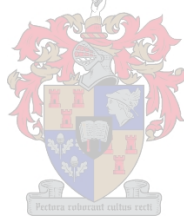


**DIE BEPALING VAN DIE STRESSORE EN
BEHARTIGINGSTRATEGIEË VAN DIE
ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE
UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH**

deur

René Kemp

**Tesis ingelewer ter voldoening aan die vereiste vir die
graad van magister in Arbeidsterapie aan die Universiteit
van Stellenbosch**



**STUDIELEIERS: Me A van Greunen
 Dr TJvW Kotze**

DESEMBER 2000

VERKLARING

Ek, die ondergetekende, verklaar hiermee dat die werk in hierdie tesis vervat, my eie oorspronklike werk is en dat ek dit nie vantevore in die geheel of gedeeltelik by enige universiteit ter verkryging van 'n graad voorgelê het nie.

Handtekening

Datum

OPSOMMING

Die hoofdoelstelling van hierdie studie was om ondersoek in te stel na die stressore wat deur die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch ervaar word en watter behartigingstrategieë die genoemde studente gebruik om hulle stres te behartig. Verder is ondersoek ingestel na die moontlike verband tussen die behartigingstrategieë en sekere mediatore van stres naamlik selfagting, Tipe A persoonlikheid, optimisme en lokus van kontrole, bestaan.

Die steekproef het bestaan uit 151 arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch. 'n Pakket van vraelyse bestaande uit 'n stressore vraelys, "*Self-Esteem Scale van Rosenberg*" (SES), "*Jenkins Activity Survey - Student version*", (SJAS), "*Revised Life Orientation Test*" (LOT-R), "*Internal-External Locus of Control Scale*" (I-E), "*Cope Scales*" en 'n Biografiese vraelys is deur elke student voltooi.

Die resultate het getoon dat die studente die persoonlike stressore van "gebrek aan vrye tyd" en "vrees vir mislukking" baie intensief ervaar het. Die belangrikste akademiese stressore was die "teoretiese en praktiese eksamens en toetse" en die "akademiese werklading". Die belangrikste kliniese stressor in veral die derde en vierde studiejaar was die "volume skriftelike vereistes". Die selfagting van die studente is kommerwekkend laag ('n gemiddelde van 7.28 uit 'n moontlike telling van 10 wat dui op 'n lae selfagting). Die studente se selfagting het egter toegeneem vanaf B.Arbeidsterapie I tot B.Arbeidsterapie IV. Die B.Arbeidsterapie IV studente het 'n betekenisvolle hoër Tipe A persoonlikheid as B.Arbeidsterapie I. Die studente se optimisme en lokus van kontrole het nie verskil oor die vier verskillende studiejare nie. Die funksionele behartigingstrategieë wat die studente die meeste gebruik is "godsdiens", "positiewe herinterpretasie en groei", "aktiewe behartiging" en "beplanning". Die disfunksionele behartigingstrategieë van "soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes", "fokus op en ventileer gevoelens" en "geestelike onttrekking" word ook dikwels deur die studente gebruik. "Ontkenning" en "alkohol en middelmisbruik" word nie gereeld deur die studente gebruik nie.

By B.Arbeidsterapie I studente bestaan daar 'n negatiewe verwantskap tussen “gedragsonttrekking” en “selfagting” en “Tipe A persoonlikheid”. Daar bestaan ook 'n negatiewe verwantskap tussen “soek sosiale ondersteuning vir instrumentele redes” en “optimisme”. By die B.Arbeidsterapie II studente bestaan daar 'n positiewe verwantskap tussen “selfagting” en “positiewe herinterpretasie en groei”, “aktiewe behartiging”, “beplanning”, “godsdienst” en “weerhou behartiging”. Dieselfde tendens word gesien by B.Arbeidsterapie III en B.Arbeidsterapie IV.

Ten slotte word aanbevelings gemaak om die studente toe te rus om hulle stressore effektief te behartig.

ABSTRACT

The main aim of this study was to investigate the stressors experienced by occupational therapy students at the University of Stellenbosch and the coping strategies used by these students to manage their stress. The possible relationship existing between the coping strategies and certain mediators of stress, namely self esteem, Type A personality, optimism and locus of control, was also investigated.

The sample consisted of 151 occupational therapy students at the University of Stellenbosch. A package of questionnaires was completed by each student. This package included a stressor questionnaire, "Self-Esteem Scale of Rosenberg " (SES), "Jenkins Activity Survey – Student version", (SJAS), "Revised Life Orientation Test" (LOT-R), "Internal-External Locus of Control Scale " (I-E), "Cope Scales" and a Biographical questionnaire.

The results indicated that students intensely experience the stressors "limited free time" and "fear of failure". The most important academic stressors were "theoretical and practical examinations and tests" and "academic work load". The most important clinical stressor in especially the third and fourth years of study was the "volume of written requirements". The students' self esteem was distressingly low (an average of 7.28 for a possible score of 10, which indicates a low self esteem). The students' self esteem did however, show an increase from the first to the fourth year of study. The B.Occupational Therapy IV students showed a significantly higher Type A personality than did the B.Occupational Therapy I students. The students' "optimism" and "locus of control" did not differ in the four different years of study. The functional coping strategies used most commonly by students are "religion", "positive re-interpretation and growth", "active coping" and "planning". The maladaptive coping strategies, "seeks social support for emotional purposes", "focus on and ventilate feelings" and "mental disengagement" are also often used by students. "Denial" and "alcohol and substance abuse" are not commonly used by students.

A negative relationship between avoidance behaviour and self esteem and Type A personality exists in the B.Occupational Therapy I students. There is also a negative relationship between “seeks social support for instrumental purposes” and “optimism”. In the B.Occupational Therapy II students, a positive relationship exists between self esteem and “positive re-interpretation and growth”, “active coping”, “planning”, “religion” and “restraint coping”. A similar tendency was noted in the B.Occupational Therapy III and B.Occupational Therapy IV students.

In conclusion, some recommendations are made to enable students to effectively cope with their stressors.

ERKENNINGS

Graag wil ek my opregte dank en waardering teenoor die volgende persone uitspreek:

- My studieleiers, Me A van Greunen en dr TJvW Kotze vir hulle ondersteuning, aanmoediging en waardevolle terugvoer.
- Die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch vir hulle bereidwilligheid om aan die navorsing deel te neem.
- Dr TJvW Kotze vir sy hulp met die statistiese verwerking van die data.
- My vriende en kollegas vir hulle belangstelling, ondersteuning en aanmoediging.
- Die personeel by die Geneeskunde Biblioteek vir hulle hulp met die literatuursoektog en die verkryging van die literatuur.
- Karen Schneiganz vir die finale redigering van die teks.
- Blanche Pretorius vir die makker kontrolering van die teks.
- My ouers vir hulle aanmoediging, volgehoue ondersteuning, geloof en vertroue in my.

INHOUDSOPGAWE

	Bladsy
VERKLARING	II
OPSOMMING	III
ABSTRACT	V
ERKENNINGS	VII
LYS VAN TABELLE	XVI
LYS VAN FIGURE	XXV
LYS VAN BYLAES	XXVIII
HOOFSTUK 1: INLEIDING EN MOTIVERING VIR DIE STUDIE	
1.1 INLEIDING	1
1.2 MOTIVERING VIR DIE ONDERSOEK	2
1.3 DOELSTELLINGS	3
1.4 NAVORSINGSVRAE	4
1.5 OPSOMMING	5
HOOFSTUK 2: LITERATUUROORSIG	
2.1 INLEIDING	6

2.2	HISTORIESE PERSPEKTIEF OOR STRES	6
2.3	DIE BEGRIP STRES	9
2.3.1	Wanbegrippe omtrent stres	16
2.4	MODELLE VAN STRES	17
2.4.1	Die stimulusmodel van stres	17
2.4.1.1	Stressore	19
2.4.1.2	Kritiese lewensgebeure	25
2.4.1.3	Kritiek teen die stimulusmodel	26
2.4.2	Die responsmodel van stres	27
2.4.2.1	Selye se Algemene Aanpassing Sindroom	27
2.4.2.2	Levi & Kagan se model	29
2.4.2.3	Die fisiologiese stresrespons	30
2.4.2.4	Die sielkundige stresrespons	33
2.4.2.5	Kritiek teen die responsmodel	33
2.4.3	Die interaksionele model van stres	34
2.4.3.1	Lazarus se model	36
2.4.3.2	Everly se Sisteem Model van die Menslike Stresrespons	37
2.4.3.3	Allen se Psigosomatiese model	42

2.4.3.4	Kritiek teen die interaksionele model	46
2.5	TUSSENGAANDE VERANDERLIKES AS MEDIATORE VAN STRES	46
2.5.1	Selfagting	47
2.5.2	Tipe A persoonlikheid	49
2.5.3	Optimisme	53
2.5.4	Lokus van kontrole	55
2.5.5	Behartiging	57
2.5.5.1	Voorvereistes vir effektiewe behartiging	59
2.5.5.2	Behartigingstrategieë	61
2.5.5.3	Die effek van effektiewe behartiging	66
2.5.5.4	Meting van behartiging	67
2.6	STRES EN DIE STUDENT	68
2.6.1	Die stressore van studente in gesondheidsberoepe	71
2.6.2	Behartigingstrategieë van studente in gesondheidsberoepe	73
2.6.3	Stressore en behartigingstrategieë van arbeidsterapeute	74
2.7	STRES EN GESONDHEID	75
2.7.1	Die begrip gesondheid	75
2.7.2	Die positiewe effek van stres op gesondheid	76

2.7.3	Die negatiewe effek van stres op gesondheid	79
2.8	STRES EN LEWENSTYL	80
2.9	OPSOMMING	82

HOOFSTUK 3 MEETINSTRUMENTE EN METODOLOGIE

3.1	INLEIDING	83
3.2	VRAELYTE	84
3.2.1	Stressore vraelys	84
3.2.2	“Self-Esteem Scale – Rosenberg (SES)”	85
3.2.3	“Jenkins Activity Survey – SJAS (student version)”	87
3.2.4	“Revised Life Orientation Test (LOT-R)”	88
3.2.5	“Internal-External Locus Of Control (I-E) Scale – Rotter”	88
3.2.6	“COPE Scales”	89
3.2.7	Biografiese vraelys	90
3.3	KONSTRUKSIE VAN DIE VRAELYTE	91
3.4	DIE VOORONDERSOEK	95
3.4.1	Die bepaling van die stressore van die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch	95
3.4.2	Toetsing van die stressore en biografiese vraelys	96

3.4.2.1	Die metode wat gebruik is in die toetsing van die stressore en biografiese vraelyste	97
3.5	STEEKPROEF	99
3.6	UITVOERING VAN DIE STUDIE	100
3.7	STATISTIESE BENADERING GEVOLG IN DIE VERWERKING VAN DIE OPNAME RESULTATE	102
3.8	ETIEK	103
3.9	OPSOMMING	103

HOOFSTUK 4 RESULTATE EN NAVORSINGSBEVINDINGE

4.1	INLEIDING	104
4.2	DIE STRESSORE VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH SOOS AANGEDUI DEUR DIE STRESSORE VRAELYS	106
4.2.1	Intensiteit van persoonlike stressore	106
4.2.2	Frekwensie van persoonlike stressore	113
4.2.3	Intensiteit van akademiese stressore	115
4.2.4	Frekwensie van akademiese stressore	121
4.2.5	Intensiteit van kliniese stressore	123
4.2.6	Frekwensie van kliniese stressore	129

4.2.7	Samevoeging van die persoonlike, akademiese en kliniese stressore	131
4.2.8	Relatiewe afstandsmatrikse tussen die jaargroepe van die persoonlike, akademiese en kliniese stressore	132
4.3	DIE SELFAGTING VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH SOOS AANGEDUI DEUR DIE "SELF-ESTEEM SCALE" VAN ROSENBERG	134
4.4	DIE TIPE A PERSOONLIKHEID VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH SOOS AANGEDUI DEUR DIE "JENKINS ACTIVITY SURVEY – SJAS (STUDENT VERSION)"	135
4.5	DIE OPTIMISME VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH SOOS AANGEDUI DEUR DIE "REVISED LIFE ORIENTATION TEST (LOT-R)"	136
4.6	DIE LOKUS VAN KONTROLE VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH SOOS AANGEDUI DEUR DIE "INTERNAL-EXTERNAL LOCUS OF CONTROL (I-E) SCALE – ROTTER"	137
4.7	DIE BEHARTIGINGSTRATEGIEË VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH SOOS AANGEDUI DEUR DIE "COPE SCALES" EN DIE ROL WAT HULLE SPEEL BY DIE TUSSENGAANDE VERANDERLIKES	138
4.7.1	Die verwantskap tussen die tussengaanse veranderlikes en die behartigingstrategieë	139
4.7.1.1	Korrelasies tussen B.Arbeidsterapie I	141
4.7.1.2	Korrelasies tussen B.Arbeidsterapie II	144

4.7.1.3	Korrelasies tussen B.Arbeidsterapie III	148
4.7.1.4	Korrelasies tussen B.Arbeidsterapie IV	150
4.8	DIE BIOGRAFIESE PROFIEL VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH SOOS AANGEDUI DEUR DIE BIOGRAFIESE VRAELYS	152
4.8.1	Die algemene gesondheid van die arbeidsterapie studente en die behandeling wat hulle ontvang het vir sielkundige probleme	153
4.8.2	Praktiese voorstelle van die studente om die B.Arbeidsterapie kursus minder stresvol te maak	170
4.9	OPSOMMING	171

HOOFSTUK 5: VERGELYKING VAN RESULTATE MET BESTAANDE LITERATUUR EN VOORTVLOEIËNDE AANBEVELINGS

5.1	INLEIDING	173
5.2	DIE STRESSORE WAT DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH ERVAAR	174
5.3	DIE VERBAND TUSSEN DIE BEHARTIGINGSTRATEGIEË WAT DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH GEBRUIK EN DIE TUSSENGAANDE VERANDERLIKES	178
5.4	BEPERKINGE VAN HIERDIE STUDIE	180
5.5	AANBEVELINGS	181
5.6	MOONTLIKE VERDERE NAVORSING	186
5.7	AFSLUITING	187

BRONNELYS	189
BYLAES	216

LYS VAN TABELLE

Tabel		Bladsy
4.1	Intensiteit van persoonlike stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van al vier die jaargroepe saam	107
4.2	Intensiteit van persoonlike stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie I	109
4.3	Intensiteit van persoonlike stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie II	110
4.4	Intensiteit van persoonlike stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie III	111
4.5	Intensiteit van persoonlike stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie IV	112
4.6	Frekwensie van persoonlike stressore van al vier die jaargroepe saam	113
4.7	Frekwensie van persoonlike stressore van B.Arbeidsterapie I	114

4.8	Frekwensie van persoonlike stressore van B.Arbeidsterapie II	114
4.9	Frekwensie van persoonlike stressore van B.Arbeidsterapie III	114
4.10	Frekwensie van persoonlike stressore van B.Arbeidsterapie IV	114
4.11	Intensiteit van akademiese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van al vier die jaargroepe saam	115
4.12	Intensiteit van akademiese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie I	117
4.13	Intensiteit van akademiese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie II	118
4.14	Intensiteit van akademiese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie III	119
4.15	Intensiteit van akademiese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie IV	120
4.16	Frekwensie van akademiese stressore van al vier die jaargroepe saam	121
4.17	Frekwensie van akademiese stressore van B.Arbeidsterapie I	122

4.18	Frekwensie van akademiese stressore van B.Arbeidsterapie II	122
4.19	Frekwensie van akademiese stressore van B.Arbeidsterapie III	122
4.20	Frekwensie van akademiese stressore van B.Arbeidsterapie IV	122
4.21	Intensiteit van kliniese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van al vier die jaargroepe saam	123
4.22	Intensiteit van kliniese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie I	125
4.23	Intensiteit van kliniese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie II	126
4.24	Intensiteit van kliniese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie III	127
4.25	Intensiteit van kliniese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie IV	128
4.26	Frekwensie van kliniese stressore van al vier die jaargroepe saam	129
4.27	Frekwensie van kliniese stressore van B.Arbeidsterapie I	129
4.28	Frekwensie van kliniese stressore van B.Arbeidsterapie II	130

4.29	Frekwensie van kliniese stressore van B.Arbeidsterapie III	130
4.30	Frekwensie van kliniese stressore van B.Arbeidsterapie IV	130
4.31	Geweegde gemiddeldes van persoonlike, akademiese en kliniese stressore.	131
4.32	Relatiewe afstandsmatriks tussen akademiese jare van die intensiteit van die persoonlike stressore	132
4.33	Relatiewe afstandsmatriks tussen akademiese jare van die intensiteit van die akademiese stressore	133
4.34	Relatiewe afstandsmatriks tussen die akademiese jare van die intensiteit van die kliniese stressore	133
4.35	“Self-Esteem Scale – Rosenberg” vir studente in die verskillende jaargroepe	134
4.36	TIPE A - vir studente in die verskillende jaargroepe	135
4.37	LOT-R vir die studente in die verskillende jaargroepe	136
4.38	Interne-eksterne lokus van kontrole vir die verskillende jaargroepe	137

4.39	Gemiddeldes van die verskillende "COPE Scales" oor die verskillende jaargroepe	138
4.40	B.Arbeidsterapie I korrelasies met uitskieters	141
4.41	B.Arbeidsterapie I korrelasies sonder uitskieters	142
4.42	B.Arbeidsterapie II korrelasies met uitskieters	144
4.43	B.Arbeidsterapie II korrelasies sonder uitskieters	145
4.44	B.Arbeidsterapie III korrelasies met uitskieters	148
4.45	B.Arbeidsterapie III korrelasies sonder uitskieters	149
4.46	B.Arbeidsterapie IV korrelasies met uitskieters	150
4.47	B.Arbeidsterapie IV korrelasies sonder uitskieters	151
4.48	Die huistaal (ry-persentasies in hakies) van die onderskeie jaargroepe	153
4.49	Die ouderdomsverspreiding van die studente	154

4.50	Hoofbron van inkomste	155
4.51	Dek die inkomste die uitgawe van die studie	155
4.52	Woonplek van die studente	156
4.53	Aantal studente wat direk na matriek die kursus B.Arbeidsterapie begin volg het	157
4.54	Arbeidsterapie as eerste beroepskeuse	158
4.55	Lewensveranderinge wat studente gedurende die afgelope jaar beleef het	158
4.56	Gemiddelde akademiese prestasie van elke akademiese jaar wat die studente suksesvol voltooi het	159
4.57	Tevredenheid van die studente met die prestasie wat hulle behaal het met elke jaar wat hulle suksesvol voltooi het	160
4.58	Gemiddelde akademiese prestasie vir die eerste semester van die betrokke akademiese jaar	160
4.59	Tevredenheid van die studente met hulle prestasie van die eerste semester van die huidige akademiese jaar	161

4.60	Aantal studente wat 'n jaar/jare op universiteit herhaal in die B.Arbeidsterapie kursus	161
4.61	Dae afwesig van klasse/kliniese werk vanaf aanvang van die universiteit tot op datum van invul van die vraelys	162
4.62	Studente wat sielkundige behandeling of sielkundig verwante behandeling ontvang het	162
4.63	Aard van die sielkundige of sielkundig verwante behandeling	162
4.64	Die tydstip wanneer sielkundige behandeling ontvang is	163
4.65	Professionele persone by wie die studente die sielkundige/sielkundig verwante behandeling ontvang het	164
4.66	Aantal studente wat medikasie ontvang het	164
4.67	Tipe medikasie	165
4.68	Studente se subjektiewe siening tot watter mate hulle stres ervaar as gevolg van die arbeidsterapie kursus wat hulle volg	165
4.69	Groepsgemiddeldes van B.Arbeidsterapie I se subjektiewe siening omtrent die oorsake van hulle stres (in prioriteitsvolgorde)	166

