (gedrag fokus op die stressor) en vermydingscopingrespons (gedrag beweeg weg van die stressor af) (Moos, 2004). Die Coping Responsvraelys is breedvoerig in Artikel 1 bespreek.

In hierdie studie is die betroubaarheid van die meetinstrument ondersoek en was die alfa-koëffisiënt van benaderingscoping 0,704 en die alfa-koëffisiënt van vermydingscoping 0,652. Redelik aanvaarbare interne konsekwente metings is daarom met subskale verkry. Die interne konsekwentheid waarmee dit meet, is deur Cronbach se α -koëffisiënte

ondersoek, en met behulp van die SPSS-rekenaarprogrammatuur (SPSS Incorporated, 2007) bereken.

Sielkundige Weerbaarheidskaal [Resilience Scale]

Die Sielkundige Weerbaarheidskaal (Wagnild & Young, 1993) word gebruik om die sielkundige weerbaarheid van die individu te bepaal (Wagnild, 2009). Die Sielkundige Weerbaarheidskaal is breedvoerig in Artikel 1 bespreek.

Die betroubaarheid van die skaal is vir hierdie studie ondersoek. 'n Alfa-koëffisiënt van 0,771 is vir sielkundige weerbaarheid verkry. Die interne konsekwentheid waarmee dit meet is deur Cronbach se α -koëffisiënte ondersoek, en met behulp van die SPSS-rekenaarprogrammatuur (SPSS Incorporated, 2007) bereken.

Spirituele Welstandskaal [Spiritual Well-Being Questionnaire]

Die Spirituele Welstandskaal (Gomez & Fisher, 2003) word gebruik om spirituele welstand te bepaal en is gebaseer op Fisher (2000) se multi-dimensionele model, bestaande uit vier spirituele-welstandskale, naamlik die persoonlike- (intrinsieke komponent: intrapersoonlike verhoudings ten opsigte van betekenis, lewensdoelwitte en persoonlike waardes), gemeenskaps- (horisontale komponent: interpersoonlike verhoudings ten opsigte van aspekte soos moraliteit, liefde, geloof, geregtigheid, hoop en vertrouwe in die gemeenskap), omgewings- (horisontale komponent: waardering/dering/bewondering vir en eenheid met die natuur) en transendentale- (vertikale komponent: verhouding met 'n goddelike wese, die realiteit van 'n Godheid wat geloof, bewondering en aanbidding insluit) welstandskale. Een domein kan meer ontwikkel wees as die ander, en die domeine is interafhanklik van mekaar (Fisher, 2000; Fisher et al., 2000). Met spesifieke verwysing na 'n Suid-Afrikaanse studie deur Moodley (2009), op 1283 adolessente tussen die ouderdomme van 13 en 20 jaar, is dieselfde faktorstruktuur verkry soos deur Fisher (2000) voorgestel.

Die Spirituele Welstandskaal bestaan uit 20 items: 5 items vir elke welstandskaal. Die meetinstrument maak gebruik van 'n 5-punt-Likertskaal wat strek vanaf (1) wat baie laag

aandui, tot (5) wat baie hoog aandui. Die respondente reageer op grond van hulle persoonlike beleving oor die laaste ses maande. Sommering van die roupunte vind dan plaas en die tellings behaal op die afsonderlike welstandskale dui die respondent se spirituele welstand in daardie spesifieke domein aan. Die totaalstelling van die subskale gee 'n aanduiding van die respondent se algemene spirituele welstand.

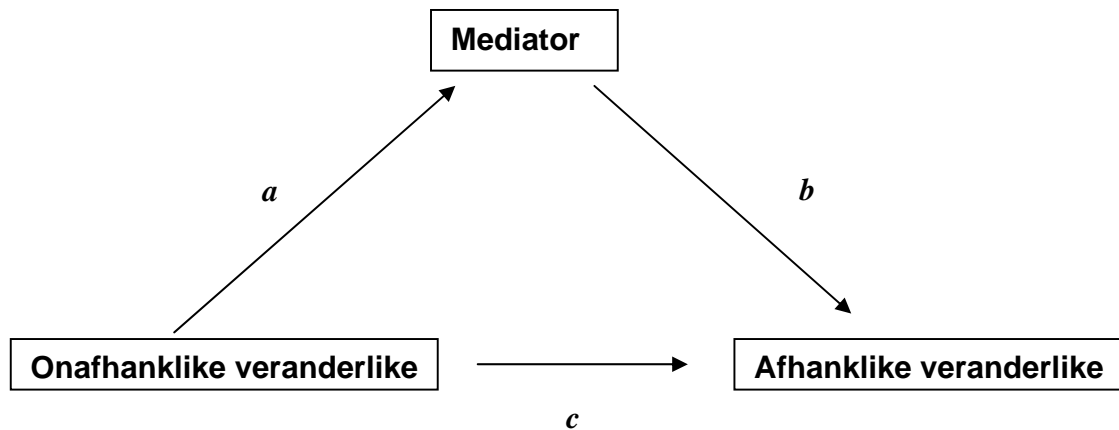
Gomez en Fisher (2003) rapporteer 'n Cronbach alfa-koëffisiënt van 0,82 vir die volle skaal van hierdie meetinstrument. In 'n reeks van vier studies lewer Gomez en Fisher (2003) ook bewyse vir die bevredigende betroubaarheid, asook die konstrukskrymante-, voorspellings- en saamvallende geldigheid van hierdie meetinstrument.

Du Randt-Smit (2007) rapporteer aanvaarbare betroubaarheid en verkry 'n alfa-koëffisiënt wat wissel van 0.78 tot 0.88 in 'n Suid-Afrikaanse studie op 'n groep adolessente. Die betroubaarheid van die Spirituele Welstandskaal is ook vir hierdie studie ondersoek. Die volgende alfa-koëffisiënte is verkry: 'n persoonlike skaal van 0.693, 'n gemeenskapskaal van 0.618, 'n omgewingskaal van 0.730 en 'n transendentale skaal van 0.380. Hieruit blyk dit dat, met die uitsondering van die transendentale skaal, redelik-aanvaarbare interne konsekwente metings vir die subskale verkry is. Weens die lae betroubaarheid van die transendentale skaal, is dit nie verder in die ontledings benut nie. Die interne konsekwentheid is deur Cronbach se α -koëffisiënte ondersoek, en met behulp van die SPSS-rekenaarprogrammatuur (SPSS Incorporated, 2007) bereken.

Ontledingsprosedure

Indien die verband tussen twee veranderlikes deur 'n derde veranderlike beïnvloed word, kan aangetoon word dat die derde veranderlike 'n mediator in die verband tussen eersgenoemde twee veranderlikes kan wees. Baron en Kenny (1986) het bepaalde vereistes aangetoon voordat daar van 'n mediatorverband gepraat kan word. Die diagram hieronder toon sodangie verband aan.