- 4.70 B.Arbeidsterapie II se subjektiewe siening omtrent die oorsake van hulle stres (in prioriteitsvolgorde) 166
- 4.71 B.Arbeidsterapie III se subjektiewe siening omtrent die oorsake van hulle stres (in prioriteitsvolgorde) 167
- 4.72 B.Arbeidsterapie IV se subjektiewe siening omtrent die oorsake van hulle stres (in prioriteitsvolgorde) 168
- 4.73 B.Arbeidsterapie I-IV se subjektiewe siening omtrent die oorsake van hulle stres (in prioriteitsvolgorde) 168
- 4.74 B.Arbeidsterapie I – IV studente se subjektiewe siening omtrent wie verantwoordelik is om hulle stres te verminder (in prioriteitsvolgorde) 169
- 4.75 B.Arbeidsterapie I studente se subjektiewe siening omtrent wie verantwoordelik is om hulle stres te verminder (in prioriteitsvolgorde) 169
- 4.76 B.Arbeidsterapie II studente se subjektiewe siening omtrent wie verantwoordelik is om hulle stres te verminder (in prioriteitsvolgorde) 169
- 4.77 B.Arbeidsterapie III studente se subjektiewe siening omtrent wie verantwoordelik is om hulle stres te verminder (in prioriteitsvolgorde) 169

- 4.78 B.Arbeidsterapie IV studente se subjektiewe siening omtrent wie 170
verantwoordelik is om hulle stres te verminder (in prioriteitsvolgorde)

LYS VAN FIGURE

Figuur		Bladsy
2.1	Skematiese verduideliking van die begrip stres Bron: Roos & Möller, 1989: 16	13
2.2	'n Stimulus-gebaseerde model van stres Bron: Sutherland & Cooper, 1990: 16	18
2.3	'n Respons-gebaseerde model van stres Bron: Sutherland & Cooper, 1990: 11	27
2.4	Die drie fases van die Algemene Aanpassings Sindroom (AAS) Bron: Selye, 1974: 27	28
2.5	Levi & Kagan se stresmodel Bron: Cox, 1978: 8	30
2.6	Die Vlug-of-veg reaksie Bron: Atkinson, Atkinson, Smith, Bem & Nolen-Hoeksema, 1996: 487	31

2.7	Persepsie van stres: 'n interaksionele model	34
	Bron: Sutherland & Cooper, 1990: 18	
2.8	Everly se sisteem model van stres	38
	Bron: Saamgestel uit: Everly, 1989: 46, 81, 100	
2.9	Die Psigosomatiese Model	43
	Bron: Allen, 1983:23	
2.10	Opeenvolging van gebeure in die Algemene Aanpassing Sindroom en Sentrale Senuwee Stelsel	60
	Bron: Shaffer, 1982:15	
2.11	Kwantitatiewe eustres-distres verhouding	77
	Bron: Allen, 1983:12	
2.12	Die verband tussen stres, eustres en distres	78
	Bron: Hanson, 1986:15	
2.13	Die interaktiewe aard van die simptome van stres	80
	Bron: Sutherland & Cooper, 1990:99	
4.1	Optimisme vs Aktiewe behartiging van B.Arbeidsterapie I	143

4.2	Selfagting vs Positiewe herinterpretasie en groei van B.Arbeidsterapie II	147
4.3	Selfagting vs Aktiewe behartiging van B.Arbeidsterapie II	147

LYS VAN BYLAES

Bylae		Bladsy
Bylae 1	Dekbrief vir die voorondersoek	216
Bylae 2	Vraelys aan studente vir die toetsing van die voorondersoek	218
Bylae 3	Dekbrief vir die pakket van vraelyste	221
Bylae 4	Stressore vraelys	223
Bylae 5	“Self-Esteem Scale – Rosenberg”	229
Bylae 6	“Jenkins Activity Survey – SJAS (Student Version)”	231
Bylae 7	“Revised Life Orientation Test (LOT-R)”	238
Bylae 8	“Internal-External Locus of Control (I-E) Scale”	240
Bylae 9	“COPE Scales”	243
Bylae 10	Biografiese vraelys	246

HOOFSTUK 1

INLEIDING EN MOTIVERING VIR DIE STUDIE

1.1 INLEIDING

Die mees ongewenste effek van stres in studente in die gesondheidsberoep, is die aantasting van effektiewe intellektuele funksionering en die nadelige effek op hulle leerproses. Erge stres verwante depressie en angs, met of sonder fisiese simptome, kan studente só immobiliseer dat hulle nie die eise van 'n moeilike akademiese kurrikulum effektief kan hanteer nie (Wexler, 1978). Studente bevind hulself dan in 'n voortdurende konflik tussen die noodsaaklikheid om te studeer en die noodsaaklikheid om te ontspan of deel te neem aan aktiwiteite wat niks te make het met die studierigting wat hulle volg nie. Wanneer hulle met hierdie keuse gekonfronteer word, ervaar en toon die studente erge gevoelens van frustrasie. Hierdie gevoelens word dan hoofsaaklik geprojekteer op die fakulteit en administrasie, wat die studente beskou as die oorsaak van al hulle probleme (Knudson, 1978).

Arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch word vir die arbeidsterapie kursus gekeur volgens hulle akademiese prestasie in matriek. Hulle beskik dus wel oor die akademiese vermoë om die kursus te voltooi. Daar is egter die tendens dat daar oor die vier jaargroepe 'n 15% druipsyfer onder die studente is en dat ongeveer 10% van die studente wat vir die B. Arbeidsterapie kursus ingeskryf is, die kursus staak. 'n Toenemende getal studente (ongeveer 10%), veral in die derde en vierde studiejaar, benodig die dienste van 'n kliniese sielkundige. Dosente rapporteer dat studente, veral in die derde en vierde studiejaar, simptome van akute stres toon. Studente spreek ook in toenemende mate uit dat hulle, veral in piek strestye, erge stressimptome ervaar en dat dit hulle negatief instel teenoor hulself en die kursus.

Bogenoemde laat die vraag ontstaan wat die spesifieke stressore is wat die stressimptome by die studente ontlok en watter behartigingstrategieë die studente tans gebruik om hulle stres te hanteer.

1.2 MOTIVERING VIR DIE ONDERSOEK

Die Arbeidsterapie Departement aan die Universiteit van Stellenbosch beywer hom om kwaliteit opleiding in arbeidsterapie te verskaf in 'n akademiese omgewing waar gepoog word om effektiewe studente funksionering en leer aan te moedig. Daar word gepoog om die effekte van stres wat die studente ervaar, te minimaliseer en daardeur vir die student die geleentheid tot optimale prestasie te bied.

As verantwoordelike opvoeders moet die uitdaging aangespreek word om te reageer op die studente se hulproepe dat hulle erge stres ervaar. Voordat enige intervensies voorgestel of uitgevoer kan word, is dit aangedui dat die spesifieke bronne van stres asook die behartigingstrategieë wat die studente oor die vier jaar van studie gebruik, identifiseer word.

Inligting aangaande die stressore wat die arbeidsterapie studente ervaar en die behartigingstrategieë wat hulle gebruik, sal dus 'n primêre rol speel in die kritiese evaluering en beoordeling van die vereistes wat deur die arbeidsterapie kursus aan die Universiteit van Stellenbosch aan die arbeidsterapie studente gestel word.

Indien dit sou blyk dat arbeidsterapie studente effektiewe behartigingstrategieë gebruik om hulle stres te hanteer, sou dit aangedui wees om ander oorsake van bogenoemde tendens te ondersoek. Sou dit bevind word dat die studente oneffektiewe behartigingstrategieë gebruik om hulle stres te hanteer, is dit aangedui om die redes vir die gebruik van oneffektiewe behartigingstrategieë verder te ondersoek en sou intervensie aangedui wees om die studente toe te rus met die vaardighede om wel die stres te hanteer.

Met die oog op die subsidieformule vir universiteite, het dit noodsaaklik en dringend vir die departement geword om hierdie probleem aan te spreek en moontlike redes te identifiseer vir die hoë druipe- en stakingsyfer in die departement.

Wanneer die literatuur bestudeer word, kom dit duidelik na vore dat die oorsake en ervaring van stres onder arbeidsterapie studente nie volledig ondersoek en gedokumenteer is nie. Literatuur is wel beskikbaar omtrent stres by studente in ander gesondheidsberoepes soos verpleegkunde, tandheelkunde en mediese studente.

In die lig van beperkte navorsing in Suid-Afrika, is hierdie studie inisieer om te bepaal watter faktore werkstres vir arbeidsterapie studente veroorsaak. Die potensiële bronne van werkstres sal ook identifiseer word. Kwantifisering van studente se persepsie van stres en behartigingstrategieë kan studente, kliniese toesighouers en opleidingspersoneel help om die verskille in persepsies te verstaan. Kennis van stressore en behartigingstrategieë kan studente ook persoonlik help in hulle professionele beroep as arbeidsterapeut (Everly, Poff, Lamport, Hamant & Alvey, 1994: 1022).

1.3 DOELSTELLINGS

Die primêre doelstelling van die studie is om ondersoek in te stel na die stressore wat deur die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch ervaar word en die behartigingstrategieë wat genoemde studente gebruik om hulle stres te behartig.

Sekondêre doelstellings van die studie is:

1. Om vas te stel wat die intensiteit en frekwensie is van die stressore wat die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch ervaar.
2. Om 'n profiel saam te stel van die tussengaande veranderlikes naamlik selfagting, optimisme, Tipe A persoonlikheid en lokus van kontrole van die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch.

3. Om vas te stel watter behartigingstrategieë die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch gebruik om hulle stres te hanteer.
4. Om vas te stel watter verband daar bestaan tussen die behartigingstrategieë wat die studente gebruik en die genoemde tussengaande veranderlikes.
5. Om 'n omvattende biografiese beskrywing te gee van die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch.

1.4 NAVORSINGSVRAE

Die huidige ondersoek is hoofsaaklik verkennend van aard en 'n dwarsnit beskrywende studiestruktuur is gebruik. Geen vorige studie in Suid-Afrika met dieselfde doelstellings kon in die navorsingsliteratuur opgespoor word nie. Vanweë hierdie feit en aangesien van 'n dwarsnit beskrywende studiestruktuur gebruik gemaak is, kon geen hipoteses gestel word nie.

Die volgende navorsingsvrae is ondersoek:

1. Watter stressore (ten opsigte van intensiteit en frekswensie) ervaar arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch?
2. Het die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch oorwegend 'n hoë selfagting?
3. Het die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch oorwegend 'n Tipe A persoonlikheid?
4. Is die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch oorwegend optimisties?

5. Het die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch oorwegend 'n interne lokus van kontrole?
6. Watter tipe behartigingstrategieë gebruik die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch oorwegend?
7. Bestaan daar 'n verband tussen die behartigingstrategieë wat die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch gebruik en die tussengaande veranderlikes naamlik selfagting, optimisme, Tipe A persoonlikheid en lokus van kontrole?
8. Hoe lyk die biografiese profiel van die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch?
9. Watter voorstelle het die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch aan die arbeidsterapie departement om hulle stres te verminder?

1.5 OPSOMMING

Die stressore wat deur arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch ervaar word en die behartigingstrategieë wat hulle gebruik om hulle stres te hanteer, sal in hierdie studie ondersoek word.

Vervolgens sal 'n volledige literatuurstudie oor stres gegee word en die verband met die huidige studie sal uitgelig word. Die metode wat gevolg is om die studie uit te voer sal toegelig word. Die resultate sal na aanleiding van die navorsingsvrae bespreek word. Aanbevelings op grond van die resultate sal gemaak word in terme van die stressore en behartigingstrategieë asook aanbevelings vir moontlike verdere studies wat uit die huidige studie mag spruit.

HOOFSTUK 2

LITERATUUROORSIG

2.1 INLEIDING

Die doel van hierdie hoofstuk is om 'n oorsig te gee van die literatuur wat gebruik is as agtergrond vir die studie. Aandag word gegee aan die historiese agtergrond van stres en die begrip stres. Die verskillende modelle van stres word bespreek ten einde te motiveer waarom die interaksionele model as uitgangspunt vir hierdie studie gebruik is. Die tussengaande veranderlikes van stres word bespreek met klem op die vyf tussengaande veranderlikes naamlik selfagting, optimisme, Tipe A persoonlikheid, lokus van kontrole en behartiging. Genoemde tussengaande veranderlikes is as afhanklike veranderlikes in hierdie studie gebruik. Voorts word 'n oorsig gegee van die ervaring van stres en behartigingstrategieë van studente in die verskillende gesondheidsberoepes. Ter afsluiting word kortliks 'n oorsig gegee van die effek van stres op gesondheid en lewenstyl wat aansluiting sal vind in die aanbevelings wat spruit uit die resultate van die studie.

2.2 HISTORIESE PERSPEKTIEF OOR STRES

Die konsep van stres is baie oud. Selfs die pre-historiese mens moes opgemerk het dat die verlies aan krag en die gevoel van uitputting na harde arbeid, aanhoudende blootstelling aan hitte of koue, bloedverlies en intense vrees, iets in gemeen het. Hy het hierdie ooreenkoms in sy response op alles wat vir hom te veel is, heel moontlik egter nie bewustelik waargeneem nie. Wanneer hy egter die gevoel gekry het, het hy waarskynlik instinktief besef dat hy die perke oorskry het van dit wat hy met gemak kon hanteer. Die pre-historiese mens moes ook kort voor

lank uitgevind het dat, wanneer hy blootgestel was aan aanhoudende en ongewone ontbering (byvoorbeeld swem in koue water), sy reaksie 'n vasgestelde patroon gevolg het. Die patroon was dat alhoewel dié ervaring moeilik was, hy tog later gewoon geraak het aan hierdie gevoel, maar dit dan later nie meer kon hanteer nie. Die pre-historiese persoon was egter moontlik te besig om hom te bekommer oor 'n teoretiese verklaring vir hierdie ervaring. Daar moes egter tog 'n vae begrip gewees het dat hierdie ervaring analiseer en moontlik omgesit kon word in wetenskaplike terme (Selye, 1974: 21-24).

Volgens (Selye, 1982: 8) het die Franse fisioloog Bernard (1879), gedurende die tweede helfte van die negentiende eeu, vordering op hierdie gebied gemaak deur uit te wys dat die interne omgewing van 'n persoon redelik konstant moet bly ten spyte van veranderinge in die persoon se eksterne omgewing. Hy was van mening dat dit die konstantheid in die interne omgewing is wat die persoon in staat stel tot 'n vrye en onafhanklike lewe. Hierdie stelling het geweldige impak gehad. Dit was die Skotse fisioloog Haldane (in Selye 1982: 8) wat in 1922 hierdie stelling teengestaan het, deur te redeneer dat die onderskeid tussen lewe en bestaan die aanpasbaarheid van die persoon en nie die konstantheid is nie. Bernard se erfenis het egter daarin gelê dat latere navorsers die spesifieke aanpasbare veranderinge waarin die konstante staat behou word, ondersoek het.

Die Duitse fisioloog Pflüger (in Selye, 1982: 8) het in 1877 die verwantskap tussen aktiewe aanpassing en die konstante staat uitgewys en aangetoon dat die oorsaak van elke behoefte van 'n lewende wese, ook die oorsaak van die bevrediging van daardie behoefte is. Die Belgiese fisioloog Fredericq het in 1885 'n soorgelyke mening uitgespreek deur te verklaar dat die lewende wese 'n agent is. Die agent is van so 'n aard dat elke steurende invloed wat op die wese inwerk, 'n kompensatoriese aktiwiteit vereis ten einde die versteuring te neutraliseer of te herstel (in Selye, 1982: 8).

In die twintigste eeu het die Amerikaanse fisioloog Cannon (1939) die woord "homeostase" voorgestel vir die gekoördineerde fisiologiese prosesse wat die mees konstante staat in die liggaam behou (Selye, 1982: 8).

Selye (1982: 8) het dus geredeneer dat, om die organisme in staat te stel om 'n gesonde lewe te ly, moet niks binne sy liggaam (interne omgewing) afwyk van die norm nie. Indien dit wel gebeur, sal die organisme siek word of selfs sterf.

Die verskynsel van stres in die huidige konteks is vir die eerste keer deur Hans Selye gebruik en bespreek. Selye was 'n mediese student in sy tweede jaar in 1926, toe die vraag by hom ontstaan het hoekom pasiënte met verskillende siektetoestande wat homeostase bedreig het, so baie tekens en simptome het wat dieselfde is. Hy het toe belangstelling begin toon in wat hy, "*the syndrome of being sick*", genoem het.

In 1936, terwyl hy en sy kollegas in die Biochemie Departement aan die Universiteit van McGill sekere eksperimente op rotte uitgevoer het, het hulle 'n spesifieke sindroom identifiseer. Hierdie sindroom het sekere kenmerke getoon naamlik:

- Vergroting en hiperaktiwiteit van die adrenale korteks
- Atrofie van die timusklier en limfnodes
- Die verskyning van gastro-intestinale ulkuse.

Hierdie drie veranderinge het die basis vir die ontwikkeling van die streskonsep gelê. Selye het hierdie reaksie vir die eerste keer in die tydskrif *Nature* (Julie 4, 1936) as "*A syndrome produced by diverse noxious agents*", beskryf. Die sindroom is later die Algemene Aanpassingsindroom (AAS) of die biologiese stressindroom, genoem (Selye, 1976: 3-5). Die sindroom sal later in hierdie hoofstuk onder "Modelle van stres" volledig bespreek word.

2.3 DIE BEGRIP STRES

"Stress, like an elephant, is difficult to define, but easily recognized by those who experience it."

The Accountant Mei 1992 in George 1986: 14.

Almal ervaar stres, almal praat daaroor, maar baie min mense neem die tyd om te besin wat stres dan werklik is. Woorde soos stres, net soos sukses, mislukking of geluk het verskillende betekenisse vir verskillende mense. Alhoewel dit deel van ons woordeskat is, is dit baie moeilik om hierdie woorde te definieer. Selye (1974: 11,13) dring daarop aan dat, om stres te kan hanteer en die lewe te geniet, dit noodsaaklik is om meer te weet van stres en vertrouwd te raak met die wetenskaplike basis daarvan.

Carroll (1992: 2) noem dat die Amerikaanse fisioloog, Walter Cannon in 1935 van die eerstes was wat die term stres in nie-ingenieurs konteks gebruik het. Hy het stres as 'n steurende krag wat die persoon se ewilibrum beïnvloed en die natuurlike balans versteur, beskryf. Vanuit hierdie perspektief verwys stres dus na daardie gebeurtenisse of situasies wat die persoon se sielkundige en/of fisiologiese homeostase versteur.

Stresvolle gebeurtenisse of omstandighede is dan daardie wat nie natuurlik akkommodeer kan word nie. As gevolg van die aard van die stresvolle situasies is dit nie moontlik vir die mens om die situasie outomaties te hanteer nie - hy moet intensiewe en omvattende sielkundige en fisiologiese reserwes gebruik of mobiliseer om die situasie te kan hanteer.

Shaffer (1982: 1) noem dat die betekenis van stres tot 1936 baie duidelik was. Die basiese betekenis van die woord kan terughertoe word na die vyftiende eeu, toe die woord volgens die Oxford English Dictionary, gebruik is in die sin van "*physical strain or pressure*". Teen 1704 is die term stres gebruik om "*hardships*", "*straits*" of "*adversity*" te beskryf. Teen die middel van die negentiende eeu is die begrip van stres verbreed om "*strain upon a bodily organ or mental power*", in te sluit.