Figuur 1: Diagrammatiese voorstelling van 'n mediatorverband



Dit is duidelik dat die vernaamste verband wat ons wil ondersoek deur "c" aangedui word en dit handel oor die verband tussen die onafhanklike veranderlike (coping) en die afhanklike veranderlike (sielkundige weerbaarheid). Om die moontlike effek van 'n mediator te bepaal, word twee verdere verbande ondersoek. Die eerste is "a" wat handel oor die verband tussen die onafhanklike veranderlike en die potensiële mediator (die drie spirituele skale) en "b" wat weer handel oor die verband tussen die mediator en die afhanklike veranderlike. Soos reeds aangetoon is daar sekere vereistes waaraan voldoen moet word. Eerstens is dit belangrik om aan te toon dat 'n beduidende verband tussen die onafhanklike en die afhanklike veranderlikes voorkom (baan c). Hierdie verband is reeds in Artikel 1 ondersoek en sodanige verband kom wel voor. Tweedens is dit belangrik om aan te dui dat 'n beduidende verband tussen die onafhanklike veranderlike en die mediatorveranderlike voorkom. Indien die mediator nie met die onafhanklike veranderlike geassosieer kan word nie, is daar nie 'n mediatoreffek teenwoordig nie (baan a). Laastens is dit nodig om aan te toon dat 'n verband tussen die mediator en die afhanklike veranderlike voorkom (baan b).

Bogenoemde drie vereistes dui daarop dat al drie die verbande individueel beduidend moet wees voordat die mediatoreffek getoets kan word. Om aan te toon dat 'n mediatoreffek wel aanwesig is, sal die beduidende verband tussen die onafhanklike en

afhanklike veranderlikes (baan c) beduidend afneem wanneer die mediatorveranderlike saam met die onafhanklike veranderlike gebruik word om die afhanklike veranderlike te voorspel.

Om die moontlikheid van 'n mediatoreffek te ondersoek, sal regressie-ontledings gedoen word. Die 1%-peil van beduidendheid is gebruik en die SPSS- programmatuur (SPSS Incorporated, 2007) is vir die ontledings gebruik.

RESULTATE

Soos reeds aangetoon is dit belangrik om eerstens te bepaal of daar beduidende korrelasies tussen *a*, die onafhanklike en afhanklike (Artikel 1), *b* die onafhanklike en mediator en *c*, die afhanklike en mediatorveranderlikes voorkom. Die koëffisiënte is vir die twee onafhanklike en drie mediatorveranderlikes, sowel as die afhanklike veranderlike met behulp van die Pearson-korrelasiekoëffisiënte bereken en die inligting word in tabel 1 aangetoon. Daar sal slegs op laasgenoemde twee verbande gefokus word, aangesien in Artikel 1 reeds aangetoon is dat 'n beduidende verband tussen die onafhanklike en afhanklike veranderlikes voorkom.

Tabel 1: Korrelasies tussen onafhanklike, afhanklike en mediatorveranderlikes

Veranderlike	BC	VC	PS	GS	OS
Sielkundige weerbaarheid	0,428*	0,309*	0,517*	0,395*	0,435*
Benaderingscoping (BC)	-	0,487*	0,437*	0,551*	0,355*
Vermydingscoping (VC)		-	0,229*	0,254*	0,362*
Persoonlike spiritualiteit (PS)			-	0,519*	0,428*
Gemeenskapsspiritualiteit (GS)				-	0,376*
Omgewingspiritualiteit (OS)					-

* $p \leq 0,01$

Uit tabel 1 is dit duidelik dat daar op die 1%-peil beduidende korrelasies tussen die spirituele skale (persoonlike, gemeenskaps, omgewings) en coping, asook tussen die

spirituele skale en sielkundige weerbaarheid voorkom. Daar word dus aan die vereistes, soos deur Baron en Kenny (1986) gestel, voldoen.

Gevolgtlik is voortgegaan om die moontlike mediatoreffek van spiritualiteit in die verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid van adolessente met emosionele- en gedragsprobleme, te ondersoek. Aangesien eersgenoemde deur drie skale verteenwoordig word, is een van die skale telkens as mediator in die vergelyking gevoeg. Om vir hierdie moontlike effek te toets is regressie-ontledings uitgevoer. In die eerste model word coping (benadering/vermyding) as die voorspeller van sielkundige weerbaarheid gebruik. In die tweede model word een van die spiritualiteitskale as 'n voorspeller bygevoeg. Sodra een van die spiritualiteitskale tot die regressiemodel gevoeg word, met coping steeds deel van die model, behoort die effek van coping onbeduidend (volle mediatoreffek) te word of daar behoort 'n beduidende afname (gedeeltelike mediatoreffek, hoewel steeds beduidend) in die effek van die onafhanklike veranderlike voor te kom.

Verband tussen benaderingscoping en sielkundige weerbaarheid

In tabel 2 word die resultate van die twee modelle vir persoonlike spiritualiteit as moontlike mediatorveranderlike in die verband tussen benaderingscoping en sielkundige weerbaarheid verskaf.

Tabel 2: Resultate van regressie-ontledings: Benaderingscoping, persoonlike spiritualiteit en sielkundige weerbaarheid

Model	Onafhanklike veranderlike	Gestandaardiseerde Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
1	Benaderingscoping	0,428	5,75	0,000
2	Benaderingscoping	0,249	3,29	0,001
	<i>Persoonlike spiritualiteit</i>	0,409	5,39	0,000

Met die byvoeging van persoonlike spiritualiteit het die effek van benaderingscoping steeds beduidend gebly, maar met 'n afname in die Beta-koëffisiënt. Om te toets of hierdie afname beduidend is, is die Sobeltoets (Howell, 2007) benut. 'n Waarde van 4,01 is verkry wat daarop dui dat die afname wel op die 1%-peil beduidend is ($4,01 > 2,58$). Gevolglik kan afgelei word dat persoonlike spiritualiteit wel die verband tussen benaderingscoping en sielkundige weerbaarheid gedeeltelik as mediatorveranderlike, by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme, beïnvloed.

In tabel 3 word die resultate van die twee modelle vir gemeenskapspiritualiteit as moontlike mediatorveranderlike, in die verband tussen benaderingscoping en sielkundige weerbaarheid verskaf.

Tabel 3: Resultate van regressie-ontledings: Benaderingscoping, gemeenskapspiritualiteit en sielkundige weerbaarheid

Model	Onafhanklike veranderlike	Gestandaardiseerde Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
1	Benaderingscoping	0.428	5.75	0.000
2	Benaderingscoping	0.306	3.62	0.000
	<i>Gemeenskapspiritualiteit</i>	0.239	2.83	0.005

Met die byvoeging van gemeenskapspiritualiteit het die effek van benaderingscoping steeds beduidend gebly, maar weereens met 'n afname in die Beta-koëffisiënt. Om te toets of hierdie afname beduidend is, is die Sobeltoets (Howell, 2007) benut. 'n Waarde van 2,67 is verkry wat daarop dui dat die afname wel op die 1%-peil beduidend is ($2,67 > 2,58$). Gevolglik kan afgelei word dat gemeenskapspiritualiteit wel die verband tussen benaderingscoping en sielkundige weerbaarheid gedeeltelik as mediatorveranderlike, by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme, beïnvloed.