Die mees algemene definisie van stres is seker dié van Selye wat stres definieer as "*The non-specific response of the body to any demand made upon it.*" (Selye, 1974: 14). Elke eis wat die liggaam aan die persoon stel is baie spesifiek, byvoorbeeld indien 'n persoon koud kry, kry hy hoendervleis en begin bewe. In geval van só 'n steuring (byvoorbeeld koue), is dit dus nodig dat 'n aanpassing gemaak moet word. Selye maak dus 'n onderskeid tussen die ongedifferensieerde liggaamlike reaksie wat hy spanning of stres noem en die druk wat op die liggaam inwerk en spanning tot gevolg het, naamlik die stressor. Alhoewel elke vorm van druk op die liggaam dus gedifferensieerd of spesifiek is, is die liggaamlike reaksie daarop ongedifferensieerd of non-spesifiek, byvoorbeeld die afskeiding van spanningshormone.

Selye omskryf hierdie fenomeen verder deur te verklaar dat, alhoewel die gebeurtenisse (stressore) verskillend is, die liggaam op 'n stereotipe manier met identiese biochemiese veranderinge naamlik stres, reageer. Hierdie onderskeid tussen stressore en stres was die eerste deurbraak in die wetenskaplike analise van die biologiese fenomeen, stres. Dit is hierdie respons op stres wat hy die Algemene Aanpassings reaksie noem.

Selye (1974: 23 & 1982: 16) brei verder uit op sy definisie van stres deur die terme **eustres** en **distres** te gebruik. Die "eu" kom van die Griekse woord wat "goed" beteken. Eustres is dus stres sonder skadelike gevolge. Distres, volgens Selye, het skadelike gevolge en is altyd onaangenaam. Die algemene konsep van stres kan ook 'n algemene aangename gevoel, byvoorbeeld die ervaring van genot en selfuitdrukking, insluit. Volgens hom is die grootste probleem waarmee die eerste studente wat navorsing oor stres gedoen het, te kampe gehad het, die feit dat hulle nie onderskei het tussen eustres, distres en die algemene konsep van stres nie.

Milsum (1984: 40) wat die sisteembenadering volg, brei verder uit op Selye se siening van eustres. Sy definisie van eustres is dat dit die vlak van die stresrespons aandui wat die gesonde gebruik van die sisteem verteenwoordig en wat nie premature uitputting of mislukking sal veroorsaak nie. Die mislukking van die proses behels die absorpsie van stressorenergie. Dit vind plaas weens herhaaldelike uitputting of wanneer die stressisteem oorlaai word.

Dit ondersteun Selye se teorie dat 'n persoon gebore word met 'n sekere hoeveelheid aanpassingsenergie, wat later uitgeput raak. (Hanson, 1986: 24 en Selye, 1974: 26)

Stuart (1977: 17) gebruik ook die stres, distres benadering en verduidelik die verskil tussen stres en distres in terme van tyd en die aantal stressore. Baie persone kan net een stressor, byvoorbeeld dood in die familie, afdanking, swangerskap of egskeiding op 'n tyd hanteer. Alhoewel die trauma skielik mag wees en baie intens ervaar mag word, vind die individu eventueel na maande of weke 'n tegniek om dit te hanteer en voort te gaan met sy lewe. Die effektiwiteit van die hantering is afhanklik van die temperament en die inherente biochemie en gene van die persoon. Daarenteen, indien 'n hele aantal stressore binne 'n kort periode plaasvind, mag dit onmoontlik wees om die oorlading van stres te behartig. Die persoon sou dus professionele hulp nodig mag hê.

Navorsers, soos Selye, is van mening dat stres die **gevolg** van sekere stimuli is.

Magnusson (1982: 23) definieer stres, in sy mees algemene konsep as die individu se geestelike en somatiese **reaksie** op die eise wat die perke van sy behartigingsreserwes oorskry.

Lieberman (1982: 766) bied 'n breër perspektief aan. Hy beskryf stres as die **produk** van sekere lewensgebeure of toestande wat kan lei tot 'n verskeidenheid van gevolge soos behartigingspogings en verdedigingstrategieë, gevoelens van distres, veranderde kwaliteit van funksionering in die persoon se hoof lewensrolle asook sielkundige en fisiese simptome.

Benson (1975: 59) sien stres as omgewingseise wat gedragsaanpassing vereis.

Sutherland & Cooper (1990: 23) noem dat die meer onlangse mediese woordeboeke beide die respons as die stimulus benadering in hulle definisie van stres insluit naamlik:

1. *"The reaction of the animal body to forces of a deleterious nature, infectious, and various abnormal states that tend to disturb its normal physiologic equilibrium."*
2. *"The resisting force set up in a body as a **result** of an external applied force."*
3. *"A psychology, a physical or psychological stimulus which, when impinging upon an individual, produces strain or disequilibrium. (Steadman's Medical Dictionary 1982, 24th ed)"*

Die Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health (Miller and Keane, 1978, 2nd Ed.) definieer stres as volg:

"The sum of all the non-specific biological phenomena elicited by adverse external influences including damage and defence. Stress may be either physical or psychological, or both. Just as a bridge is structurally capable of adjusting to certain physical stresses, the human body and mind are normally able to adapt to the stresses of new situations. However, this ability has definite limits beyond which continued stress may cause a breakdown, although this limit varies from person to person...for example, peptic ulcers may result from prolonged nervous tension in response to real or imagined stresses in people who have a predisposition for ulcers!"

Volgens die Psigologie Woordeboek is stres die totaliteit van liggaamlike en psigiese reaksies op nadelige en/of onaangename stimuli (insluitend eksterne omgewingstimuli, soos lawaai en gevaar, asook interne stimuli soos - veral langdurige - angs, hewige emosies, bekommernis en spanning). Stres word in die algemeen gekenmerk deur versteuring van die homeostase van die liggaam, en meer spesifiek deur verskynsels soos hartkloppings, voortdurende moegheid, angs, spanning en gejaagdheid (Plug, Meyer, Louw & Gouws, 1991: 351).

Roos & Möller (1989: 17) ondersteun ook die transaksionele definisie van stres en beskryf stres as die uitdrukking van die manier waarop die mens met sy omgewing en die eise wat daardeur aan hom gestel word omgaan, sowel as die wyse waarop hy die eise wat hy innerlik aan homself stel, hanteer. Hulle vat die begrip stres skematies as volg saam:



Figuur 2.1 Skematiese verduideliking van die begrip stres.
Bron: Roos & Möller, 1989: 16.

Gardner & Taylor (1975: 140) bring die konsep van subjektiwiteit in hulle definisie in en noem dat alle individue stres ervaar. Hulle dui aan dat stres 'n individuele fenomeen is wat subjektief van aard is en kan plaasvind in enige persoon wat voel dat hy druk ervaar of ervaar het.

McGrath (1970: 20) noem dat stres 'n waargenome substansiële wanbalans tussen die eis en die vermoë van die individu om daarop te repondeer, is. Dit vind plaas onder omstandighede waar mislukking om die eis te hanteer, belangrike implikasies vir die individu vanuit sy perspektief het.

McMichael (1978: 128), brei verder hierop uit deur daarop te wys dat stres deesdae baie wyd bespreek word, nie net as iets **eksogeen** nie, maar as 'n **produkt** van 'n dinamiese wanverhouding tussen die individu en sy fisiese of sosiale omgewing. Volgens hierdie interaktiewe siening van stres word die situasie self nie as inherent stresvol beskou nie. Dit is eerder die **kombinasie** van die spesifieke situasie en die individu met sy spesifieke persoonlikheid, gedragpatroon en lewensomstandighede wat 'n streswekkende wanbalans tot gevolg het.

Monat & Lazarus (1977: 1-2) gaan verder en noem dat daar 'n tendens is om tussen verskillende tipes stres te onderskei. Volgens hulle is daar drie basiese tipes stres naamlik **sistemiese** of fisiologiese stres, **sielkundige** stres en **sosiale** stres. Sistemiese stres is primêr gemoeid met die versteuring van die weefsel sisteme. Hulle haal Cannon (1929) en Selye (1956) aan. Sielkundige stres is die kognitiewe faktore wat tot die evaluasie van die bedreiging lei (haal Lazarus 1966 aan) en sosiale stres is gemoeid met die omverwerping van die sosiale eenheid of sisteem van die persoon (haal Smelser 1963 aan).

Die term sielkundige stres word tans algemeen gebruik. 'n Duidelike en gemeenskaplike begrip van die term het dus noodsaaklik geword. Carroll (1992: 3) noem dat navorsers baie moeilik konsensus bereik oor die presiese betekenis van sielkundige stres.

Sarason & Sarason (1987: 6) verwys na stres as die persoon se reaksies op situasies wat eise, dwang of geleenthede daarstel. Individue sal sielkundige stres ervaar wanneer hulle met onverwagte en onnatuurlike verandering wat hulle moet hanteer, gekonfronteer word.

Zegans (1982: 136) ondersteun Selye se teorie dat stres tot siekte lei. Hy is van mening dat psigososiale stres in respons op daardie toestande plaasvind wat die persoon se meganismes om sekuriteit, binding, status, betekenis en intimiteit te verkry, bedreig. Antisipasie van die verlies van hierdie basiese behoeftes veroorsaak nie alleen kompensatoriese gedrag nie, maar

ook emosionele en fisiologiese reaksies. Stres is dus 'n staat wat onder sekere omstandighede tot die verandering in die liggaam se funksie kan bydra wat, indien intens en kronies is, tot siekte kan lei.

Die effek van siekte word ook in die volgende definisie van die Webster's New International Dictionary, Unabridged. Springfield, Massachusetts: Webster, 1989, ingebring:

"Stress may be defined as a physical, chemical or emotional factor (trauma, Histamine, or fear) to which an individual fails to make a satisfactory adaptation and which causes physiological tensions that may be a contributing cause of disease."

Zegans (1982: 139) ondersteun ook die transaksionele model en beklemtoon die belang van die individu se interpretasie. Hy noem dat dinge nie altyd is soos ons dit sien nie. Baie is afhanklik van die konteks, die gemoedstoestand van die persoon en die ondervinding wanneer ons die betekenis van 'n gebeurtenis interpreteer.

McLean (1974: 104) het weer 'n totale ander benadering tot stres deurdat hy van mening is dat stres nóg stimulus, nóg respons, nóg veranderlike tussentrede is, maar eerder 'n versamelnaam vir 'n studieveld.

Ten slotte word verwys na Appley & Trumbull (1977: 65-66) se opsomming van stres.

- Stres word moontlik die beste voorgestel as 'n staat van die totale organisme onder verdedigbare omstandighede eerder as 'n gebeurtenis in die omgewing.
- 'n Groot verskeidenheid verskillende omgewingsomstandighede kan 'n staat van stres bewerkstellig.
- Verskillende individue repondeer verskillend op dieselfde situasie.

- Dieselfde individu mag stres in respons op een situasie wat hy as stresvol interpreteer ervaar, maar nie tot 'n ander situasie nie.
- Aanhoudende intra-individuele, maar verskillende inter-individuele psigobiologiese responspatrone vind plaas in stressituasies.
- Die gedrag wat as gevolg van die gebeure mag ontstaan, kan dieselfde wees of verskil, afhangende van die konteks van die situasie.
- 'n Persoon kan nie die intensiteit en die omvang van die stresstaat en die gepaardgaande gedrag maklik op grond van die kennis van die stimulusomstandighede alleen voorspel nie. Dit vereis 'n analise van die onderliggende motiveringspatrone en van die konteks waarin die stressor toegepas word.
- Die belang van die gegewe stressor word bepaal deur tydfaktore en dit op sy beurt bepaal weer die intensiteit en die omvang van die stresstaat en die optimum meting van die effek.

2.3.1 WANBEGRIPE OMTRENT STRES

Selye (1974: 17-21) noem dat dit belangrik is dat daar ook baie goed gespesifiseer moet word wat stres nie is nie. Dit is nodig aangesien daar so baie definisies en wanopvattinge omtrent stres is, asook weens die algemene gebruik van die woord, veral deur die leek.

Stres is nie senuweespanning of intense emosionele opwekking nie. Stresreaksies word ook waargeneem in die laer diereorde wie se senuweestelsel nie so goed ontwikkel is nie. Stresreaksies word selfs ook in plante waargeneem.

Stres is nie altyd die nie-spesifieke resultaat op skade nie. Soos reeds beskryf is dit nie van belang of 'n stressor aangenaam of onaangenaam is nie. Die effek van die stressor sal afhang van die intensiteit wat die eis op die aanpasbare kapasiteit van die liggaam het. Enige normale aktiwiteit, byvoorbeeld 'n skaakspel, kan merkbare stres veroorsaak sonder dat

dit noodwendig 'n skadelike effek op die liggaam het. Stres wat liggaamlike skade tot gevolg het of onaangenaam is, word distres genoem. Aktiviteit geassosieer met stres kan aangenaam of onaangenaam wees. Distres is altyd onaangenaam.

Stres is nie iets wat vermy moet word nie. Wanneer die verskillende definisies van stres bestudeer word, is dit duidelik, dat dit onmoontlik is om stres te vermy. Die nodige energie om lewe te onderhou, aggressie te weerstaan en om aan te pas by die voortdurende veranderinge van eksterne invloede, word voortdurend vereis. Selfs al is die individu totaal ontspanne, of selfs wanneer hy slaap, ervaar die individu 'n sekere mate van stres. Die hart moet voortgaan met die pomp van bloed, die spysverteringstelsel moet die kos verteer, die spiere moet beweeg sodat die individu kan asemhaal en selfs die brein is nie totaal onaktief wanneer die individu droom nie.

Algehele verlies aan stres is die dood. Stres kan met aangename sowel as onaangename ervarings geassosieer word. Die fisiologiese stresvlak is op sy laagste in 'n staat van neutraliteit, maar dit daal nooit tot nul nie. Nul beteken die dood.

2.4 MODELLE VAN STRES

Die bespreking van die verskillende modelle van stres sal uit drie perspektiewe benader word, naamlik die stimulusmodel, responsmodel en die transaksionele- of interaksionelemodel.

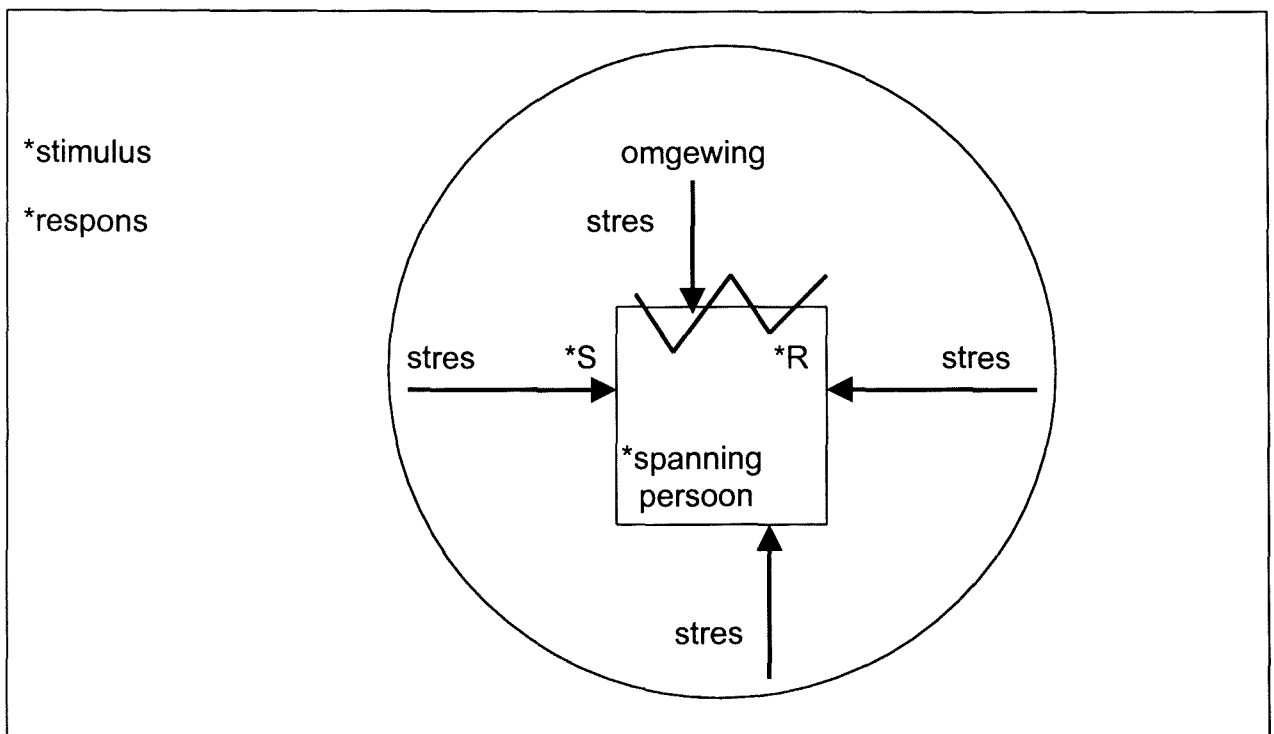
2.4.1 DIE STIMULUSMODEL VAN STRES

Die identifisering van die potensiële bron van stres vorm die basis van die stimulusmodel van stres. Hierdie model beskou stres as die ontwrigtende omgewingsagent.

Histories kan hierdie benadering wat siekte en gesondheid met sekere toestande in die eksterne omgewing verbind, teruggespeur word na Hippokrates in die vyfde eeu voor Christus. Daar is geglo dat die eienskappe van siekte en gesondheid deur die eksterne omgewing bepaal word (Goodell, *et al.* in Sutherland & Cooper 1990: 15-16).

Die stimulusmodel van stres het sy oorsprong in die fisika en ingenieurswese. Die analogie met stres kan definieer word as 'n geforseerde krag wat 'n lading reaksies tot gevolg het en dan verwringing veroorsaak. Organiese en anorganiese materiale het 'n sekere vlak van weerstand en indien hierdie vlak oorskry word, is daar tydelike of permanente skade.

Figuur 2.2 verteenwoordig die model van stres wat 'n potensiële stressor as 'n onafhanklike veranderlike voorstel.



Figuur 2.2. 'n Stimulus-gebaseerde model van stres.
Bron: Sutherland & Cooper, 1990: 16.

'n Individu word onophoudelik gebombardeer met potensiële stressore in die omgewing, maar slegs een oënskynlike mindere of onskadelike gebeurtenis kan die delikate balans tussen

effektiewe behartigingsgedrag en 'n totale ineenstorting versteur. Industrialisasie was die aanvanklike inspirasie agter hierdie model toe gepoog is om bronne van stres in die werksituasie by blouboordjie werkers te identifiseer (Sutherland & Cooper, 1990: 16).

2.4.1.1 Stressore

Die klem wat in hierdie model op die stimulus eienskappe van die omgewing in die bestudering van stres val, het tot gevolg gehad dat verskillende soorte stressore met verloop van tyd identifiseer en bestudeer is. Dit is dus aangedui dat die begrip stressor en die klassifikasie van stressore deeglik bespreek moet word.

Volgens Adams (1980: 13) is stressore gewoonlik eksterne druk of ontwrigting wat nie-spesifieke kettingreaksies binne die individu veroorsaak. Hy noem ook dat die individu vir homself 'n stressor kan wees deur hom byvoorbeeld onnodig oor situasies waarvoor hy geen beheer het nie, te bekommer.