In tabel 4 word die resultate van die twee modelle vir omgewingspiritualiteit as moontlike mediatorveranderlike, in die verband tussen benaderingscoping en sielkundige weerbaarheid, verskaf.

Tabel 4: Resultate van regressie-ontledings: Benaderingscoping, omgewingspiritualiteit en sielkundige weerbaarheid

Model	Onafhanklike veranderlike	Gestandaardiseerde Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
1	Benaderingscoping	0.428	5.75	0.000
2	Benaderingscoping	0.313	4.16	0.000
	<i>Omgewingspiritualiteit</i>	0.324	4.31	0.000

Met die byvoeging van omgewingspiritualiteit het die effek van benaderingscoping steeds beduidend gebly, maar met 'n afname in die Beta-koëffisiënt. Die navorser het van die Sobeltoets (Howell, 2007) gebruik gemaak om te toets of hierdie afname beduidend is. 'n Waarde van 3,19 is verkry wat daarop dui dat die afname wel op die 1%-peil beduidend is ($3,19 > 2,58$). Gevolglik kan afgelei word dat omgewingspiritualiteit wel die verband tussen benaderingscoping en sielkundige weerbaarheid gedeeltelik as mediatorveranderlike, by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme, beïnvloed.

Vervolgens word spiritualiteit as 'n moontlike mediator in die verband tussen vermydingscoping en sielkundige weerbaarheid bespreek.

Verband tussen vermydingscoping en sielkundige weerbaarheid

In tabel 5 word die resultate van die twee modelle vir persoonlike spiritualiteit as moontlike mediatorveranderlike, in die verband tussen vermydingscoping en sielkundige weerbaarheid, verskaf.

Tabel 5: Resultate van regressie-ontledings: Vermydingscoping, persoonlike spiritualiteit en sielkundige weerbaarheid

Model	Onafhanklike veranderlike	Gestandaardiseerde Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
1	Vermydingscoping	0.309	3.96	0.000
2	Vermydingscoping	0.201	2.85	0.005
	<i>Persoonlike spiritualiteit</i>	0.471	6.68	0.000

Met die byvoeging van persoonlike spiritualiteit het die effek van vermydingscoping steeds beduidend gebly, maar met 'n afname in die Beta-koëffisiënt. Die beduidendheid van die afname is bepaal deur die Sobeltoets (Howell, 2007). 'n Waarde van 2,70 is verkry wat daarop dui dat die afname wel op die 1%-peil beduidend is ($2,70 > 2,58$). Gevolglik kan afgelei word dat persoonlike spiritualiteit wel die verband tussen vermydingscoping en sielkundige weerbaarheid gedeeltelik as mediatorveranderlike, by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme, beïnvloed.

In tabel 6 word die resultate van die twee modelle vir gemeenskapspiritualiteit as moontlike mediatorveranderlike, in die verband tussen vermydingscoping en sielkundige weerbaarheid, verskaf.

Tabel 6: Resultate van regressie-ontledings: Vermydingscoping, gemeenskapspiritualiteit en sielkundige weerbaarheid

Model	Onafhanklike veranderlike	Gestandaardiseerde Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
1	Vermydingscoping	0.309	3.96	0.000
2	Vermydingscoping	0.223	2.93	0.004
	<i>Gemeenskapspiritualiteit</i>	0.338	4.44	0.000

Met die byvoeging van gemeenskapspiritualiteit het die effek van vermydingscoping steeds beduidend gebly, maar met 'n afname in die Beta-koëffisiënt. Die Sobeltoets

(Howell, 2007) is aangewend om die beduidendheid van hierdie afname te bepaal. 'n Waarde van 2,60 is verkry wat daarop dui dat die afname wel op die 1%-peil beduidend is ($2,60 > 2,58$). Gevolglik kan afgelei word dat gemeenskapsspiritualiteit wel die verband tussen vermydingscoping en sielkundige weerbaarheid gedeeltelik as mediator-veranderlike, by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme, beïnvloed.

In tabel 7 word die resultate van die twee modelle vir omgewingspiritualiteit as moontlike mediatorveranderlike, in die verband tussen vermydingscoping en sielkundige weerbaarheid, verskaf.

Tabel 7: Resultate van regressie-ontledings: Vermydingscoping, omgewingspiritualiteit en sielkundige weerbaarheid

Model	Onafhanklike veranderlike	Gestandaardiseerde Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
1	Vermydingscoping	0.309	3.96	0.000
2	Vermydingscoping	0.175	2.23	0.027
	<i>Omgewingspiritualiteit</i>	0.371	4.74	0.000

Vanuit bostaande tabel is dit duidelik dat omgewingspiritualiteit 'n volle mediatoreffek in die verband tussen vermydingscoping en sielkundige weerbaarheid by adolessent met emosionele- en gedragsprobleme toon. Dit kan afgelei word aangesien vermydingscoping se effek nie meer op die 1% peil, met die byvoeging van omgewingspiritualiteit tot die regressiemodel, beduidend is nie. Die resultaat dui daarom op 'n sterk mediatorroete vanaf vermydingscoping deur omgewingspiritualiteit na sielkundige weerbaarheid. Gevolglik kan afgelei word dat adolessente met emosionele- en gedragsprobleme, met hoë vlakke van vermydingscoping, geneig is tot hoë vlakke van omgewingspiritualiteit, wat weer daartoe aanleiding gee dat hoë vlakke van sielkundige weerbaarheid ervaar word.

Die invloed van vermydingscoping op sielkundige weerbaarheid is dus hoofsaaklik toe te skryf aan die mediatoreffek van omgewingspiritualiteit.

SAMEVATTING EN BESPREKING

Die navorsingsvraag in hierdie studie is in watter mate spiritualiteit as mediator optree in die verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid, by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme.

Artikel 1 het empiries bevind dat daar 'n positiewe korrelasie tussen coping en sielkundige weerbaarheid is, en dit is deur die literatuur ondersteun.

Die navorsingsresultate van Artikel 2 het die volgende getoon:

- dat die drie spiritualiteitsdomeine, naamlik persoonlike-, gemeenskaps- en omgewingspiritualiteit, 'n gedeeltelike mediatoreffek het in die verband tussen benaderingscoping en sielkundige weerbaarheid by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme.
- dat persoonlike- en gemeenskapspiritualiteit 'n gedeeltelike mediatoreffek het in die verband tussen vermydingscoping en sielkundige weerbaarheid by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme.
- dat omgewingspiritualiteit 'n volle mediatoreffek het in die verband tussen vermydingscoping en sielkundige weerbaarheid by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme.

Hierdie resultate word ondersteun deur die vorige studies, waarin navorsers telkens bevind het dat spiritualiteit 'n voorspeller is van sielkundige welstand en dat spiritualiteit bydra tot die beantwoording van die persoonlike behoefte aan sin en betekenis (Adams et al., 2000; Davis et al., 2003; Emmons, 1999; Larson & Larson, 2003; Temane & Wissing, 2006). Die aanwesigheid van spiritualiteit assosieer verder met verhoogde welstandsgeassosieerde uitkomste en 'n afname in risikogedrag. Verskeie ander navorsers het dan ook hoë vlakke van spiritualiteit gerapporteer met verbeterde coping en sielkundige weerbaarheid (Barnes et al., 2000; Benson et al., 2003; Demir & Urberg,

2004; King & Benson, 2006; Mohr, 2006; Oman & Thoresen, 2006; Pardini et al., 2000; Pienaar, Beukes & Esterhuyse, 2006; Moodley, 2009; Regnerus, 2003; Spilka et al., 2003; Temane & Wissing, 2006). Navorsers soos Davis, et al. (2003) en Kessler (1997) ondersteun bogenoemde standpunt en beweer dat 'n gebrek aan spiritualiteit geassosieer word met verskeie negatiewe gedrags- en sielkundige uitkomst, asook 'n gevoel van betekenisloosheid wat deur adolessente ervaar word. Die aanname kan dus gemaak word dat spiritualiteit, wat 'n integrale deel uitmaak van die funksionering van die adolessent, 'n invloed sal uitoefen op sy/haar copingstrategieë en gevolglik ook die sielkundige weerbaarheid van die individu sal beïnvloed. Hierdie literatuur ondersteun die bevindinge in hierdie navorsing.

Die aanname kan dus gemaak word dat, indien die domeine van spiritualiteit, soos deur Fisher (2000) gekonseptualiseer, goed ontwikkel is en 'n integrale deel uitmaak van die funksionering van die adolessent, dit 'n effek sal uitoefen in die verband tussen coping en sielkundige weerbaarheid by die adolessent met emosionele- en gedragsprobleme.

TEKORTKOMINGE

Die gebrek aan empiriese navorsing oor coping, sielkundige weerbaarheid en spiritualiteit by adolessente met emosionele- en gedragsprobleme wat na kindersorgskole in Suid-Afrika verwys is, het die navorser beperk in die vergelyking van hierdie bevindinge met soortgelyke studies. Die veralgemeenbaarheid van die resultate word beperk deur die omvang van die ondersoekgroep. Toekomstige navorsing kan groter populasies insluit uit al die kindersorgskole in Suid-Afrika.

VERWYSINGS

- Adams, T. B., Bezner, J. R., Drabbs, M. E., Zambarano, R. J. & Steinhardt, M. A. (2000). Conceptualisation and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population. *Journal of American College Health*, 48(4), 164-174.
- Allen, J. R. (1998). Of resilience, vulnerability, and a woman who never lived. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7(1), 53-71.
- American Psychiatric Association [APA]. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders *DSM-IV-TR*. (Text Revision). Washington DC.
- Barlow, D. H. & Durand, V. M. (2005). *Abnormal Psychology: An integrative approach*. (4th ed.). USA: Wadsworth.
- Barnes, L. L., Plotnikoff, G. A., Fox, K. & Pendleton, S. (2000). Spirituality, religion and pediatrics: Intersecting worlds of healing. *Pediatrics*, 104(6), 899-908.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173 – 1182.
- Benson, P. L., Roehlkepartain, E. C. & Rude, S. P. (2003). Spiritual development in childhood and adolescence: Toward a field of inquiry. *Applied Development Science*, 7(3), 205-213.
- Blair, R. G. (2004). Helping the older adolescent search for meaning in depression. *Journal of Mental Health Counselling*, 26(4), 333-347.
- Bruce, M. A. & Cockreham, D. (2004). Enhancing the spiritual development of adolescent girls. *Professional School Counselling*, 7(5), 334-342.

- Brummer, J. V. (2000). *Psigologiese weerbaarheid by kinders uit geskeide, hersaamgestelde en intakte gesinne*. Meestersverhandeling, Universiteit van die Vrystaat, Bloemfontein.
- Burnell, B. (2006). *The relationship between spiritual well-being and a sense of meaning in life in late adolescence*. Masters thesis, University of the Free State, Bloemfontein.
- Chae, M. H., Kelly, D.B., Brown, C. F. & Bolton, M. A. (2004). Relationship of ethnic identity and spiritual development. *Counselling and Values*, 49, 15-26.
- Christian, M. D. & Barbarin, O. (2001). Cultural resources and psychological adjustment of African-American children: Effects of spirituality and racial attribution. *Journal of Black Psychology*, 27(1), 43-63.
- Clarke, G. W., Hawkins, W., Murphy, M., Sheeber, L. B., Lewinsohn, P. M. & Seeley, J. R. (1993). School-based primary prevention of depressive symptomatology in adolescents: Findings from two studies. *Journal of Adolescents Research*, 8, 183-204.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-3357.
- Cunningham, E. G., Brandon, C. M. & Frydenberg, E. (1999). Building resilience in early adolescence through a universal school-based prevention program. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 9, 15-24.
- Cunningham, E.G. (2002). *Developing a measurement model for coping research in early adolescence*. Verkry op 12 Desember 2007 vanaf <http://emp.sagepub.com>

- Davis, T. L., Kerr, B. A., & Robinson Kurpius, S. E. (2003). Meaning, purpose, and religiosity in at-risk youth: The relationship between anxiety and spirituality. *Journal of Psychology and Theology*, 31(4), 356-365.
- Demir, M. & Urberg, K. A. (2004). Church attendance and well-being among adolescents. *Journal of Belief and Values: Studies in Religion and Education*, 25(1), 63-68.
- Doll, B. & Lyon, M. A. (1998). Risk and resilience: Implications for the delivery of educational and mental health services in schools. *School Psychology Review*, 27(3), 348-363.
- Doubell, S. (2003). *The subjective experience of being HIV-positive: needs, strengths and coping strategies*. Masters thesis, North-West University, Potchefstroom.
- Du Toit, M. M., Wissing, M. P. & Putter, B. (2000). *Constructive coping strategies; evaluation and capacity development in students*: Port Elizabeth, First S.A. National Wellness Conference.
- Du Randt-Smit, M. (2007). *Ego-identity and Spiritual Well-Being in Adolescence*. Masters thesis, University of the Free State, Bloemfontein.
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualisation and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11(4), 330-340.
- Emmons, R. A. (1999). *The Psychology of Ultimate Concerns: Motivation and Spirituality in Personality*. New York: Guilford Press.
- Endler, N. S. & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6, 50-60.

- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1988). *Manual for Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press.
- Fisher, J. W. (2000). Being human, becoming whole: Understanding spiritual health and well-being. *Journal of Christian Education*, 43(3), 37-52.
- Fisher, J. E., Francis, L. J. & Johnson, P. (2000). Assessing spiritual health via four domains of spiritual wellbeing: The SH4DI. *Pastoral Psychology*, 49(2), 133-145.
- Fowler, J. W. (1978). *Stages of faith*. San Fransisco: Harper & Row.
- Fry, P. S. (2000). Religious involvement. Spirituality and personal meaning in life: Existential predictors of psychological well-being in community and Institutional care elders. *Ageing and Menthal Health*, 4(4), 375-387.
- Gall, T. L., Evans, D. R. & Bellerose, S. (2000). Transition to first-year university: Patterns of change in adjustment across life domains and time. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(4), 544-567.
- Gomez, R. & Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and the development and validation of the Spiritual Well-being Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 35, 1975-1991.
- Greenglass, E. R. & Fiksenbaum, L. (2009). Proactive Coping, Positive Affect, and Well-Being: Testing for Mediation Using Path Analysis, *European Psychologist*, 14(1), 29-39.
- Griffith, M. A., Dubow, E. & Ippolito, M. F. (2000). Developmental and cross-situational differences in adolescents' coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(2), 183-204.