Allen (1983: 28) redeneer dat 'n stressor enige stimulus is wat daartoe in staat is om 'n somatiese aanpassingsrespons te ontlok. Hy plaas die stimuli in drie kategorieë naamlik:

1. **Fisiese stressore** wat enige gebeurtenis of agent is wat die eksterne of interne fisiese omgewing van die individu kan verander, fisiese aanpassing verg en die somatiese meganisme ontlok.
2. **Stressore van vinnige aankoms** is stressore wat skielik en onverwags met 'n hoë impak, byvoorbeeld harde geluide, is.
3. **Kognitiewe stressore** is enige gebeurtenis of agent wat daartoe in staat is om 'n kognitiewe emosionele respons in 'n individu te ontlok, byvoorbeeld indringing in die individu se persoonlike ruimte, oorbevolking, sosiale stressore soos interaksie met ander persone en persoonlike stressore soos lewensveranderinge.

Milsum (1984: 24) redeneer dat stressore daartoe neig om stres te ontlok maar dat dit nie noodwendig so moet wees nie. Hy klassifiseer stressore as **biologies** (fisiese trauma soos 'n sny, brandwond), **sielkundig** (vrees vir mislukking, bevordering), of **sosiaal** (oorbevolking, 'n onstimulerende werksomgewing of 'n onmenslike politieke sisteem). Hy noem dat die verskille in individue se persepsie veroorsaak dat daar nie 'n duidelike objektiewe manier is om die stressore van elke individu te bepaal nie. Faktore soos persoonlikheid, geslag, ouderdom, ervaring en sosiale status is verantwoordelik vir die verskille in die individu se persepsie.

Volgens Everly (1989: 6) is 'n stressor 'n stimulus wat 'n stresrespons ontlok. 'n Stimulus word 'n stressor wanneer dit wel 'n stresrespons ontlok het. Hy haal Girdano & Everly aan en redeneer dat daar twee generiese tipes stressore bestaan, naamlik **psigososiale** stressore en **biogene** stressore. Psigososiale stressore ontstaan as gevolg van die kognitiewe interpretasie of betekenis wat die individu aan die stressor koppel. Hy noem dat dit ook beskryf is deur Ellis, Lazarus, Lazarus en Folkman, Meichenbaum en Meichenbaum & Jaremko. Biogene stressore beskik oor sekere elektriese en biochemiese eienskappe. Hierdie eienskappe is in staat om die stresrespons deur middel van meganismes binne die neokorteks te inisieer.

McLean (1974: 102) klassifiseer stressore meer breedvoerig en noem dat stressore veelvuldig van aard is naamlik **fisies**, **chemies**, **bakteriologies**, **biologies** en **interpersoonlik**. Interpersoonlike konflikte (werklik of geantisipeer) is volgens hom die mees algemene stressore.

Elliot en Eisdorfer (in Roskies, 1987: 30) volg 'n ander benadering en klassifiseer stressore volgens **duurte** naamlik:

1. Akute, tyd-beperkende stressore byvoorbeeld 'n werkonderhoud of 'n besoek aan 'n tandarts.
2. 'n Reeks van gebeure wat oor 'n uitgerekte tydvak plaasvind en wat 'n inisiële stresafsetter tot gevolg het byvoorbeeld finansiële probleme, werk, sosiale veranderinge na 'n egskeiding.
3. Kronies, afwisselende stressore byvoorbeeld periodieke argumente met eggenoot of 'n stresvolle weeklikse vergadering.
4. Kroniese stressore byvoorbeeld permanente ongeskiktheid of huweliksprobleme.

Roskies (1987: 31) voel egter dat die tydfaktor op sigself nie 'n genoegsame kriterium vir die voorspelling van die impak van 'n gegewe stressor is nie.

Mandler (1982: 91) redeneer weer dat 'n situasie as stresvol gedefinieer kan word indien en wanneer die individu die insette wat hy kry, kognitief só interpreteer dat 'n ander resultaat waarneembaar is.

Carroll (1992: 3-4) vra die vraag watter situasies dan stresvol is en verwys na Lazarus en Cohen se taksonomie van stressore wat baseer is op die **kwaliteit** van die gebeurtenis eerder as die duurte.

Hulle is van mening dat daar drie breë kategorieë van stressore is wat varieer in die belang van die uitdaging en weerstand wat dit bied, sowel as die aantal persone wat gelyktydig beïnvloed word.

Die eerste kategorie is **rampspoedige gebeurtenisse**. Dit sluit natuurrampe, aardbewings, vloede en ook mensgemaakte rampe soos oorlog in. Hierdie gebeurtenisse het 'n baie kragtige impak, bied groot uitdagings aan die individu en het gevolglik 'n baie groot effek op gesondheid en die algemene gesondheidstoestand ("*well-being*"). Twee ander eienskappe van rampspoedige gebeurtenisse is dat dit kort van duur is en gewoonlik die hele gemeenskap affekteer. Die effek van die stressor is kortstondig aangesien die persone wat die stressor ervaar het, mekaar kan ondersteun.

Die tweede kategorie van stressore word deur Lazarus en Cohen (in Caroll, 1992: 3-4) die **persoonlike stressore** genoem. Dit word deur ander navorsers soms die negatiewe lewensgebeure genoem. Dit sluit stressore in soos die dood van 'n geliefde, egskeiding en afdanking. Hierdie stressore stel hoë eise aan die individu en is van korte duur. Dit verskil egter van die vorige deurdat slegs die individu of minder persone by die gebeurtenis betrokke is. Die implikasie van hierdie stressore is dat die individue mekaar dan nie altyd sosiaal kan ondersteun nie. Daar is bewys dat hierdie negatiewe lewensgebeure geassosieer kan word met fisiese siekte. Die afwesigheid van positiewe lewensgebeure kan vir die persoon net so nadelig wees as die aanwesigheid van negatiewe lewensgebeure.

Die derde kategorie van stressore is die **daaglikse irritasies** ("*daily hassles*"). Dit kan ook gesien word as agtergrond stressore. Alhoewel hulle nie so kragtig soos die stressore in die ander twee kategorieë is nie, is hulle altyd teenwoordig, kom baie gereeld voor en is aanhoudend. Hierdie stressore kan gesien word as kroniese stressore en dit is juis dít wat hulle gevaarlik maak. Hierdie stressore word individueel ervaar. Die werkomgewing bevat van die grootste bronne van daaglikse irritasies.

Bykans enigiets kan potensieel stresvol wees. Al wat nodig is, is dat die individu die gebeurtenis kognitief as gevaarlik beskou, dan tree die Algemene Aanpassing Sindroom reaksie in werking. Shaffer (1982: 38) redeneer dat aangesien die potensiele verspreiding so wyd is, hy voorstel dat die moontlike bronne van stres verdeel moet word in twee groepe afhangeende of dit plaasvind in die eksterne omgewing of binne die persoon, dus die interne omgewing.

Shaffer (1982: 38-40) klassifiseer as gevolg van bogenoemde, stressore volgens **eksterne** en **interne** dimensies.

Onder **eksterne dimensies** is daar nege moontlike bronne wat die stresrespons kan ontlok naamlik

- geraas
- lugbesoedeling
- swak beligting
- oorbevolking
- negatiewe interpersoonlike interaksies veral in die werksituasie en swak werkomstandighede
- groot veranderinge in die individu se lewe in die afgelope twee jaar byvoorbeeld verandering van werk, huwelik, egskeiding
- beskikbaarheid van keuses in die individu se lewe
- te veel keuses wat gemaak moet word en
- reëls, byvoorbeeld dat die individu se lewe te veel aan reëls by die werk onderworpe is wat gevolglik die individu se uitdrukking van emosies demp.

Interne dimensies wat die stresrespons kan ontlok is:

- swak voeding - ongebalanseerde dieet of ongereelde etenstye, gemorskos
- gebrek aan oefening
- swak postuur - sit vir lang ure
- ritme en tempo - druk by die werk en 'n vinnige tempo
- persoonlike filosofie
- interpersoonlike konflik
- gebrek aan seksuele vervulling
- gebrek aan geestelike en skeppende vervulling
- sensoriese en neurologiese gedrag (byvoorbeeld skrik vir geluide) en
- persoonlike belangstellings - genoeg tyd om aan belangstellings te bestee.

Daar is verskeie navorsingstudies in die literatuur beskikbaar oor stressore in die werksituasie en verskillende klassifikasies van werkstressore.

Landy & Trumbo (1976: 12) klassifiseer werkstressore as 'n gebrek aan werksekuriteit, oormatige kompetisie in die werksituasie, hoë risiko werksomstandighede, eise ten opsigte van die taak en lang en ongewone werksure.

Gross (1970: 13) gee 'n breë klassifikasie van 3 werkstressore:

- Organisatories naamlik afdanking, geen vordering in die werk en besnoeiing van poste
- Ten opsigte van die werkstaak naamlik roetine en die moeilikheidsgraad van die taak
- Struktuur van die organisasie.

McGrath (1976: 13) se klassifikasie van ses moontlike stressore in die werksituasie sluit die volgende in:

- die werktaak
- die rolle wat die persoon vervul in die werksituasie
- die persoon se gedrag
- die fisiese omgewing
- die sosiale omgewing en
- die eienskappe van die persoon wat die werk doen.

2.4.1.2 Kritiese lewensgebeure

'n Belangrike bydrae tot die stimulusmodel van stres, was die bydrae van Thomas Holmes & Richard Rahe (1976: 213-218) wat die teorie ondersoek het dat kritiese lewensgebeure ("*life events*"), oorsaaklik geassosieer word met gevolglike siekte. Hulle het die "*Social Readjustment Rating Scale*" (SRRS), ontwikkel in 'n poging om die impak wat stresvolle

lewensgebeure op die persoon het, te kwantifiseer. Die skaal bestaan uit drie en veertig (43) lewensgebeure wat oor die algemeen deur persone ervaar word. Aan elke gebeurtenis is 'n waarde toegeken, die sogenoemde lewensverandering eenheidstelling ("*life unit score*") wat aandui watter impak die spesifieke lewensgebeurtenis op die persoon het. Die veronderstelling is dat die assosiasie tussen die totale lewensverandering eenheidstelling en die risiko vir siekte, 'n funksie van die persoon se aanpassing by nuwe stimuli en gevolglik ook nuwe lewensgebeure is. Dit is 'n bekende feit dat die fisiologie van aanpassing dieselfde as die fisiologie van die stresrespons is. (Everly, 1989: 80)

Dit is dus duidelik dat 'n stressor van 'n stimulus (wat enige verandering in die omgewing is) as gevolg van die intensiteit verskil. Die verskil is ook veel eerder kwantitatief as kwalitatief. Die verskil tussen 'n stressor of 'n stimulus is ook afhanklik van die **sensitiwiteit** van die individu op daardie tydstip (McLean, 1974: 102).

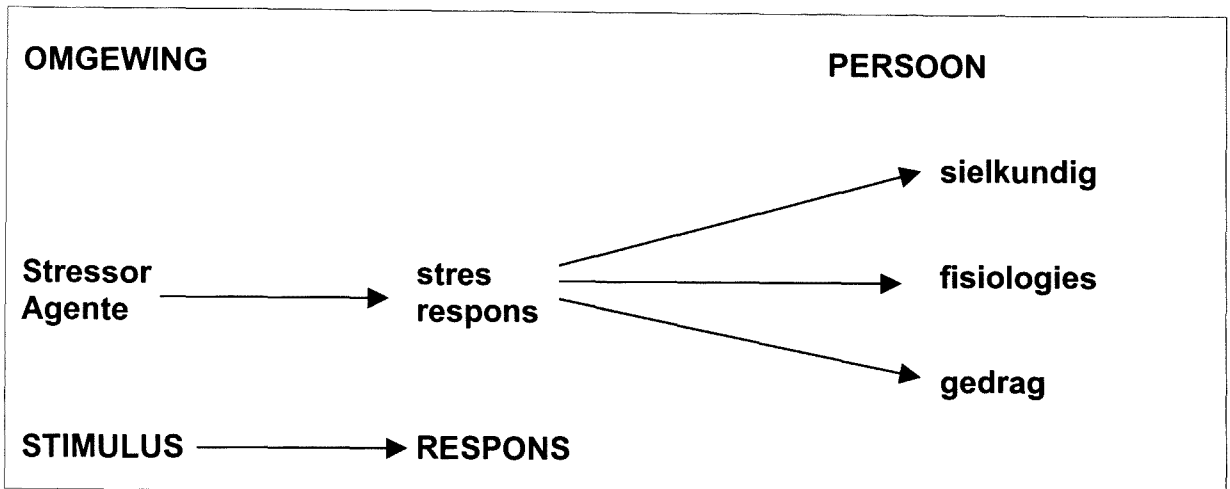
2.4.1.3 Kritiek teen die stimulusmodel

Daar kan sekere kritiek teen hierdie model ingebring word. Objektiewe metings van die omgewing is onvoldoende aangesien individuele verskille, veranderinge in vlakke en verwagtinge kan verklaar. Dit is waarom twee individue wat aan dieselfde situasie blootgestel is, verskillend sal reageer. Alhoewel die model nie baie gebruike het nie, word dit tog deur organisasies gebruik om 'n gemeenskaplike patroon van stressore, wat die oorgrote meerderheid van die werkkrag kan beïnvloed, te soek (Sutherland & Cooper, 1990: 16).

Sommige organisasies gebruik ook die stimulusmodel in 'n poging om veranderinge in die organisasie te bewerkstellig en om gemeenskaplike stimuli wat stres mag veroorsaak, te identifiseer. Die gevaar hiervan is egter dat ander faktore soos byvoorbeeld die tussengaande veranderlikes nie in ag geneem word nie. Dit mag ook gebeur dat stres blameer word as die oorsaak van al die probleme van die individu.

2.4.2 DIE RESPONSMODEL VAN STRES

Die responsmodel van stres kan skematies soos volg voorgestel word.

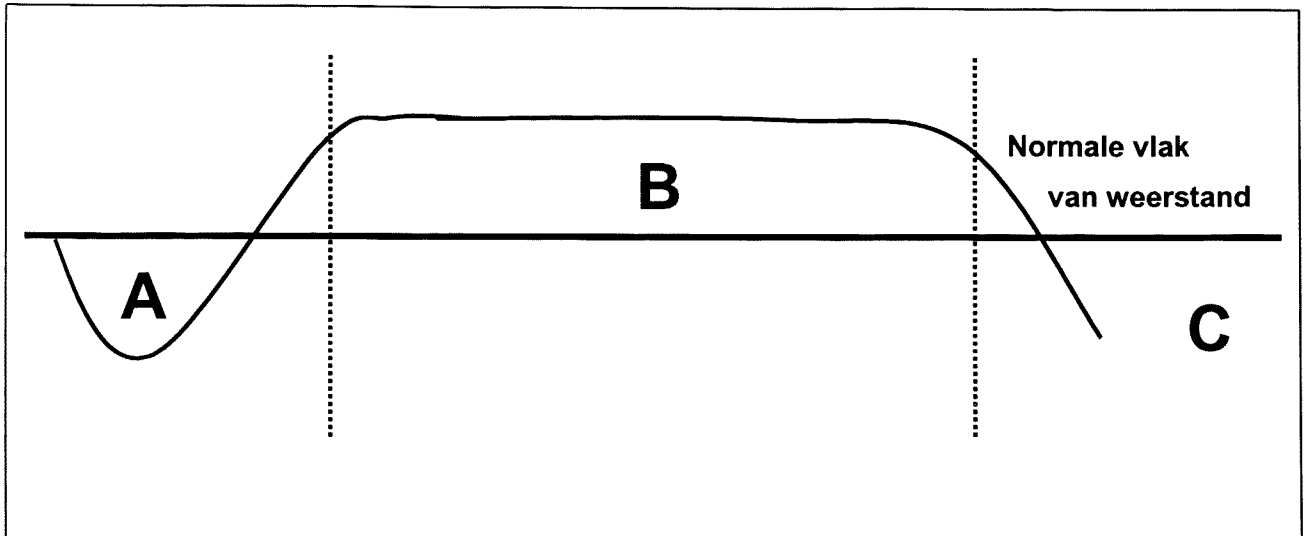


Figuur 2.3 'n Respons-gebaseerde model van stres.
Bron: Sutherland & Cooper, 1990: 11.

Die responsmodel beskou stres as die respons tot die ontwrigtende omgewingsagent. Die respons mag óf op fisiologiese, sielkundige of gedragsvlak plaasvind. Die model gaan van die veronderstelling uit dat dit nie altyd moontlik is om stres waar te neem nie, maar dat die gevolge van stres wel waarneembaar is. Die responsmodel benader stres as die afhanklike veranderlike, dus 'n **respons** op 'n **ontwrigtende stimulus**. Die hoof konseptuele fenomeen is die **manifestasie** van die stres.

2.4.2.1 Selye se Algemene Aanpassing Sindroom

Hans Selye het waarskynlik die belangrikste bydrae gelewer tot die ontwikkeling van die responsmodel. Gebaseer op die werk wat hy in die 1930's begin het en wat steeds voortduur, het hy in 1950 'n omvattende teorie van die menslike respons op stres gepubliseer. Hy het dit die "*General Adaptation Syndrome (GAS)*" of die Algemene Aanpassing Sindroom (AAS), genoem. Selye (1974: 25-33) beskryf die Algemene Aanpassing Sindroom aan die hand van drie fases.



Figuur 2.4 Die drie fases van die Algemene Aanpassing Sindroom (AAS).
Bron: Selye, 1974: 27.

A - Alarm stadium

Die alarmreaksie ontstaan as gevolg van 'n reaksie op 'n waargenome bedreiging. Kenmerkende simptome in hierdie stadium is onder andere bleekheid, sweet en verhoogde hartspoed. Dit word ook beskou as die stadium waarin die liggaam voorberei word vir die veg of vlugreaksie. Dit is gewoonlik van korte duur (paar sekondes tot 'n paar dae). Indien die stres aanhou, word die stadium vervang deur die stadium van weerstand.

B - Stadium van weerstand

Hierdie weerstand is die weerstand teen daardie faktore wat die stres veroorsaak. Die meeste van die tekens en simptome wat geassosieer word met die alarmreaksie verdwyn, aangesien die liggaam nou 'n aanpassing tot die stresreaksie ontwikkel het.

C - Stadium van uitputting

Dié stadium volg op die volgehoue blootstelling aan dieselfde stressor. Hierdie stadium word gekenmerk deur die uitputting van die persoon se aanpassingsenergie. Die simptome wat in die alarmreaksie getoon is, verskyn weer. Indien die stres egter voortduur, is hulle onomkeerbaar en die persoon kan sterf.

Die trisikliese aard van die Algemene Aanpassing Sindroom was die eerste aanduiding dat die liggaam se vermoë om aan te pas, nie onuitputlik is nie.

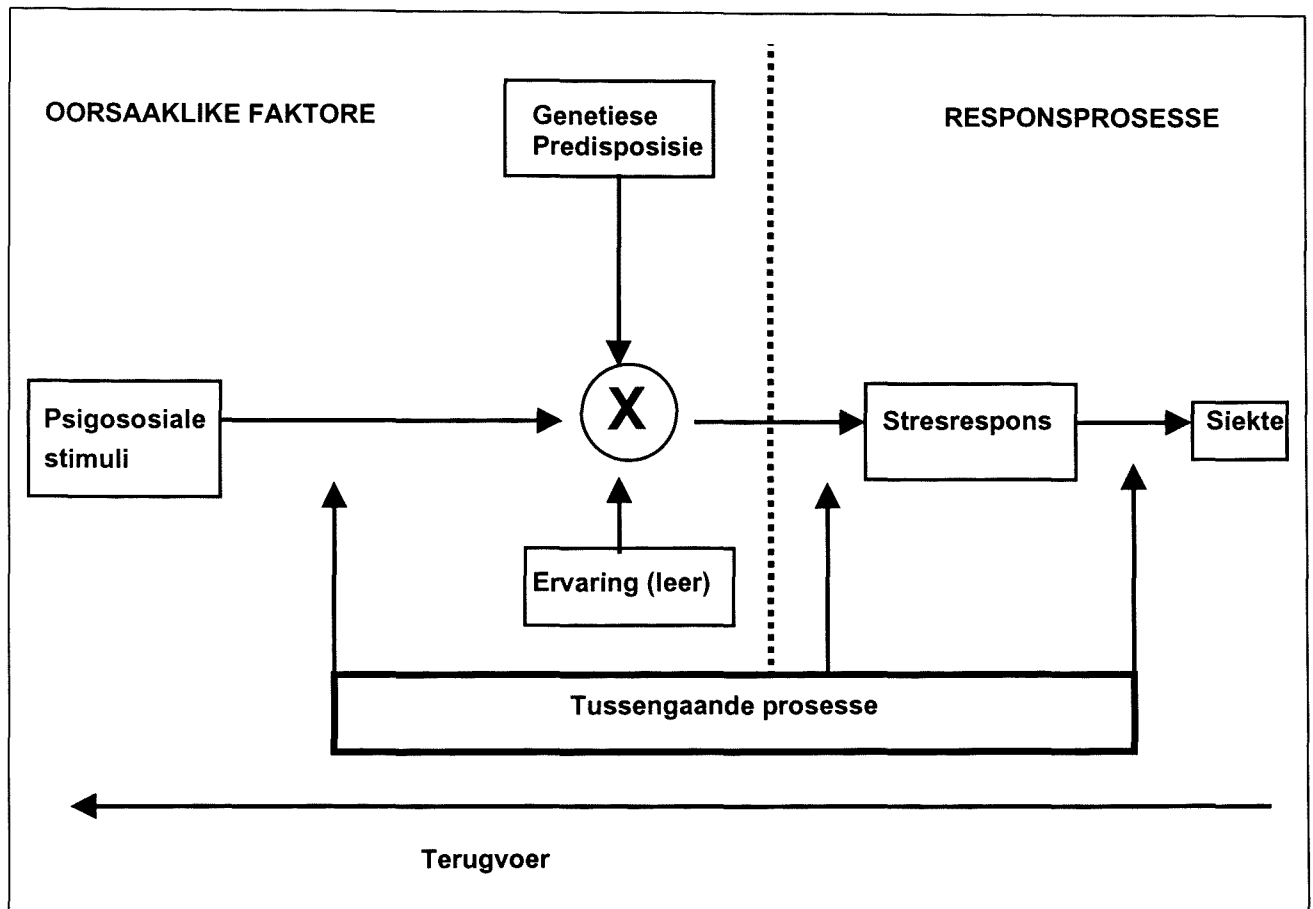
Shaffer (1982: 5) meen dat daar geen manier is waarop die Algemene Aanpassing Sindroom volkome vermy kan word nie. 'n Wye spektrum van stressore wat beide positief en negatief van aard is, sal die stresreaksie herhaaldelik inisieer. Opwinding, blydskap en onverwagte geluk kan die alarmreaksie net so effektief ontlok as hartseer of 'n skielike tragedie. Dit is wel moontlik om die frekwensie en die intensiteit van die alarmreaksie te verminder, maar dit is nie moontlik om dit uit te skakel nie. Die finale fase van die Algemene Aanpassing Sindroom moet egter sover moontlik vermy word.

Shaffer (1982: 6) is van mening dat die interaksie tussen die liggaam en die gees veral sigbaar is in twee aspekte van die Algemene Aanpassing Sindroom, naamlik die konsep van die stressor self en die duurte van die reaksie.

2.4.2.2 Levi & Kagan se model

Kagan & Levi (in Sutherland & Cooper, 1990: 15) het verder uitgebrei op die responsgebaseerde model deur psigososiale stimuli as oorsaaklike faktore van stresverwante siektes in te sluit. Hulle beskou die respons as die interaksie tussen die stimulus en die psigobiologiese eienskappe van die individu, byvoorbeeld genetiese predisposisie en die

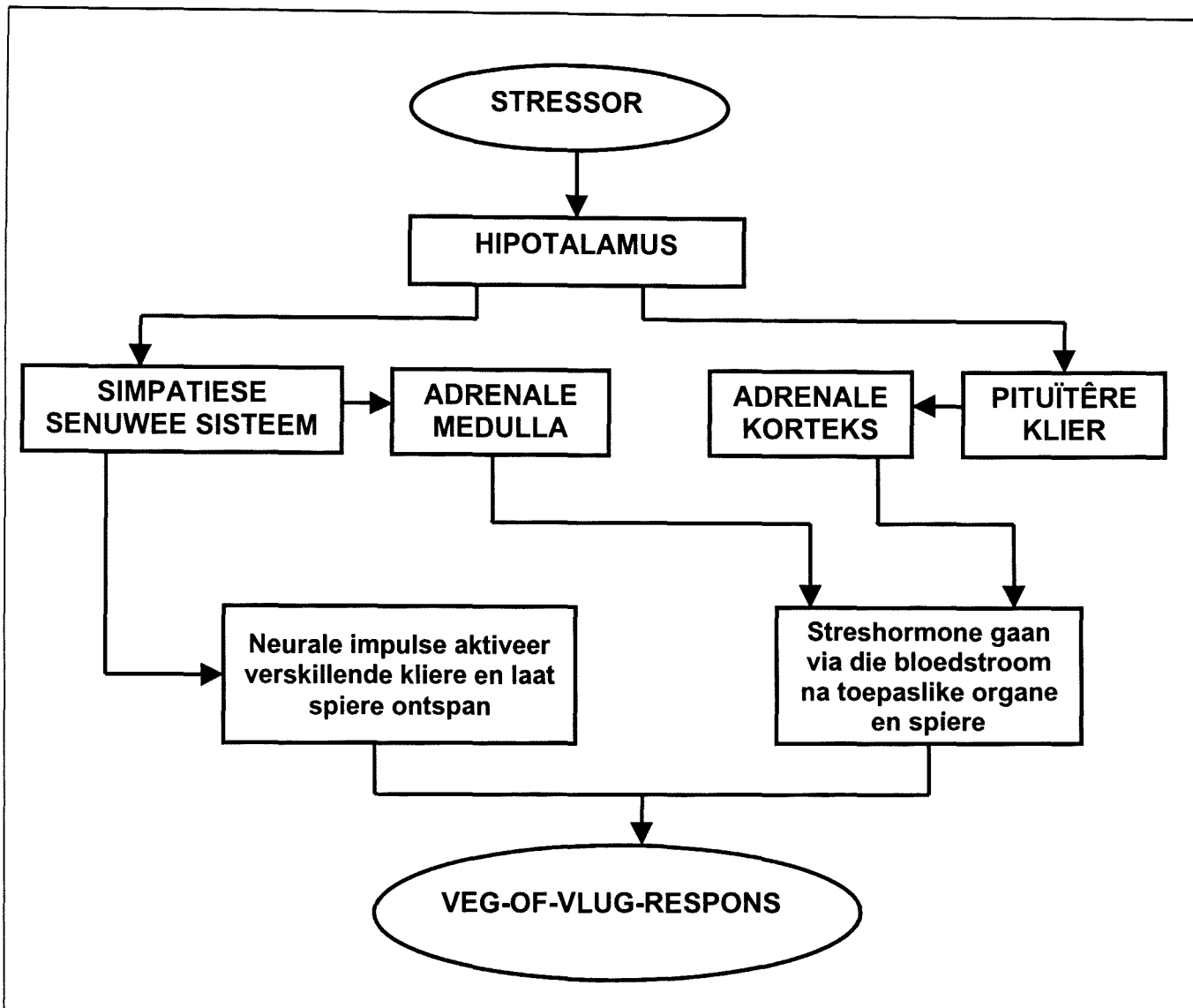
leerervaring. Die term interaksie verwys na die neiging om volgens 'n sekere patroon te reageer. Hierdie model inkorporeer ook die konsep van terugvoer en kan dus nie as 'n eenvoudige stimulus-respons model beskou word nie.



Figuur 2.5 Levi & Kagan se stresmodel.
Bron: Cox, 1978: 8.

2.4.2.3 Die fisiologiese stresrespons

Vervolgens 'n bespreking van die fisiologiese stresreaksie of ook genoem die veg of vlugreaksie wat soos volg skematies voorgestel word:



Figuur 2.6 Die Vlug-of-veg reaksie.

Bron: Atkinson, Atkinson, Smith, Bem & Nolen-Hoeksema, 1996: 487.

Die fisiologiese stresrespons word beheer deur die outonome senuweesisteem wat die liggaam se ewililibrium behou deur die regulering van die metaboliese- en groeiprosesse. Die outonome senuweesisteem funksioneer tweeledig deurdat dit direk op die hart, lewer, maag, milt en die ingewande werk. Dit veroorsaak elk van hierdie organe om óf vinniger óf stadiger te funksioneer. In stressituasies versnel die funksies van die kardiovaskulêre sisteem en die funksies van die gastro-intestinale sisteem is gewoonlik stadiger. Tweedens kan die outonome senuweesisteem die endokriene kliere en spesifiek die pituïtêre, tiroïede en adrenale kliere stimuleer om hormone vry te stel (Adams, 1980: 13).

Volgens McQuade & Aikman, soos aangehaal deur Adams (1980: 13), is daar 5 basiese stappe in die kettingreaksie van die fisiologiese stresrespons.

1. Die hipotalamus stimuleer die outonome senuweesisteem wat veroorsaak dat die hartspoed verhoog, terwyl die werking van die spysverteringsisteem stadiger is. Die pituïtêre klier word ook gestimuleer.
2. Die posterior lob van die pituïtêre klier stel vasopressien vry wat die arteriewande laat saamtrek en veroorsaak dat bloeddruk verhoog. Die anterior lob van die pituïtêre klier stel adrenokortikotrofiëse hormoon (AKTH) vry, wat die korteks van die adenale kliere stimuleer. Die anterior lob van die pituïtêre klier stel tiroïedstimulerende hormoon (TSH) vry wat die tiroïedklier stimuleer.
3. Die tiroïedklier, gestimuleer deur die tiroïedstimulerende hormoon, stel tiroksien vry wat dan die metabolisme versnel.
4. AKTH veroorsaak dat die adenale korteks anti-inflammatoriese glukokortikoïede vrystel wat op sy beurt weer die pankreas stimuleer om glukagoon vry te stel met gevolglike verhoging van die bloedsuikervlakke.
5. Wanneer die adenale medulla direk deur die outonome senuweesisteem gestimuleer word, stel dit adrenalien en noradrenalien vry. Hierdie proses stimuleer die kardiovaskulêre sisteem en sodoende verhoog die metabolisme. Die proses rus die liggaam toe vir 'n noodgeval.

Hierdie siklus vind elke keer, in respons op elke stressor, plaas. Dit stel die liggaam in staat om te veg of te vlug. Die afsetting van hierdie respons het 'n "*wear and tear*" effek op die liggaam, wat 'n verminderde weerstand teen siektes veroorsaak.

Milsum (1984: 40) som die stresrespons op deur te redeneer dat daar sekere kragte of gebeurtenisse, genoem stressore, is wat die psigobiologiese sisteem beïnvloed. Dit laat sekere responsmeganismes ontlai, genoem die stresrespons. Die toestand van die onderliggende fisiologiese veranderlikes voorsien derhalwe 'n maatstaf van die individu se stresvlakke.

2.4.2.4 Die sielkundige stresrespons

Die hormone wat deur die hele sisteem vloei tesame met die gepaardgaande spanning, het 'n sielkundige effek op die liggaam. Oor 'n periode van tyd kan hierdie kettingreaksie depressie, irritasie, senuweeagtigheid, apatie, slaapversteurings, veranderinge in eet-, rook- en drinkgewoontes veroorsaak.

2.4.2.5 Kritiek teen die responsmodel

Volgens Sutherland & Cooper, (1990: 14) kan daar heelwat kritiek ingebring word teen die responsmodel van stres. Navorsing toon aan dat die respons op stimuli nie altyd dieselfde patroon volg nie. (Verwys ook na Everly se model). Die response is stimulus-spesifiek en afhanklik van die tipe hormonale reaksie. Hierdie model maak ook nie voorsiening daarvoor dat 'n respons op 'n potensiële bedreiging 'n stimulus vir 'n ander respons kan wees nie. Daarom is veral die Algemene Aanpassing Sindroom model te simplisties. 'n Ander beswaar teen die responsgebaseerde model is dat stres gesien word as 'n generiese term wat 'n wye verskeidenheid van manifestasies veronderstel.

Dit gebeur ook dat sekere organisasies die responsmodel as uitgangspunt gebruik wat hulle toelaat om die probleem van stres in die organisasie voor die deur van die werknemer te lê.

Rice (1992: 14) is ook van mening dat spesifiek die Algemene Aanpassing Sindroom te veel klem lê op die biologiese aspek. Die model sien ook die sogenaamde “goeie” en “swak” (“*good and bad*”) stressore in dieselfde lig en ignoreer die kognitief-sosiale faktore van stres. Hy is egter ook van mening dat die Algemene Aanpassing Sindroom model wel spruit uit verskeie empiriese studies en wel omvattend getoets is.

2.4.3 DIE INTERAKSIONELE MODEL VAN STRES

Hierdie model van stres word ook die transaksionele model van stres genoem en is dan 'n poging om die stimulusmodel en die responsmodel te inkorporeer tesame met die tussenveranderlikes soos persoonlikheid, waarneming, beoordeling, affek, kognisie en behartiging van stres (" *coping* "). Die **eienskappe** van die **individu** word dus ook hier in ag geneem.

Die interaksionele model word in Figuur 2.7 voorgestel.

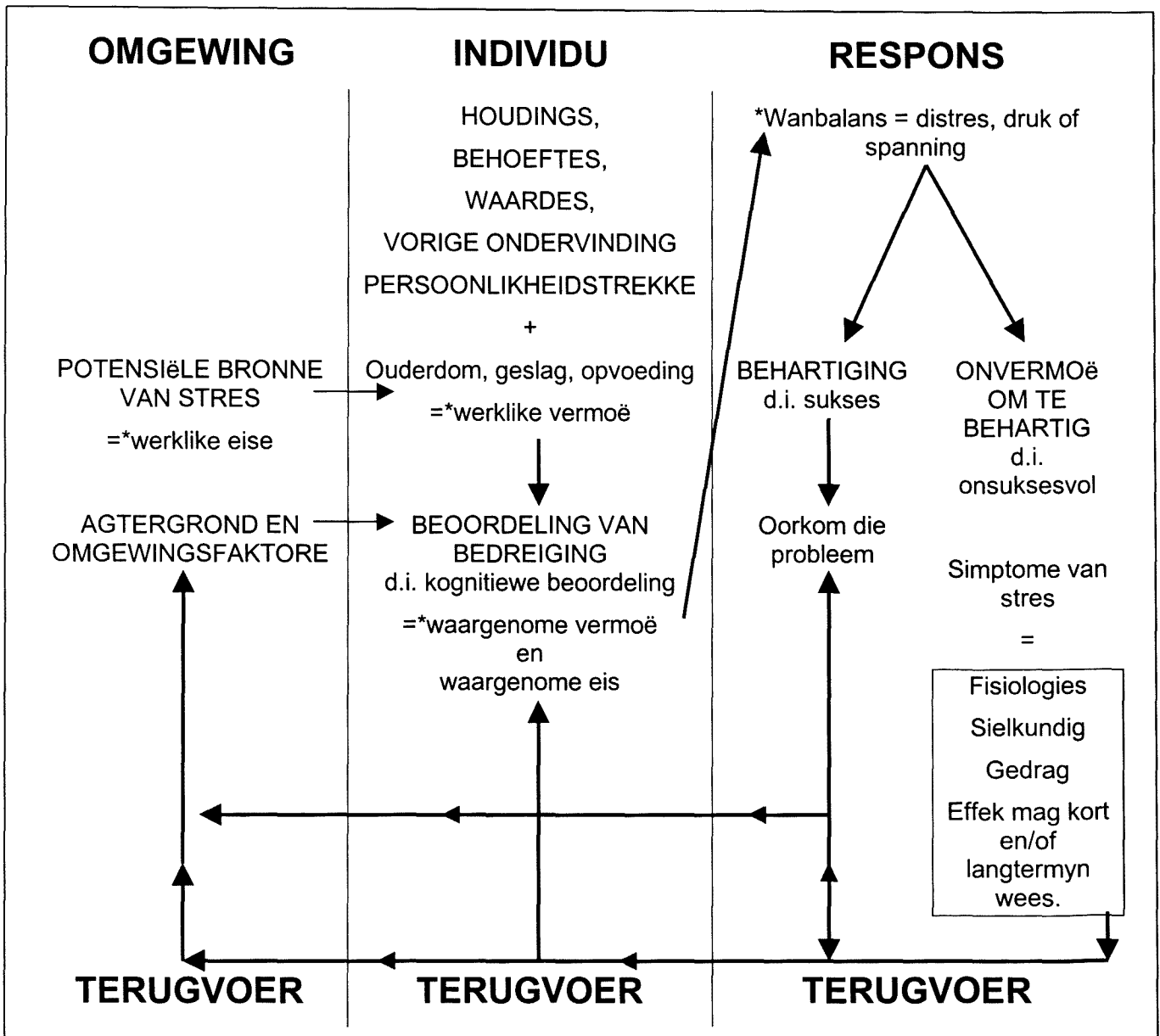


Fig.2.7 Persepsie van stres: 'n interaksionele model.
Bron: Sutherland & Cooper, 1990: 18.

Die volgende veronderstellings is belangrik in die konsep van die interaksionele model van stres (Sutherland & Cooper, 1990: 19-20).

Kognitiewe beoordeling

Stres is 'n subjektiewe ervaring wat gebaseer is op die individu se persepsie van sy omgewing.

Ervaring

Die manier waarop 'n situasie of gebeurtenis waargeneem word, hang af van die bekendheid van die situasie, vorige blootstelling, leer en ervaring (die werklike vermoëns). Die konsep van versterking, wat die suksesse en mislukkinge van die verlede insluit, moet ook hier in ag geneem word.

Eise

Druk of eise is die produk van die werklike eis, waargenome eis, waargenome vermoë of die werklike vermoë. Behoeftes, wense en onmiddellike vlak van opwekking, beïnvloed die manier waarop die eis deur die individu waargeneem word.

Interpersoonlike invloed

'n Potensiële bron van stres word nie in 'n vakuum waargeneem nie. Die teenwoordigheid of afwesigheid van ander persone, dit wil sê die persoon se agtergrond en omstandigheidsfaktore, beïnvloed die subjektiewe ervaring van stres, die persoon se respons op stres en die persoon se behartigingsgedrag. Ander persone kan 'n bron van afleiding, irritasie of ongewenste opwekking wees. Hulle kan egter ook 'n sosiale netwerk verskaf, daartoe bydra dat die individu se eiewaarde verhoog, waardes herbevestig word en ook 'n sin vir persoonlike sekuriteit bied. Deur die proses van plaasvervangende leer, verhoog die individu se bewustheid en verkry hy 'n begrip van die potensiële gevolge.

Staat van stres

Dit dui die wanbalans aan tussen die waargenome eise en die waargenome vermoë van die individu om aan die eise te voldoen. Die proses wat volg is die behartigingsproses en die gevolge van die behartigingsgedrag wat toegepas is.