- Grobler, L. P. (1997). *Spiritualiteit as perspektief op adolessensie: 'n Studie gerig op pastorale beraad*. Doktorale verhandeling, Universiteit van Suid-Afrika.
- Grotberg, E. H. (1995). *The international resilience project: research, application and policy*. Verkry op 8 Mei 2008 vanaf [http://resilnet. uiuc.edu/library/ grotb95a.html](http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95a.html). **8/5/08**
- Hodges, S. (2002). Mental health, depression and dimensions of spirituality and religion. *Journal of Adult Development*, 9(20), 109-115.
- Howell, D. C. (2007). *Statistical methods for psychology*, (6th ed.). Johannesburg: Duxbury.
- Hunglemann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L. & Stollenwerk, R. (1996). Focus on spiritual well-being: Harmonious interconnectedness of body-mind-spirit: Use of the Jarel spiritual well-being scale. *Geriatric Nursing*, 17, 262-266.
- Huysamen, G. K. (1994). *Metodologie vir die sosiale en gedragswetenskappe*. Halfweghuis: Southern.
- Kapp, J. A. (1994). *Children with Problems: An orthopedagogical Perspective*. Van Schaik: Pretoria.
- Kessler, R. (1997). *Passages: Fostering community, heart and spirit*. Verkry op 6 Junie 2009 vanaf www.newhorizons.org/liflong/adolescence/kessler1.htm
- King, P. E. & Benson, P. L. (2006) Spiritual development and adolescent well-being and thriving. In E.C. Roehlkepartain, P. E. King, L. M. Wagener & P. L. Benson (Eds.), *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence* (pp. 384-398). California: Sage.

- Larson, D. B. & Larson, S. S. (2003). Spirituality's potential relevance to physical and emotional health: A brief review of quantitative research. *Journal of Psychology and Theology*, 31(1), 37-51.
- Lawson, E. J. & Thomas, C. (2007). Wading in the waters: Spirituality and older Black Katrina survivors. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 18(2), 341-354.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Legault, L., Anawati, M. & Flynn, R. (2006). Factors favouring psychological resilience among fostered young people. *Children and Youth Services Review*, 28(9), 1024-1038.
- Liu, X., Tein, J. & Zhao, Z. (2004). Coping strategies and behavioural/emotional problems among Chinese adolescents. *Psychiatry Research*, 126(3), 275-285.
- Lopez, S. J. & Snyder, C. R. (Eds.)(2003). *Positive Psychological Assessment. A Handbook of Models and Measures*. Washington: American Psychological Association.
- Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaption in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press.
- Marcoen, A. (1994). Spirituality and personal well-being in old age. *Ageing and Society*, 14, 521-536.
- Miller, W. R. & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist*, 58, 24-35.

- Mohr, W. K. (2006). Spiritual issues in psychiatric care. *Perspectives in Psychiatric Care*, 42(3), 174-183.
- Moodley, T. (2009). *The relationship between coping and spiritual well-being during adolescence*. Doktorale tesis, Universiteit van die Vrystaat, Bloemfontein.
- Moos, R. H. (1995). Development and applications of new measures of life stressors, social resources, and coping responses. *European Journal of Psychological Assessment*, 11, (1), 1-13.
- Moos, R.H. (2004). *Coping Response Inventory: An update on Research Applications and Validity*. USA: Lutz Press.
- Newman, T. (2004). *What works in building resilience?* Sussex: Barnardo's.
- Oman, D. Thoresen, C. E. (2006). Religion, spirituality and children's physical health. In E.C. Roehlkepartain, P. E. King, L. M. Wagener & P. L. Benson. (Eds.), *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence* (pp.399-415). California: Sage.
- Pardini, D. A., Plante, T. G. & Sherman, A. (2000). Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(4), 347-354.
- Patterson, J. M. & Mc Cubbin, H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviors: Conceptualization and measurement. *Journal of Adolescence*, 10, 163-186.
- Pestonjee, D. M. (1999). *Stress and Coping: The Indian Experience*. New Delhi: Sage.

- Pienaar, J. M., Beukes, R. B. I. & Esterhuyse, K. G. F. (2006). The relationship between conservation and psychological well-being in adolescents. *South African Journal of Psychology*, 36(2), 391-406.
- Regnerus, M. D. (2003). Religion and positive adolescent outcomes: A review of research and theory. *Review of Religious Research*, 44(4), 394-413.
- Regnerus, M. D. & Burdette, A. (2006). Religious change and adolescent family dynamics. *Sociological Quarterly*, 47(1), 175-194.
- Rutter, M. & Maughan, B. (2002). School effectiveness findings 1979-2002. *Journal of School psychology*, 40, 451-475.
- Sameroff, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12, 297-312.
- Schneiders, S. (1986). Theology and spirituality: Strangers, rivals or partners. *Horizons*, 13, 257-264.
- Schuster, A. (2006). *Die verband tussen Spirituele Welstand, Lewenstevredenheid en Koherensiesin by Adolessente*. Meestersverhandeling, Universiteit van die Vrystaat, Bloemfontein.
- Seiffge-Krenke, I. (2006). Coping with relationship stressors: The impact of different working models of attachment and links to adaptation. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 25-39.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

- Shaw, A., Joseph, S. & Linley, A. P. (2005). Religion, spirituality and post-traumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion and Culture*, 8(1), 1-11.
- Sheldon, K. M. & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216-217.
- Sinnott, J. D. (2002). Introduction. *Journal of Adult Development*, 9, 199-200.
- Smith, C. & Carlson, B. E. (1997). Stress, coping and resilience in children and youth. *Social Services Review*, 6, 230-250.
- Spilka, B., Hood, R. W. Jr., Hunsberger, B. & Gorsuch, R. (2003). *The psychology of religion*, (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- SPSS Incorporated (2007). *SPSS user's guide: Version 15.0*. New York: Author.
- Sheldon, K. M. & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216-217.
- Sinnott, J. D. (2002). Introduction. *Journal of Adult Development*, 9, 199-200.
- Strumpfer, D. J. W. (1990). Salutogenes: a new paradigm. *South African Journal of Psychology*, 20(4), 265-274.
- Strumpfer, D. J. W. (1999). Psychological resilience in adults. *Studia Psychologica*, 41, 89-104.
- Temane, Q. M. & Wissing, M. P. (2006). The role of spirituality as a mediator for psychological well-being across different contexts. *South African Journal of Psychology*, 36(3), 582-597.

- Theron, L. C. (2007). The impact of the HIV epidemic on the composite wellbeing of educators in South Africa: a qualitative study. *African Journal of AIDS Research*, 6(2), 175-186.
- Van der Merwe, A. (2000). *Synopsis of living with vitality , passion & purpose; stress management for peak performance living*. An introduction of the wellness programme. First S. A. National Wellness Conference.
- Vostanis, P. (2004). Impact, psychological sequelae and management of trauma affecting children. *Current Opinion in Psychiatry*, 17, 269-173.
- Wagnild, G. M. (2009). *The Resilience Scale User's Guide*. VSA: Resilience Centre.
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2),165-177.
- Wissing, M. P. & Van Eeden, C. (2002). Empirical classification of the nature of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 32, (1), 32-44.
- Windle, M. & Windle, R. C. (1996). Coping strategies, drinking motives, and stressful life events among adolescents: Associations with emotional and behavioral problems and academic functioning. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 551-56.
- Wolchik, S. A. & Sandler, I. N. (Eds.). (1997). *Handbook of children's coping; linking, theory and intervention*. New York: Plenum.

BYLAE A

		Slegs vir kantoorgebruik Office use only	
			1-3
<p>Geagte Deelnemer</p> <p>Dankie dat jy ingestem het om deel te neem aan hierdie studie. Ons wil graag hê dat jy al die vrae in elke afdeling van hierdie vraelys beantwoord. Jou antwoorde sal streng vertroulik en anoniem hanteer word. So beantwoord asseblief die vrae so eerlik as moontlik. Voel vry om een afdeling op 'n keer in te vul as jy dit moeilik vind om die hele vraelys op een slag te voltooi.</p> <p>Onthou asseblief om al die vrae te beantwoord.</p>			
<p>Dear Participant</p> <p>Thank you for agreeing to participate in this study. We would like you to answer all the questions in each section of this questionnaire. Your answers will be treated in the strictest anonymity and confidentiality. So please answer the questions as honestly as possible. Feel free to complete one section at a time if you find it difficult to complete the whole questionnaire at once.</p> <p>Please remember to answer all the questions.</p>			
AFDELING EEN / SECTION ONE			
Geslag / Gender		Manlik / Male	1
		Vroulik / Female	2
		4	
Hoe oud was jy op jou laaste verjaarsdag? / How old were you at your last birthday?			jaar / years 5-6
In watter provinsie woon jy? What province do you live in?		Wes Kaap / Western Cape	1
		Noord Kaap / Northern Cape	2
		Oos Kaap / Eastern Cape	3
		Kwazulu Natal	4
		Vrystaat / Free State	5
		Noord Wes / North West	6
		Gauteng	7
		Mpumalanga	8
		Limpopo	9
		7	
In watter graad is jy tans? / What grade are you currently in?			
		Graad / Grade 8	1
		Graad / Grade 9	2
		Graad / Grade 10	3
		Graad / Grade 11	4
		Graad / Grade 12	5
		ABET 4	6
		8	

AFDELING TWEE / SECTION TWO

Die afdeling bevat vrae oor jou ingesteldheid teenoor gebeure in jou lewe. Dink asseblief oor hoe jy die afgelope 12 maande, situasies in jou lewe hanteer het en daarop gereageer het. Lees asseblief die volgende stellings. Regs is sewe nommers van 1 (stem glad nie saam nie) links tot 7 (stem volkome saam) regs. Omkring die nommer wat die beste pas by jou mening oor die stelling. Byvoorbeeld, as jy glad nie saamstem nie, omkring 1. As jy neutraal staan, omkring 4 en as jy volkome saamstem, omkring 7, ens.

This section contains questions about your attitude towards situations that occur to you. Please think about the way in which you handled and acted on situations during the last 12 months. Please read the following statements. To the right of each you will find seven numbers, ranging from 1 (strongly disagree) on the left to 7 (strongly agree) on the right. Circle the number which best indicates your feelings about that statement. For example, if you strongly disagree with a statement, circle 1. If you are neutral, circle 4, and if you strongly agree, circle 7, etc.

		Stem glad nie saam nie / Strongly disagree						Stem volkome saam / Strongly agree	
1	Wanneer ek planne maak, voer ek dit uit. When I make plans, I follow through with them.	1	2	3	4	5	6	7	8
2	Ek kom gewoonlik op die een of ander manier reg. I usually manage one way or another.	1	2	3	4	5	6	7	10
3	Ek kan op myself staatmaak eerder as om op ander staat te maak. I am able to depend on myself more than anyone else.	1	2	3	4	5	6	7	11
4	Om belangstelling in dinge te behou is belangrik vir my. Keeping interested in things is important to me.	1	2	3	4	5	6	7	12
5	Ek kan alleen wees as ek moet. I can be on my own if I have to.	1	2	3	4	5	6	7	13
6	Ek is trots daarop dat ek dinge in my lewe bereik het. I feel proud that I have accomplished things in life.	1	2	3	4	5	6	7	14
7	Ek neem gewoonlik dinge soos dit kom. I usually take things in my stride.	1	2	3	4	5	6	7	16
8	Ek is vriende met myself. I am friends with myself.	1	2	3	4	5	6	7	18
9	Ek kan baie dinge gelyktydig hanteer. I feel that I can handle many things at a time.	1	2	3	4	5	6	7	17
10	Ek is vasberade. I am determined.	1	2	3	4	5	6	7	18
11	Ek vra seide na die doel/ betekenis van alles. I seldom wonder what the point of it all is.	1	2	3	4	5	6	7	19
12	Ek hanteer dinge een dag op n slag. I take things one day at a time.	1	2	3	4	5	6	7	20

		Stem glad nie saam nie / Strongly disagree						Stem volkome saam / Strongly agree	
13	Ek kan moeilike situasies hanteer omdat ek al voorheen moeilike tye/situasies beleef het. I can get through difficult times because I've experienced difficulty before.	1	2	3	4	5	6	7	21
14	Ek is selfgedisiplineerd. I have self-discipline.	1	2	3	4	5	6	7	22
15	Ek bly geïnteresseerd in dinge. I keep interested in things.	1	2	3	4	5	6	7	23
16	Ek vind gewoonlik iets om oor te lag. I can usually find something to laugh about.	1	2	3	4	5	6	7	24
17	My geloof in myself help my deur moeilike tye. My belief in myself gets me through hard times.	1	2	3	4	5	6	7	26
18	In noodsituasies kan ander op my staatmaak. In an emergency, I'm someone people can generally rely on.	1	2	3	4	5	6	7	28
19	Ek kan gewoonlik dinge vanuit verskillende oopspunte/ hoeke beskou. I can usually look at a situation in a number of ways.	1	2	3	4	5	6	7	27
20	Ek dwing myself somtyds om iets te doen, of ek wil of nie. Sometimes I make myself do things whether I want to or not.	1	2	3	4	5	6	7	28
21	My lewe het betekenis. My life has meaning.	1	2	3	4	5	6	7	29
22	Ek dink nie onnodig oor dinge waaraan ek niks kan doen nie. I do not dwell on things that I can't do anything about.	1	2	3	4	5	6	7	30
23	Wanneer ek my in 'n moeilike situasie bevind kry ek gewoonlik 'n manier om daaruit te kom. When I'm in a difficult situation, I can usually find my way out of it.	1	2	3	4	5	6	7	31
24	Ek het genoeg energie om te doen wat ek moet. I have enough energy to do what I have to do.	1	2	3	4	5	6	7	32
25	Dit maak nie saak as iemand nie van my hou nie. It's okay if there are people who don't like me.	1	2	3	4	5	6	7	33
26	Ek is weerbaar / sterk. I am resilient.	1	2	3	4	5	6	7	34