Die belang van terugvoer op alle vlakke word duidelik beklemtoon in hierdie model. Suksesvolle behartiging herstel die wanbalans, maar onsuksesvolle behartiging kan manifesteer in die simptome van die blootstelling aan stres. Die respons mag in korttermyn stres manifesteer deur wanaangepaste behartiging soos die aansteek van 'n volgende sigaret, neem van 'n slaappil of die drink van nog 'n drankie. Dit mag ook manifesteer in langtermyn effekte soos hartvatsiektes of ulkuse. Die korttermyn gevolge mag egter ook oorsaaklik wees van langtermyn stresverwante siektes. Die verwantskap tussen sigaretrook en longkanker is 'n voorbeeld hiervan.

Volgens Sutherland & Cooper (1990: 19-20) is dit nodig om binne die interaksionele model van stres die drie konseptuele **domeine** van die stresrespons in ag te neem naamlik:

- Die bron van stres (stressore).
- Tussengaande veranderlikes van die stresrespons.
- Die manifestasie van die stres.

'n Situatie is dus nie **inherent** stresvol nie, dit is **potensieel** stresvol. (Sutherland & Cooper, 1990: 17-20).

2.4.3.1 Lazarus se Model

Lazarus se model van stres (Roskies, 1987: 34) kan ook gesien word as 'n model van behartiging, aangesien die individu se voortdurende beoordeling van behartigingsbronne en stressore fundamenteel is tot die proses van beoordeling of uitdaging. Wat aanvanklik geïnterpreteer word as stresvol, is afhanklik van die omgewing en die individu se vermoëns.

Die model bestaan uit **drie sentrale begrippe** naamlik:

1. **Bedreiging ("Threat")**

Dit is die toestand waarin die individu konfrontasie antisipeer. Die konfrontasie mag 'n skadelike effek op die individu hê. Die bedreiging is toekomstgerig en die kognitiewe waardebeoordeling van die persoon stel dit in werking.

2. **Beoordeling ("Appraisal")**

Die proses van waardebeoordeling is afhanklik van twee prosesse naamlik (1) die faktore in die stimuluskonfigurasie (primêre waardebeoordeling) en (2) die faktore in die sielkundige samestelling van die individu.

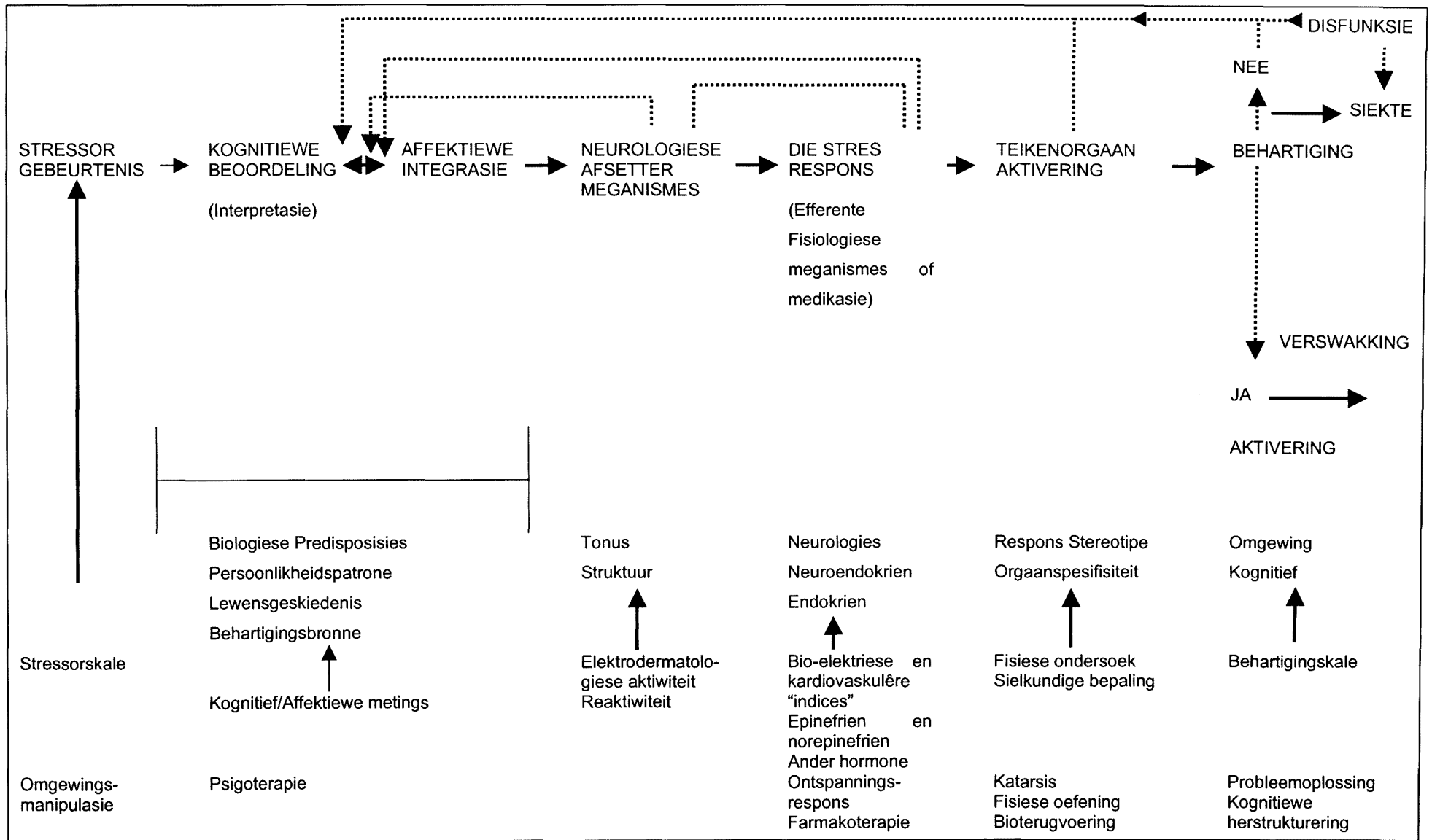
3. **Behartiging ("Coping")**

Wanneer 'n stimulus as bedreigend waargeneem word, word prosesse inisieer om die verwagte skadelike effek daarvan teen te werk. Hierdie is afhanklik van die sekondêre waardebeoordeling van die persoon se oordeel omtrent die effektiwiteit van sy vermoë om die bedreiging die hoof te bied.

2.4.3.2 Everly se Sisteem Model van die Menslike Stresrespons

Alhoewel Everly sy model die Sisteem Model van die Menslike Stresrespons noem, resorteer dit onder die transaksionele modelle van stres aangesien dit aan die definisie daarvan voldoen. Hierdie model is 'n baie omvattende en praktiese model en beskryf nie alleenlik die fenomeen van menslike stres nie, maar dit dien ook as uitgangspunt vir die meting en die behandeling van stres.

Everly se Sisteem model van die menslike stresrespons word in Figuur 2.8 voorgestel.



Figuur 2.8 Everly se sisteem model van stres.
 Bron: Saamgestel uit: Everly, 1989: 46, 81, 100.

Die menslike stresrespons word moontlik die beste beskryf binne die konteks van die dinamiese proses wat dit verteenwoordig.

Wanneer Fig 2.8 analiseer word, onthul dit die epifenomonologie van die stresrespons as 'n multidimensionele interaktiewe proses met sekere belangrike begrippe.

1. Stressorgebeurtenis (werklik of verbeelde)
2. Kognitiewe beoordeling en affektiewe integrasie
3. Neurologiese afsetting meganismes byvoorbeeld die lokus coeruleus, limbiese nuclei en hipotalamiese nuclei
4. Die stresrespons (fisiologiese bemiddelingsmeganisme)
5. Die teikenorgaan aktivering
6. Behartigingsgedrag

Die stressorgebeurtenis kan óf die **psigososiale** stressore óf die **biogene** stressore wees. Psigososiale stressore is óf werklike óf verbeelde omgewingsgebeure wat die omgewing voorberei vir die ontlokking van die stresrespons. Dit kan nie die stresrespons direk veroorsaak nie, maar werk deur die kognitiewe beoordelingsmeganisme. Die meeste stressore is psigososiale stressore. Dit is dus om hierdie rede dat daar argumenteer kan word dat stres, *"like beauty, lies in the eye of the beholder."*

Biogene stressore is stressore wat verantwoordelik is vir die ontlokking van die stresrespons. Sulke stimuli omseil die hoër kognitiewe beoordelingsmeganisme en werk direk op die affektiewe en neurologiese afsetter nuclei. As gevolg van die krag van hulle biochemiese eienskappe, inisieer hulle direk die stresrespons sonder die gebruikelike vereiste kognitief-afektiewe proses. Voorbeelde van sulke stimuli sluit in amfetamine, kafeïene, nikotien en sekere fisiese faktore soos pyn ontlokkende stimuli, uiterste hitte en koue.

Baie min stressore is biogene, dus sal klinici meestal pasiënte behandel wat werklik of verbeelde omgewings stressore antisipeer of herroep en wat dit so beoordeel dat dit lei tot die stresrespons.

Kognitief-afektiewe domein

Volgens Everly is daar nie so iets soos die werklikheid sonder die menslike perspektief nie. Kognitiewe beoordeling verwys na die proses van kognitiewe interpretasie, dit wil sê die betekenis wat die individu aan die gebeurtenisse toeken. Affektiewe integrasie verwys na die vermenging en betekenis van die emosies wat die individu ervaar nadat die kognitiewe interpretasie plaasgevind het. Die gevolglike kognitief-afektiewe beoordeling verteenwoordig dus die proses hoe die stressore uiteindelik waargeneem word. Hierdie kritiese geïntegreerde persepsie bepaal of die psigososiale stimuli 'n psigososiale stressor word of nie. Hierdie perseptuele proses is uniek, geïndividualiseer, onderhewig aan biologiese predisposisies, persoonlikheidspatrone, leergeskiedenis en beskikbare behartigingsbronne.

Alhoewel daar in hierdie model 'n wisselwerking tussen die kognitiewe en affektiewe meganismes is, bepaal die kognitiewe meganisme die affektiewe (emosie wat ervaar word) en word dit aangeneem dat dit 'n superior rol speel in die herstrukturering van die persoon se gedragspatrone. Dit word gestaaf deur Lazarus, soos aangehaal deur Roskies (1987: 34), se siening dat stres die individu se beoordeling van die stressor is asook deur Albert Ellis (1978: 211) in sy ABC model.

Beoordeling is dus 'n funksie van enige bestaande biologiese predisposisies, persoonlikheidspatrone, leergeskiedenis, verwysingsraamwerk en beskikbare behartigingsbronne.

Dus ontlok psigososiale stimuli, wanneer waargeneem, nie-spesifieke opwekking en kognitiewe beoordelingsmeganismes. Indien die beoordeling van die stimulus dié is van bedreiging, uitdaging of weerstand, sal die emosionele opwekking dieselfde wees.

Neurologiese afsettingsmeganisme

Hierdie meganisme bestaan uit die locus ceruleus, limbiese sisteem en die hipotalamiese nuclei wat efferente neurologiese, neuro-endokriene en endokriene reaksies in respons op hoër kognitiewe-affektiewe interaksies, ontlok.

Stresrespons

Die werklike stresrespons prosesseer ten minste drie hoof efferente bane naamlik die neurologiese, neuro-endokriene en endokriene. Hierdie fisiologiese meganisme van mediasie verteenwoordig die talle kombinasies en permutasies van efferente aktiwiteit wat gerig is op die talle en diverse teikenorgane.

Die mees onmiddellike respons op 'n stresvolle stimulus vind via die direkte neurale innervasie van die eindorgane plaas .

Die neuro-endokriene "veg of vlug" aksie veroorsaak intermediêre stresseffekte. Die reaksietyd van hierdie baan word verminder deurdat die sistemiese sirkulasie as 'n vervoermeganisme gebruik word. Die effek mag in duarte wissel van matig tot kronies. Dit mag oorvleuel met die laaste stresresponssisteem. Die endokriene baan is die laaste om op stresvolle stimuli te reageer. Dit is primêr as gevolg daarvan dat dit moet staatmaak op die sirkulêre sisteem vir vervoer en omdat 'n hoër intensiteit stimulus nodig is om hierdie baan te aktiveer. Elkeen van hierdie sisteme kan oorvleuel wanneer hulle geaktiveer word. Die twee bane wat gesamentlik die meeste aktief is, is die endokriene en die neuro-endokriene bane. Dit is ook duidelik dat al die sisteme nie altyd ontlai wanneer 'n persoon met 'n stressor gekonfronteer word nie.

Aktivering van die teikenorgaan

Die term teikenorgaan aktivering word in die model gebruik wanneer verwys word na die fenomeen waar die neurale, neuro-endokriene en endokriene werking sommige orgaansisteme in die liggaam (1) aktiveer, (2) die intensiteit van die werking verhoog, (3) normale aktivering inhibeer of (4) kataboliseer. Potensiële teikenorgaan sisteme vir die stresrespons sluit die kardiovaskulêre sisteem, die gastro-intestinale sisteem, die vel, die immuunsisteem en selfs die brein en sy geestelike status in. Dit is as gevolg van die aktivering van die teikenorgane en die gevolglike intensiteit van die verskeie kliniese tekens en simptome dat die teenwoordigheid van 'n uitermate stresopwekking waarneembaar is.

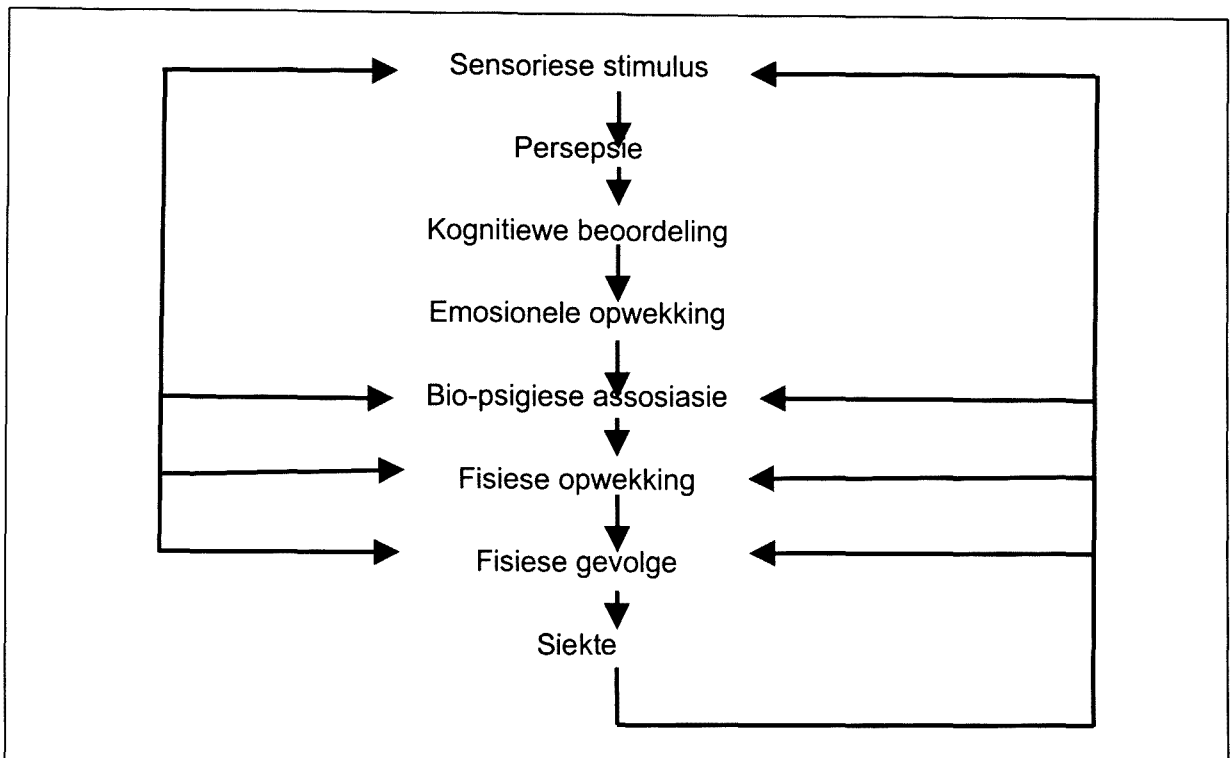
Die responsmeganisme stereotipie en die teikenorgaan spesifisiteit bepaal watter teikenorgane meer geneig is om te manifesteer in stresverwante siekte. Responsmeganisme stereotipie verwys na die voorkeurpatroon van die stresverwante neurale, neuro-endokriene of endokriene aktivering. Hoe meer konstant die aktivering, hoe groter is die moontlikheid dat 'n stresverwante siekte mag ontstaan. Teikenorgaan spesifisiteit verwys na die **predisponerende kwesbaarheid** van die teikenorgaan op patogene opwekking. Genetiese, perinatale, neonatale en traumatiese stimuli mag almal 'n rol speel in die bepaling van bogenoemde.

Die terugvoer toon aan hoe die aktivering van die teikenorgaan en die gevolglike tekens en simptome van die siekte, die persoon se kognitiewe-affektiewe gedrag, stresrespons en teikenorgaan aktiwiteit, mag beïnvloed. (Everly, 1989: 23-49)

2.4.3.3 Allen se Psigosomatiese Model

Hierdie model (Allen, 1983: 9-25) illustreer die verwantskap tussen stres en siekte. Die model is veral baie nuttig in die ontwikkeling van insig in die faktore wat betrokke is by die etiologie van stresverwante siektes. Dit gee 'n aanduiding van die psigosomatiese interaksies en die areas wat geassosieer word met psigosomatiese siektes. Die model identifiseer ook kritieke aspekte van intervensie wat dien as leiding vir behartigingstrategieë wat aangeleer moet word.

Figuur 2.9 dui 'n skematiese voorstelling van die psigosomatiese model aan.



Figuur 2.9 Die Psigosomatiese Model.

Bron: Allen, 1983: 23.

Die model word verduidelik aan die hand van die teoretiese stappe van die psigosomatiese model.

Sensoriese stimulus

Hierdie is die omgewingsagent of die stressor wat verantwoordelik is vir die afsetting van die stresrespons. Dit is die aanvanklike, eksterne oorsaak van die stresreaksie. Sensoriese stimuli is enige stimuli wat daartoe in staat is om 'n aanpassingsrespons te ontlok.

Persepsie

Die sensoriese stimulus wat 'n eksterne of omgewingsagent is, moet die liggaamlik-psigiese sisteem binnedring ten einde 'n invloed te kan uitoefen op die psigosomatiese funksionering. Hierdie proses word die persepsie (sintuiglike waarneming) genoem. Dit is dus die sensoriese inname van die potensiële stressor. Geen beoordeling of interpretasie omtrent die situasie word in hierdie stadium gemaak nie.

Kognitiewe beoordeling

Die interpretasie, kategorisering en benoeming van die stimulus vind nou plaas. Die gebeurtenis kan dus nou as 'n stressor beoordeel word. Hierdie beoordeling bepaal of die psigosomatiese opwekking gaan plaasvind of nie. Die volgende faktore kan die kognitiewe beoordeling beïnvloed naamlik:

- persoonlike geskiedenis
- kulturele verskille en houding
- godsdienstige oriëntasie
- gemoedstoestand.

Emosionele opwekking

Wanneer die situasie as 'n stressor beoordeel is, vind emosionele opwekking plaas en gevoelens soos byvoorbeeld woede, vrees, ekstase, geluk, haat of angs kan ervaar word.

Die bio-psigiese assosiasie

Hierdie teoretiese element verbind die liggaam en die psige sodat enige verandering wat in die een manifesteer, 'n parallele wysiging in die ander veroorsaak. Hierdie liggaamlike-psigiese assosiasie dra die emosionele opwekking oor na die fisiese opwekking. Hierdie verbinding is 'n kritiese bestanddeel in die geldigheid van die model. Indien afwesig, sal die liggaam en die psigiese as outonome sisteme onafhanklik van mekaar funksioneer.

Fisiese opwekking

Soos reeds genoem dra die bio-psigiese assosiasie die emosionele opwekking oor na die fisiese opwekking. Gedurende hierdie fase word boodskappe na die hele liggaam gestuur om die liggaam vir aksie voor te berei. Veranderinge in die interne organe vind egter nog nie plaas nie.

Fisiese gevolge

Wanneer die boodskappe in die vorige fase die organe bereik, kan die meetbare fisiese veranderinge in die interne organe waargeneem word. Hierdie organe, byvoorbeeld die hart, lewer en arteries, word die eindorgane genoem.

Siekte

Indien die fisiese gevolge van die psigogene opwekking lank genoeg aanhou, is die gevolg 'n somatiese wanbalans wat die orgaan beskadig en siekte veroorsaak. Selye (1974: 25-33) noem dit die siekte van aanpassing. Weens die aard van die aanpassing kan gesê word dat die persoon 'n psigosomatiese siekte het. Daar is werklike, waarneembare fisiese skade in die liggaam teenwoordig. Hierdie skade is die gevolg van die individu se psigiese staat.

Die psigosomatiese model is egter nie liniêr nie en die psigosomatiese invloed kan op enige vlak 'n invloed hê, soos in Figuur 2.9 aangedui. Die invloede mag bewustelik of onbewustelik wees. Die terugkerende pyle aan die linker- en regterkant beteken dat psigogene stres homself kan voed en dat daar 'n ingeboude intensiteit in die biopsigiese sisteem is. Die model sluit ook 'n **sikliese** faset in wat verklaar waarom die individu ervaar dat daar sommige dae is wanneer alles skeefloop. Hierdie sikliese en akkumulerende effek verklaar waarom 'n relatiewe minimale stressor 'n major opwekking kan veroorsaak. Aangesien die model in 'n sirkel van psigosomatiese en somatopsigiese interaksies funksioneer, kan die individu dus aanleer om die stres wat hy ervaar, te kontroleer deur die ketting van gebeure te onderbreek.

2.4.3.4 Kritiek teen die interaksionele model

Hobfoll (in Rice, 1992: 22) se kritiek teen die interaksionele model is dat dit tautologies en oorvereenvoudig is in die sin dat eise (“*demands*”) en behartigingskapasiteit nie apart definieer word nie. Hy is van mening dat die genoemde eise en behartigingskapasiteit wedersyds afhanklik van mekaar is. Hy redeneer dat die rol van waarneming of beoordeling van 'n situasie oorbeklemtoon word. Rice (1992: 14) noem ook dat die model gekritiseer word vir die feit dat dit geen begin of eindpunt het nie (“*circularity*”) en noem dat sommige konstruksie nie goed genoeg gedefinieer is nie.

Die voordeel van die model is egter dat die model versoenbaar is met beide die biologiese en sosiale modelle. Daar is ook 'n groot en groeiende skool (“*body*”) van ondersteunende getuie vir die model (Rice 1992: 15).

Die model maak ook voorsiening vir die beheer wat die persoon het oor sy stres en is om dié rede ook gekies as die model waarop hierdie navorsingstudie baseer is.

2.5 TUSSENGAANDE VERANDERLIKES AS MEDIATORE VAN STRES

Strelau (1988: 149) stel dit duidelik dat 'n spesiale plek gegee moet word aan die persoonlikheid en persoonlikheidstrekke (“*temperament traits*”) wanneer 'n studie oor stres gedoen word. Rice (1992: 85) stel dit onomwonde dat navorsing toon dat persoonlikheid korreleer met beide die tipe en die intensiteit van die stresrespons. Eysenck (1983, 121-122) ondersteun ook op sy beurt die transaksionele model van stres deurdat hy redeneer dat alhoewel die konsepte “stres” en “persoonlikheid” gewoonlik as aparte entiteite gesien word, hulle baie nou verwant aan mekaar is. Stres kan nie ten volle verklaar word sonder die persoonlikheidskenmerke van die persoon wat die stres ervaar nie. Dieselfde stressituasie mag vir een persoon (byvoorbeeld 'n ekstrovert) genotvol wees en vir 'n ander persoon (byvoorbeeld 'n introvert) onhanteerbaar.

Hierdie siening word ook gehandhaaf deur verskeie navorsers soos byvoorbeeld Carver, Scheier & Weintraub (1989: 274) waar hulle die verband tussen die persoonlikheidskenmerke (tussengaande veranderlikes) en behartigingstrategieë ondersoek. Sutherland (1991: 159) is van mening dat die persoonlikheid van 'n individu 'n belangrike faktor in die ontwikkeling van stres is. Boyle & Croombs (1971) het gevind dat alhoewel die meeste mediese studente 'n hoë mate van emosionele stres gedurende die vroeë stadia van aanpassing by mediese skool ervaar, sommige met relatiewe gemak aanpas. Hy het redeneer dat die persoonlikheidsstruktuur van die studente die mate waartoe hulle die stressore behartig, mag beïnvloed.

In die literatuur word talle tussengaande veranderlikes en die rol wat dit speel as mediatore van stres, beskryf. Voorbeelde hiervan is **sosiale ondersteuning** (Stewart, Hirth, Klassen, Makrides & Wolf, 1997; Mor-Barak, 1988; Sandler & Barrera, 1984; Leserman, Perkins & Evans, 1992; Cobb, 1976; Gore, 1981; Rospenda, Halpert & Richman, 1994; Komproe, Rijken, Os, Winnubst & Hart, 1997), **emosionele gehardheid** (“*hardiness*”) (Kobasa, 1979; Nagy & Nix, 1989; Pollock, 1989; Contrada, 1989; Lambert & Lambert, 1987; Rich & Rich, 1987) en **neurotisme** (Andrews, Page & Neilson, 1993; Hills & Norvell, 1991; Schwebel & Suls, 1999; Bookwala & Schulz, 1998; Gunthert, Cohen & Armeli, 1999).

Die tussenveranderlikes naamlik selfagting, tipe A persoonlikheid, optimisme en lokus van kontrole en behartiging sal meer volledig toegelig word, aangesien die navorsers die verband tussen hierdie tussenveranderlikes en die behartigingstrategieë van die studente aan die Universiteit van Stellenbosch, in hierdie studie ondersoek het.

2.5.1 SELFAGTING

Selfagting word deur Plug, *et al.* (1987: 317) gesien as “die individu se aanvaarding en goedkeuring van sy eienskappe”. May (1999: 211) is van mening dat selfagting 'n globale konstruk is wat verwys na 'n positiewe of negatiewe evaluasie van die self. Hy noem egter dat

die begrip van selfagting baie vaag is en afgewater word tot 'n veranderlike in statistiese toetse. Volgens hom bestaan daar 'n magdom konseptuele definisies omtrent selfagting, maar weinig konsensus omtrent waarna die definisies en selfagting skale verwys (May, 1999: 214). Fleming & Courtney soos aangehaal deur Rice (1992: 109) stel voor dat selfagting verwys na drie (3) psigososiale faktore naamlik **omgee vir jouself** of selfbeskouing ("*self-regard*"), **sosiale vertroue** ("*social confidence*") en **skoolvermoë** ("*school ability*") en twee fisiese faktore naamlik **voorkoms** en **vermoë**.

Rosenberg (1972: 30-31), die skepper van die "*Rosenberg Self-Esteem Scale*" definieer selfagting, met betrekking tot sy skaal, as 'n positiewe of negatiewe houding teenoor die self. Selfagting het egter twee konnotasies naamlik hoë en lae selfagting. Hoë selfagting verwys na die persoon wat homself respekteer, homself na waarde ag, homself nie noodwendig beter ag as ander nie, maar definitief ook nie minder werd ("*worse*") as ander nie. Hy voel nie dat hy perfek is nie, intendeel herken hy sy tekortkominge en verwag om te groei en te verbeter. Lae selfagting impliseer selfverwerping, ontevredenheid met self en selfveragting. Die persoon het nie respek vir homself as persoon nie en wens dat hy oor ander eienskappe beskik.

Die verhouding tussen selfagting en behartiging sluit onder andere terugvoer van vele vorige suksesvolle en onsuksesvolle pogings om te behartig, in. Wanneer persone goed omtrent hulleself voel, is hulle minder geneig om 'n gebeurtenis as stresvol te interpreteer (Rice, 1992: 109). Hierdie persone se behartigingsgedrag is ook meer effektief in stressituasies. Wanneer hulle bedreig word, het persone met 'n lae selfagting hoër vlakke van vrees as persone met 'n hoë selfagting. Persone met lae selfagting is ook van mening dat hulle onvoldoende vaardigheid het om die bedreiging te hanteer. Hulle is ook minder geneig om voorkomende stappe te neem. Hulle het 'n meer fatalistiese oortuiging dat hulle geen beheer het om iets negatief wat met hulle mag gebeur, te verhoed nie (Rosen, Terry & Leventhal in Rice, 1992: 109).

Pearlin & Schooler soos aangehaal deur Carver, *et al.* (1989: 274) het gevind dat persone met 'n hoë selfagting vermoedelik meer positiewe en aktiewe behartigingstrategieë sal gebruik. Die persone met lae selfagting sal 'n neiging toon om meer gepreokkupeer te wees met emosies van distres en sal hulle distansieer van hulle doelstellings. Volgens De Longis, Folkman & Lazarus (1988) is persone met 'n lae selfagting ook meer geneig om, na 'n stresvolle dag, fisiese probleme te ervaar as persone met 'n hoë selfagting.

Verskeie skale vir die meting van selfagting is verkrygbaar, soos die *“Rosenberg Self-Esteem Scale (SES)”* (Rosenberg, 1972), *“Self-Evaluation and Social Support Instrument (SESS)”* (Andrews & Brown, 1993), *“Self-Liking/Self-Competence Scale”* (Tafadori & Swann, 1995), *“The Culture-Free Self-Esteem Inventory (CFSEI)”* (Bolden & Williams, 1995) en die *“Walmyr Assessment Scales Index of Self-Esteem (WASISE)”* (Conti, Moncure, Hines, Clack, Smith & Simpkins, 1998). Die *“Rosenberg Self-Esteem Scale (SES)”* het geblyk die mees toepaslike te wees vir hierdie studie, aangesien dit ook in soortgelyke studies gebruik is (Carver, *et al.*, 1989; Scheier, Carver & Bridges, 1994; Lyons & Chamberlain, 1994; Andrews & Brown, 1993; Griffiths, Beumont, Giannakopoulos, Russell, Schotte, Thornton, Touyz & Varano, 1999). Die skaal is maklik om af te neem (nie soos van die ander skale wat 'n onderhoud vereis nie), dit meet slegs selfagting en nie ander komponente soos byvoorbeeld sosiale ondersteuning nie. Die skaal is ook veelsydig en die geldigheid en betroubaarheid is bewys. Die veelsydigheid van die skaal en die geldigheid en betroubaarheid sal verder in Hoofstuk 3 toegelig word.

2.5.2 TIPE A PERSOONLIKHEID

Friedman en Rosenman (1969: 84) definieer Tipe A persoonlikheid as:

“A characteristic action-emotion complex which is exhibited by those individuals who are engaged in a relatively chronic struggle to obtain an unlimited number of poorly defined things from their environment in the shortest period of time and, if necessary, against the opposing effects of other things or persons in this same environment”.

Jenkins (1975:11-16) het die volgende eienskappe van die Tipe A persoonlikheid uitgesonder as kenmerkend:

- **Waardes** - 'n Persoon met 'n Tipe A persoonlikheid is krities op hulself en stel hoë standaarde ten opsigte van wat hulle besig is om te doen. Indien hulle nie aan die verwagtinge wat hulle aan hulself stel, voldoen nie, is hulle geneig om ongemaklik daaroor te voel. Hulle koppel hulle eiewaarde aan hulle prestasies en wat hulle vermag het. Hulle ontspan moeilik;
- **Gedagtepatroon ("*style of thought*")** - Die Tipe A persoonlikheid beskik oor die vermoë en verkies dit om take gelyktydig uit te voer. Hulle is konstant waaksaam en terwyl hulle besig is om te dink, is hulle besig om op die uitkyk te wees vir moontlike struikelblokke in die omgewing. Hulle sien enige struikelblok as 'n uitdaging en is onbewus van hulle eie ongeduld;
- **Interpersoonlike verhoudings** - Die Tipe A persoonlikheid neig om selfgesentreerd op te tree en nie na ander te luister of te konsentreer op wat hulle sê nie. Hulle fokus eerder op hulle eie posisie en vermoë om die taak waarmee hulle besig is, te voltooi. Hulle word maklik kwaad wanneer hulle vertraag word, maar poog om die frustrasie wat hulle ervaar, te verbloem;
- **Styl van respons** - Tipe A persoonlikheid neig om sonder aarseling te reageer sonder om alle opsies in ag te neem;
- **Gebare en beweging** - Nie-verbale gedrag is gewoonlik vinnig en word gekenmerk deur rusteloosheid;

- **Gesigsuitdrukking** – Kakebeenspiere is gewoonlik gespanne met die voorkop gefrons. Glimlag is gespanne en vinnig. Die oë is geneig om rond te dwaal en besig om die omgewing waar te neem en op te som;
- **Asemhaling** – Asemhaling is nie ritmies nie en die persoon is geneig om baie te sug.

Jenkins, Zysanski & Rosenman (1979: 3) het verder hierop uitgebrei en tipe A persoonlikheid beskryf as

“Overt behaviour syndrome of style of living characterized by extremes of competitiveness, striving for achievement, aggressiveness (something stringently repressed), haste, impatience, restlessness, hyperactiveness, explosiveness of speech, tenseness of facial muscles, and feelings of being under the pressure of time and under the challenge of responsibility.”

Price (1982: 81) is egter van mening dat Tipe A persoonlikheid nie simplisties definieer kan word nie en eerder uit verskillende **komponente** van gedrag bestaan, naamlik:

- Ambisie en 'n leemte aan duidelik gedefinieerde doelstellings en prioriteite;
- Stel buitengewone hoë verwagtinge aan hulle self;
- “Hard-driving” gedrag;
- Kompeterende gedrag;
- Aggressiwiteit;
- Gejaagdheid wat tyd betref (“*Time urgency*”);

- Ongeduld;
- Vyandigheid;
- Psigomotoriese manifestasies van Tipe A persoonlikheid insluitende spraak en motoriese eienskappe.

Janisse & Dyck (1988: 58) noem dat die mees sigbare verskil tussen Tipe A en B behartigingstyle op 'n aktief-passiewe kontinuum lê. Hulle beskou Tipe A-gedrag as 'n aktiewe behartigingstrategie.

Brunson & Matthews soos aangehaal deur Janisse & Dyck (1988: 63) het aangetoon dat persone met 'n Tipe A persoonlikheid disfunksionele probleemoplossings behartigingstrategieë gebruik en hulself blameer vir hulle swak prestasie, teenoor persone met Tipe B persoonlikheid wat funksionele behartigingstrategieë gebruik en hulle mislukking toeskryf aan die moeilikheidsgraad van die taak.

Daar is verskeie metodes ontwikkel om Tipe A persoonlikheid te meet naamlik die *“Structured Interview”* (Friedman, Rosenman & Byers, 1964); *“The Videotaped Structured Interview”* (Friedman & Powell, 1984); *“The Jenkins Activity Survey for Health Prediction”* (Jenkins, Rosenman & Friedman, 1967); *“The Student Jenkins Activity Survey”* (Glass, 1977); *“The Bortner Self-rating Scale”* (Bortner, 1969); *“The Framingham Type A Scale”* (Haynes, Levine, Scotch, Feinleib & Kannel, 1978); *“The Matthews Youth Test for Health”* (Matthews & Angulo, 1980) en *“The Psychoanalytic Group Interview”* (Ohlmeier, Karstens & Kohle, 1973).

Die *“Student Jenkins Activity Survey (SJAS)”* spruit direk uit die *“Jenkins Activity Survey”* en is meer van toepassing op studente as op werkende volwassenes. Om hierdie rede en redes genoem in Hoofstuk 3 is die SJAS gekies om Tipe A persoonlikheid in hierdie studie te meet.

2.5.3 OPTIMISME

Volgens Scheier, *et al.* (1994: 1063) is optimiste mense wat geneig is om meer positiewe verwagtinge vir hulle toekoms te hê, waarteenoor pessimiste weer geneig is om meer negatiewe verwagtinge van hulle toekoms te koester.

Scheier *et al.* (1994: 1063) is van mening dat optimisme voordelig is vir fisiese en sielkundige gesondheid. Hulle verwys na studies deur Aspinwall en Taylor wat aantoon dat persone wat optimisties is, makliker aanpas by belangrike lewensverandering as dié met 'n meer pessimistiese siening van die lewe.

Volgens Scheier & Carver (1985), is optimiste meer volhardend en effektief in doelgerigte gedrag as ander persone. Hulle kan daarom stresvolle gebeurtenisse meer suksesvol behartig en is meer betrokke by gesondheidsbevorderende gedrag as pessimiste. Optimiste, anders as pessimiste, rapporteer ook groter bevrediging van verhoudings met vriende, het laer vlakke van distres en ervaar meer sosiale ondersteuning (Scheier & Carver: 1992).

Optimiste behartig stres verskillend as pessimiste (Carver, Pozo, Harris, Noriega, Scheier, Robinson, Ketcham, Moffat & Clark, 1993: 375).

Scheier, Weintraub & Carver (1986) het gevind dat optimiste stres beter as pessimiste kan behartig. Hulle bevindinge was dat optimiste op teleurstellings (byvoorbeeld om nie vir universiteit gekeur te word nie) reageer deur ander persone te konsulteer en 'n plan van aksie kan ontwikkel ten einde die probleem te behartig. Pessimiste daarteenoor reageer deur "ou op te gooi" of te poog om die feit dat hulle byvoorbeeld nie vir universiteit gekeur is nie, te vergeet. Hulle het dus gevind dat optimisme positief assosieer met behartigingstrategieë wat op die probleem fokus, veral in situasies wat die individu as kontroleerbaar ervaar het.

Onder die behartigingstrategieë wat op die emosie fokus, was optimisme positief gekorreleer met die gebruik van **positiewe herinterpretasie en groei en aanvaarding**, maar slegs indien die individu van mening was dat hy die situasie nie kon kontroleer nie. Optimisme was omgekeerd geassosieer met ontkenning. Pessimiste was geneig om die behartigingstrategieë van **fokus op en ventileer gevoelens en onttrekking** te gebruik. Scheier, *et al.* (1986: 1263) is van mening dat “... *the divergent outcomes that optimists and pessimists experience are partly a function of the strategies they use to deal with stressful encounters. Optimists do better at least in part because they use strategies that are more likely to pay off*”.

Aansluitend hierby word disposisionele optimisme ook verbind met fisiese- en geestesgesondheid. Scheier & Carver (1985) het gevind dat optimisme negatief geassosieer was met rapportering van fisiese simptome deur studente in piek stresstye. Carver & Gaines (1987) het optimisme en simptome van depressie, net voor die aanvang van 'n stresvolle gebeurtenis, gemeet en dan depressie op 'n later stadium. Hulle het gevind dat optimisme negatief korreleer met depressie in beide metings. Peterson & Seligman (1987) het gevind dat 'n pessimistiese verduidelikende styl in studente na een jaar geassosieer kan word met fisiese en sielkundige siektes. Ter ondersteuning van hierdie studie het Peterson, Seligman en Valiant (1988) in 'n studie met 25-jarige Harvard College studente gevind dat 'n pessimistiese styl swak gesondheid teen ouderdom 45-60 voorspel, indien die persoon se fisiese gesondheid gekontroleer was. Scheier, Magovern, Abbott, Matthews, Owens, Lefebvre & Carver (1989) rapporteer dat optimiste vinniger tekens van fisiese herstel toon na 'n hartvatomleiding.