AFDELING DRIE / SECTION THREE

Die afdeling bevat vrae oor jou persoonlike gevoelens die laaste ses maande ten opsigte van jouself, ander mense, die omgewing en 'n Opperwese (God). Lees asseblief die volgende stellings. Regs is vyf nommers van 1 (baie laag) links tot 5 (baie hoog) regs. Omkring die nommer wat die beste pas by jou mening oor die stelling. Byvoorbeeld, as jy glad nie saamstem nie, omkring 1. As jy neutraal staan, omkring 3 en as jy volkome saamstem, omkring 5, ens.

This section contains questions on your personal feelings, the last six months regarding yourself, others, the environment and the Divine (God). Please read the following statements. To the right of each you will find five numbers, ranging from 1 (very low) on the left to 5 (very high) on the right. Circle the number which best indicates your feelings about that statement. For example, if you strongly disagree with a statement, circle 1. If you are neutral, circle 3, and if you strongly agree, circle 5, etc.

		Baie laag Very low	Laag Low	Middelmatig Moderate	Hoog High	Baie hoog Very high	
1	Ek voel 'n liefde vir ander mense. I feel a love for other people.	1	2	3	4	5	35
2	Ek voel 'n persoonlike verhouding met die Opper-wese/God ('n goddelike mag). I feel a personal relationship with the Divine/God.	1	2	3	4	5	36
3	Ek voel dat ek ander kan vergewe. I feel forgiveness towards others.	1	2	3	4	5	37
4	Ek voel 'n verbintenis tussen my en die natuur. I feel a connection with nature.	1	2	3	4	5	38
5	Ek voel 'n begrip van my identiteit (ek weet wie ek is). I feel a sense of identity.	1	2	3	4	5	39
6	Ek voel 'n verering vir die Skepper ('n goddelike mag). I feel worship of the Divine/Creator.	1	2	3	4	5	40
7	Ek voel ontsag wanneer ek 'n asemrowende uitsig sien. I feel awe at a breath-taking view.	1	2	3	4	5	41
8	Ek voel vertroue in ander persone. I feel trust between individuals.	1	2	3	4	5	42
9	Ek voel ek het insig in myself as mens. I feel self-awareness.	1	2	3	4	5	43
10	Ek voel een met die natuur. I feel oneness with nature.	1	2	3	4	5	44
11	Ek voel een met God ('n goddelike mag). I feel oneness with the Divine/God.	1	2	3	4	5	45
12	Ek voel harmonie met die omgewing. I feel harmony with the environment.	1	2	3	4	5	46
13	Ek voel vrede met God ('n goddelike mag). I feel peace with the Divine/God.	1	2	3	4	5	47
14	Ek voel vreugde in die lewe. I feel joy in life.	1	2	3	4	5	48

		Bale laag Very low	Laag Low	Middelmatig Moderate	Hoog High	Bale hoog Very high	
15	Ek voel dat gebed my lewe verryk. I feel prayer enriches my life.	1	2	3	4	5	49
16	Ek voel Innerlike vrede. I feel inner peace.	1	2	3	4	5	50
17	Ek voel respek vir ander. I feel respect for others.	1	2	3	4	5	51
18	Ek voel betekenis in die lewe. I feel meaning in life.	1	2	3	4	5	52
19	Ek voel welwillendheid teenoor ander mense. I feel kindness towards other people.	1	2	3	4	5	53
20	omgewing. I feel a sense of 'magic' in the environment.	1	2	3	4	5	54
21	Ek voel 'n verbintenis tussen myself en ander. I feel connected to others.	1	2	3	4	5	55
22	Ek voel 'n sin van verwondering in die natuur. I feel a sense of wonder in nature.	1	2	3	4	5	56
23	Ek voel ek leef in harmonie met ander. I feel I live in harmony with others.	1	2	3	4	5	57
24	Ek voel in harmonie met die natuur. I feel in tune with nature.	1	2	3	4	5	58
25	Ek voel Innerlike krag. I feel inner strength.	1	2	3	4	5	59

AFDELING VIER / SECTION FOUR

Die volgende afdeling bevat vrae oor hoe jy belangrike probleme wat jy in jou lewe teëkom, hanteer. Dink asseblief aan die belangrikste probleem of die mees stresvolle situasie wat jy die laaste 12 maande ervaar het. (bv. probleme met 'n vriend, probleme met 'n familieid, probleme by die skool, 'n ongeluk, siekte, of finansiële probleme). Lees elke een van die volgende 48 items versigtig deur en dui aan hoe gereeld die volgende gedrag voorgekom het met betrekking tot die belangrike probleem of stresvolle situasie wat hierbo genoem is. Lees asseblief die volgende stellings. Regs is vier nommers van 0 (glad nie) links tot 3 (redelik dikwels) regs. Omkring die stelling wat die beste pas by jou mening oor die stelling. Byvoorbeeld as jy glad nie saamstem nie, omkring jy 0. As jy somtyds saamstem, omkring 2 en as jy redelik dikwels saamstem, omkring 3, ens.

The following section contains questions about how you manage important problems that come up in your life. Please think of the most important problem or stressful situation you have experienced in the last 12 months (e.g. troubles with a friend, problems with a relative, an accident, illness, problems at school, financial problems). Read each of the following 48 items carefully and indicate how often you engage in that behaviour in connection with this important problem or stressful situation mentioned above. Please read the following statements. To the right you will find four numbers, ranging from 0 (not at all) left to 3 (fairly often) right. Circle the number that best indicates your feelings about that statement. For example, if you strongly disagree with the statement circle 0, if you sometimes agree, circle 2 and if you fairly often agree, circle 3, etc.

		Glad nie Not at all	Een of twee keer / Once or twice	Soms Sometimes	Redelik dikwels Fairly often	
1	Het jy gedink aan verskillende maniere om die probleem te hanteer? Did you think of different ways to deal with the problem?	0	1	2	3	80
2	Het jy vir jouself dinge gesê om jou te laat beter voel? Did you tell yourself things to make yourself feel better?	0	1	2	3	81
3	Het jy met jou ouers of 'n ander familieid oor die probleem gesels? Did you talk with your parent or other relative about the problem?	0	1	2	3	82
4	Het jy besluit op een manier om die probleem te hanteer en dit gedoen? Did you decide on one way to deal with the problem and do	0	1	2	3	83
5	Het jy probeer om die hele ding te vergeet? Did you try to forget the whole thing?	0	1	2	3	84
6	Het jy gevoel dat tyd 'n verskil sal maak - dat om te wag die enigste ding was om te doen? Did you feel that time would make a difference - that the only thing to do was wait?	0	1	2	3	85
7	Het jy betrokke geraak by nuwe aktiwiteite? Did you get involved in new activities?	0	1	2	3	86
8	Het jy dit op ander mense uitgehaal wanneer jy kwaad of hartseer gevoel het? Did you take it out on other people when you felt angry or sad?	0	1	2	3	87
9	Het jy probeer om terug te staan van die situasie af en om daaroor te dink? Did you try to step back from the situation and think about it?	0	1	2	3	88
10	Het jy vir jouself gesê dat dinge erger kon gewees het? Did you tell yourself that things could be worse?	0	1	2	3	89
11	Het jy met 'n vriend oor die probleem gesels? Did you talk with a friend about the problem?	0	1	2	3	90

		Glad nie Not at all	Een of twee keer / Once or twice	Soms Sometimes	Redelik dikwels Fairly often	
12	Het jy geweet wat gedoen moet word en hard probeer om dinge te laat werk? Did you know what had to be done and try hard to make things work?	0	1	2	3	71
13	Het jy probeer om nie aan die probleem te dink nie? Did you try not to think about the problem?	0	1	2	3	72
14	Het jy besef jy het geen beheer oor die probleem nie? Did you realize that you had no control over the problem?	0	1	2	3	73
15	Het jy probeer om nuwe vriende te maak? Did you try to make new friends?	0	1	2	3	74
16	Het jy 'n kans gevat en iets waaghaisig gedoen? Did you take a chance and do something risky?	0	1	2	3	76
17	Het jy in jou gedagtes oorgegaan wat jy sal sê of doen? Did you go over in your mind what you would say or do?	0	1	2	3	78
18	Het jy probeer om die goeie kant van die situasie te sien? Did you try to see the good side of the situation?	0	1	2	3	77
19	Het jy met 'n volwassene, soos 'n onderwyser, sportfrigter, terapeut, predikant of 'n dokter gepraat? Did you talk with an adult, like a teacher, coach, counsellor, clergyman or doctor?	0	1	2	3	78
20	Het jy besluit wat jy wil hê en probeer om dit te kry? Did you decide what you wanted and try to get it?	0	1	2	3	79
21	Het jy gedagdream of dinge beter voorgestel as wat dit was? Did you daydream or imagine things being better than they were?	0	1	2	3	80
22	Het jy gedink dat die uitkoms deur die noodlot bepaal sal word? Did you think that the outcome would be decided by fate?	0	1	2	3	81
23	Het jy begin om meer gereeld te lees vir genot? Did you begin to read more often for enjoyment?	0	1	2	3	82
24	Het jy gegli of geskreeu om stoom af te blaas? Did you yell or shout to let off steam?	0	1	2	3	83
25	Het jy gedink oor hoe dinge kan uitdraai / ontwikkel? Did you think about how things might turn out?	0	1	2	3	84
26	Het jy gedink oor hoeveel jy beter af is as mense met dieselfde probleme? Did you think about how you were much better off than other people with similar problems?	0	1	2	3	86
27	Het jy hulp gesoek by ander kinders, of groepe met dieselfde tipe probleme? Did you look for help from other kids or groups with the same type of problems?	0	1	2	3	88
28	Het jy ten minste twee verskillende maniere probeer om die probleem op te los? Did you try at least two different ways to solve the problem?	0	1	2	3	87
29	Het jy probeer om nie meer oor die situasie te dink nie, selfs al het jy geweet jy sal op een of ander stadium daaraan moet dink? Did you try to put off thinking about the situation, even though you knew you would have to at some point?	0	1	2	3	88
30	Het jy die probleem aanvaar omdat niks gedoen kon word om dit te verander nie? Did you accept the problem because nothing could be done to change it?	0	1	2	3	89
31	Het jy begin om meer tyd te spandeer aan pret aktiwiteite, soos sport, partytjies of om te gaan inkopies doen? Did you begin to spend more time in fun activities, like sports, parties, or going shopping?	0	1	2	3	90
32	Het jy gehuil om jou gevoelens uit te laat? Did you cry to let your feelings out?	0	1	2	3	81

		Glad nie Not at all	Een of twee keer / Once or twice	Soms Sometimes	Redelik dikwels Fairly often	
33	Het jy probeer om sin te maak waarom hierdie probleem met jou gebeur het? Did you try to make sense out of why this problem happened to you?	0	1	2	3	92
34	Het jy probeer om vir jouself te vertel dat dinge sal beter word? Did you try to tell yourself that things would get better?	0	1	2	3	93
35	Het jy 'n vriend gevra om jou te help om die probleem op te los? Did you ask a friend to help you solve the problem?	0	1	2	3	94
36	Het jy probeer om meer dinge op jou eie te doen? Did you try to do more things on your own?	0	1	2	3	95
37	Het jy gewens dat die probleem sal weggaan of op een of ander manier sou verdwyn? Did you wish the problem would go away or somehow be over with?	0	1	2	3	98
38	Het jy die ergste moontlike uitkoms verwag? Did you expect the worst possible outcome?	0	1	2	3	97
39	Het jy probeer om besig te bly met skool of ander dinge om jou te help om dit te hanteer? Did you try to keep busy with school or other things to help you cope?	0	1	2	3	98
40	Het jy iets gedoen wat jy gedink het sal nie werk nie, maar ten minste het jy iets gedoen? Did you do something that you didn't think would work, but at least you were doing something?	0	1	2	3	99
41	Het jy probeer dink aan die nuwe ontberinge wat op jou geplaas sou word? Did you try to think about the new hardships that would be placed on you?	0	1	2	3	100
42	Het jy gedink oor hoe die situasie jou lewe ten goede kan verander? Did you think about how this situation could change your life for the better?	0	1	2	3	101
43	Het jy iemand om begrip en simpatie gevra? Did you ask for sympathy and understanding from someone?	0	1	2	3	102
44	Het jy dit hanteer deur een dag op 'n slag, een tree op 'n keer te vat? Did you take things a day at a time, one step at a time?	0	1	2	3	103
45	Het jy probeer om te ontken hoe ernstig die probleem regtig was? Did you try to deny how serious the problem really was?	0	1	2	3	104
46	Het jy moed verloor dat dinge ooit weer dieselfde sou wees? Did you lose hope that things would ever be the same?	0	1	2	3	106
47	Het jy nuwe maniere gevind om die lewe te geniet? Did you find new ways to enjoy life?	0	1	2	3	108
48	Het jy na musiek geluister as 'n manier om dit te hanteer? Did you listen to music as a way to cope?	0	1	2	3	107

Dankie dat jy hierdie vraelys vir my voltooi het.
Maak seker dat jy al die vrae beantwoord het.
Jy mag niks uitlaat nie.

Thank you for completing the questionnaire.
Make sure that you have answered all the questions.
You should not leave any out.