Seligman soos aangehaal deur Trotter (1987) glo dat die manier waarop persone hulle mislukkings aan hulself beskryf, beide hulle prestasie en gesondheid beïnvloed. Pessimiste beoordeel mislukkings (byvoorbeeld drup van 'n eksamen) as die gevolg van persoonlike tekortkominge (“*deficiencies*”) en hierdie persone is meer vatbaar vir siektes en infeksies as optimiste.

Scheier, *et al.* (1986) beskryf die “*Revised Life Orientation Test (LOT-R)*” as 'n meetinstrument met 'n hoë geldigheid en betroubaarheid. Die “*Life Orientation Test (LOT)*”, 'n voorloper van die LOT-R is ontwikkel deur dieselfde persone en baie wyd gebruik in studies in die meting van optimisme (Lyons & Chamberlain, 1994; Scheier, *et al.*, 1989; Scheier & Carver, 1985; Scheier, *et al.*, 1994; Scheier, *et al.*, 1986; Scheier & Carver, 1992; Carver, *et al.*, 1989; Carver, *et al.*, 1993; Carver & Scheier, 1994). Weens hierdie redes is die LOT-R gebruik om hierdie konstruk in hierdie studie te meet.

2.5.4 LOKUS VAN KONTROLE

Lokus van kontrole verwys na die verwagting dat persoonlike aksies effektief sal wees om die omgewing te kontroleer of te bemeester (Rice, 1992: 106).

Rotter (1966: 1) is van mening dat versterking, beloning of bevrediging die gevolg is van die persoon se eie aksies en eienskappe of andersins die gevolg van faktore buite die persoon se beheer. Indien 'n persoon voel dat hyself sy gedrag bepaal, word dit interne lokus van kontrole genoem. Indien hy egter van mening is dat faktore in die situasie sy gedrag bepaal, is dit eksterne lokus van kontrole.

Volgens Parkes aangehaal deur Carver, *et al.* (1989: 274) maak persone met interne lokus van kontrole in stressituasies meer gebruik van die behartigingstrategieë van **beplanning** en **aktiewe behartiging** as persone met eksterne lokus van kontrole.

Phares soos aangehaal deur Rice (1992: 107) is van mening dat persone met interne lokus van kontrole meer effektiewe kognitiewe sisteme blyk te hê. Hulle wend groter pogings aan om hulle persoonlike, sosiale en werksomgewing te behartig. Hulle toon ook 'n groter neiging om 'n spesifieke plan van aksie te implementeer. Persone met interne lokus van kontrole is meer geneig om deel te neem aan voorkomende gesondheidsgedrag. In 'n studie deur Averill in

1973 soos aangehaal deur Rice (1992: 107) word onderskei tussen 3 tipes persoonlike kontrole naamlik **gedragskontrole** (sluit direkte aksie in), **kognitiewe** kontrole (reflekteer die persoon se persoonlike interpretasie van gebeure) en kontrole met betrekking tot **besluitname** (die persoon het 'n keuse tussen verskillende opsies van aksies).

Rotter (1966: 1-28) beskryf die ontwikkeling van 'n skaal (I-E-skaal) wat die twee eienskappe (interne en eksterne lokus van kontrole) van 'n persoon meet. Alhoewel daar ander algemene skale byvoorbeeld "*Multidimensional locus of control*" (Reid & Ware, 1974), "*Attribution of responsibility for positive and negative outcomes*" (Brewin & Shapiro, 1984) en die "*Internal control index*" (Duttweiler, 1984) is wat dieselfde eienskappe meet, blyk dit dat Rotter se I-E-skaal die meeste gebruik word in ondersoeke waar interne- en eksterne lokus van kontrole ter sprake is (Furnham & Steele, 1993: 443). Ander skale wat lokus van kontrole meet is ook meer spesifiek ontwerp vir spesifieke siektetoestande soos die "*Multi-dimensional Health Locus of Control*" (Wallston, Wallston & De Vellis, 1978), "*Drinking-Related Locus of Control Scale*" (Donovan & O'Leary, 1978), "*Mental Health Locus of Control*" (Wood & Letak, 1982) vir spesifieke ouderdomsgroepe soos die "*Children's Picture Test of I-E Control*" (Battle & Rotter, 1963), "*Stanford Preschool Internal-External Scale*" (Mischel, Zeiss & Zeiss, 1974), "*Locus of Control Scale for Children's Perception of Social Interactions*" (Dahlquist & Ottinger, 1983), vir verwante lokus van kontrole byvoorbeeld "*Safety Locus of Control Scale*" (Jones & Wuebker, 1985), "*Work Locus of Control Scale*" (Spector, 1988), "*Career Locus of Control Scale*" (Trice, Haine & Elliott, 1989) of meer algemene skale soos die "*Marital Locus of Control Scale*" (Miller, Lefcourt & Ware, 1983), "*Exercise Objectives Locus of Control*" (McCready & Long, 1985) en die "*Fitness Locus of Control*" (Whitehead & Corbin, 1988). Hierdie skale sou dus nie geskik wees vir hierdie studie nie.

2.5.5 BEHARTIGING

Selye (1974: 14) het die noodsaaklikheid van behartiging beklemtoon. Hy was van mening dat dit noodsaaklik vir die individu is om te leer om by stres aan te pas en doeltreffend te lewe met die minimum skade aan die persoon. Dit is dus noodsaaklik dat elke persoon sy eie inherente perk van stres bepaal en sy lewe daarvolgens inrig. Selye was voorts van mening dat spanning wat doeltreffend beheer (behartig) word, siektetoestande kan voorkom.

Behartiging behels die proses waar die individu stresvolle situasies beoordeel en hanteer (Stewart, *et al.*, 1997: 152). Lazarus & Folkman (1984) en Holroyd & Lazarus (1982: 27) definieer behartiging as kognitiewe en gedragspogings om spesifieke uiterlike en/of innerlike eise wat deur die persoon beoordeel word as veeleisend, of wat sy vermoëns of emosionele reserwes oorskry, te hanteer.

Moos (soos aangehaal deur Ryan-Wenger, 1990: 344) redeneer dat behartiging die werklike gedrag is wat gebruik word om stres te behartig. Hy is van mening dat dit aangeleer is en van tyd tot tyd kan verander.

Shaffer (1982: 14) redeneer dat beide die liggaam en die gees betrokke is by die stresreaksie. Wanneer die stresreaksie plaasvind, probeer beide die liggaam en die gees om aan te pas by die stresvolle alarmreaksie en poog om die reaksie te verminder of te stop. Hierdie gedrag wat die persoon toon in die aanpassingsrespons, word na verwys as die **maniere** of **metodes** van behartiging (behartigingstrategieë). Hierdie behartigingstrategieë vorm 'n wye spektrum wat strek van outomatiese fisiese response tot kognitiewe strategieë.

Daar is verskeie navorsingstudies gedoen oor behartiging as 'n mediator tussen die stressore van 'n persoon se lewe en distres (Andreason & Morris, 1972; Antonovsky, 1979; Averill & Rosenn, 1972; Cohen & Lazarus, 1979 en Billings & Moos, 1981). Die aan-of afwesigheid van spesifieke tipe behartigingstrategieë is ook al klinies verbind in die ontwikkeling en verloop van psigiatriese siektetoestande (Spivack & Shure, 1976) asook somatiese (Jemmott & Locke, 1984; Manne & Sandler, 1984) toestande.

Tydens bestudering van die literatuur blyk dit dat die meerderheid navorsers wat studies oor behartiging gedoen het, die behartigingmodel van Folkman en Lazarus as uitgangspunt gebruik het (Ali & Khalil, 1991; Basson & van der Merwe, 1994; Carver & Scheier, 1994; Everly, *et al.*, 1994; Halstead & Fernsler, 1994; Johnson, 1994; Vitaliano, Maiuro, Russo & Becker, 1987; Mitchell & Kampfe, 1990; Mosley, Perrin, Neral, Dubbet, Grothues & Pinto, 1994; Ryan-Wenger, 1990; Scherer, Coleman, Drumheller Jr., & Owen, 1994 en Rees & Smith, 1991).

Die stres en behartigingmodel van Lazarus en Folkman (1984: 141-179) konseptualiseer stres as 'n transaksie tussen die persoon en die omgewing. Wanneer die eise van die individu of die omgewing die persoon se reserwes oorskry, manifesteer dit in die persoon se kognitiewe beoordeling van stres. Wanneer die persoon se algemene gezondheidstaat bedreig word, motiveer dit die individu om verskillende behartigingstrategieë te gebruik om die stres wat hy ervaar, te verminder. Hulle redeneer dat indien die individu die stimulus beoordeel as bedreigend, word prosesse (behartigingstrategieë of "*coping strategies*") inisieer om die verwagte skadelike effek teen te werk. Hierdie proses is afhanklik van die sekondêre kognitiewe beoordeling ("*appraisal*"), wat die individu se oordeel is oor hoe effektief sy vermoë is om die bedreiging die hoof te bied. Behartigingstrategieë word bestuur deur óf die probleem wat vir die persoon stres veroorsaak, te hanteer óf om die onaangename emosies wat die situasie by die persoon ontlok het, te hanteer. Volgens die teorie sal behartigingstrategieë effektief wees om stres te verminder, indien dit die persoon se fisiese, sielkundige en sosiale algemene gezondheidstaat ("*well-being*") tot gevolg het.

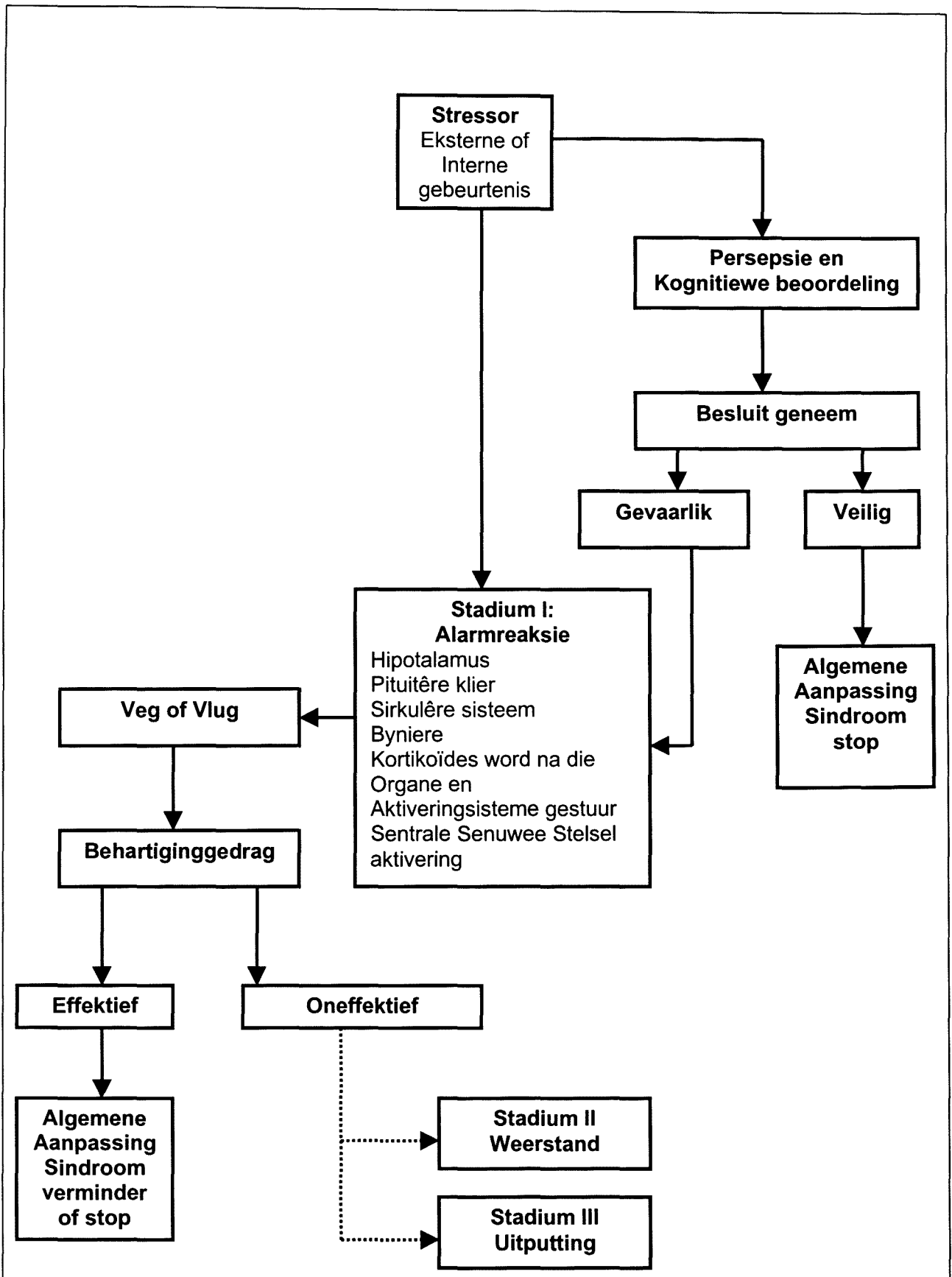
Hierdie transaksionele model van stresbehartiging word gekarakteriseer as 'n individualistiese, proses-georiënteerde model waar vorige bestaande veranderlikes die persoon se kognitiewe beoordeling van enige gegewe ontmoeting ("*encounter*") beïnvloed. Hierdie veranderlikes noem hulle die oorsaaklike antesedente (voorafgaande gebeure) en sluit onder andere die individu se eiewaarde, waardes, oortuiging en vorige lewenservaringe asook sekere eise wat die situasie aan die persoon stel, in. Hierdie oorsaaklike voorafgaande gebeure gaan die kognitiewe proses vooraf en is in interaksie met die tussengaande proses van kognitiewe

beoordeling en behartiging. Deur die kognitiewe beoordeling, oordeel die individu beide die aard van die omgewingseise (primêre beoordeling) en die bronne beskikbaar om die eise te hanteer (sekondêre beoordeling). Behartiging kan dus gesien word as beide die **kognitiewe- en gedragspoging** om die beoordeelde stressore te hanteer. Dit is dus duidelik dat behartigingsgedrag nie slegs outomatiese response of suksesvolle aanpassinggedrag is nie. Lazarus & Folkman (1984: 141-179) dui aan dat behartigingstrategieë (" *coping strategies* ") aangeleerde en doelgerigte emosionele- en gedragsresponse op stressore is en gebruik word om aan te pas by die stresrespons of die stresrespons te verander. 'n Noodsaaklike deel van hierdie stresbehartigingproses is die individu se kognitiewe beoordeling van die stressore (primêre beoordeling), die beoordeling van die individu se behartigingsreserwes (sekondêre beoordeling) en dan die beoordeling van die stressor in die lig van die behartigingsbronne (herbeoordeling). Hierdie paradigma is gebaseer op beoordeling van stressore en behartigingsbronne vanuit die individu se eie perspektief.

Lazarus en Folkman (1984: 179) glo dus dat individue wat gekonfronteer word met verskeie stressore sal poog om dit te behartig deur ontstellende emosies te reguleer (**emosiegerigte behartiging**) en om 'n aanvaarbare en effektiewe vlak van aanpassing te bewerkstellig deur op te tree om die probleem wat die stres veroorsaak, te verander (**probleemgerigte behartiging**).

2.5.5.1 Voorvereistes vir effektiewe behartiging

Shaffer (1982: 15) is van mening dat behartigingsgedrag óf effektief óf oneffektief is afhangende of die persoon in staat is om die stressor te verminder of te verwyder of om die Algemene Aanpassing Sindroom te verminder voordat dit ernstige skade aan die persoon kan aanrig. Hy illustreer die rol van behartiging in die stressirkel in Figuur 2.10.



Figuur 2.10 Opeenvolging van gebeure in die Algemene Aanpassing Sindroom en Sentrale Senuwee Stelsel.

Bron: Shaffer 1982: 15.

'n Interne of eksterne gebeurtenis sit die alarmrespons aan die gang. Indien die gebeurtenis deur die persoon as gevaarlik evalueer word, hou die respons aan en behartigingsgedrag tree in werking. Effektiewe behartiging verminder die intensiteit van die Algemene Aanpassing Sindroom merkbaar en mag die stresrespons heeltemal stop. Oneffektiewe behartiging slaag nie daarin om die Algemene Aanpassing Sindroom te vertraag nie. Die alarmrespons duur voort en mag lei tot die stadium van weerstand of uitputting, afhangende van die intensiteit van die stressor wat die reaksie inisieer en die duurre wat die bewussyn besluit die stressor gevaarlik is. Indien die stres nie effektief behartig word nie, sal die Algemene Aanpassing Sindroom reaksie voortduur en verhoog dit die risiko vir 'n stres geassosieerde siekte. Bogenoemde ondersteun die teorie van Selye (1974: 14) soos vroeër bespreek onder 2.4.5.

Shaffer (1982: 19) is van mening dat, ten einde stres effektief te hanteer, dit eerstens noodsaaklik is om die stresreaksie en die werking daarvan te verstaan. Daar moet ook 'n bewustheid wees van die verskillende maniere hoe stres in elke individu se lewe presenteer. Slegs wanneer die individu erken dat hy stres ervaar, kan hy begin om die stressore te soek en kan hy effektiewe behartigingstrategieë begin ontwikkel.

Veninga soos aangehaal deur Mitchell & Kampfe (1993: 535) voeg by dat, ten einde stres effektief te hanteer, fisiese -en geestesgesondheid 'n voorvereiste is.

Thompson (1981: 89) noem dat wanneer persone glo dat hulle die stressor kan beheer, hulle die stressor minder onaangenaam vind. Persone wat nie glo dat hulle hierdie kontrole het nie, ervaar die stressor steeds as baie onaangenaam.

2.5.5.2 Behartigingstrategieë

In die literatuur word verskeie tipes en klassifikasies van behartigingstrategieë beskryf.

Cooper & Torkington (1979) onderskei tussen **langtermyn** en **korttermyn behartigingstrategieë**. Langtermyn behartigingstrategieë sou insluit dat die persoon staatmaak op ondervindinge uit die verlede, definitiewe aksies neem, met ander persone praat en konsulteer, alternatiewe planne beraam en aksies neem ("*performance appraisal*"). Korttermyn behartigingstrategieë sou insluit die poging van 'n individu om die humor van die situasie in te sien, te vloek, betrokke te raak by ander aktiwiteite soos dagdroom, die persoon berei homself voor vir die ergste, te onttrek en hom nie te bekommer oor die situasie nie, alkohol en kalmeermiddels te gebruik, die situasie te ignoreer, te hoop dat dit beter sal gaan en om stresberading te soek.

Adams (1980: 54) volg dieselfde trant waar hy van mening is dat behartigingstrategieë geklassifiseer kan word as **responsiewe** tegnieke (byvoorbeeld gebed, diep asemhaling, strekoefeninge) wat ons voorberei vir onmiddellike gebeure en **beskermende** tegnieke (byvoorbeeld ontspanning, meditasie, selfhipnose) wat ons voorberei om die langtermyn impak van stres te weerstaan.

Milsum (1984: 104) klassifiseer behartigingstrategieë as **passiewe** en **aktiewe** strategieë. Wanneer die individu gebruik maak van passiewe behartigingstrategieë is hy slegs betrokke as 'n passiewe deelnemer of ontvanger in teenstelling met aktiewe strategieë wat direk afhanklik is van die individu se keuse. Aktiewe behartigingstrategieë verskil in beginsel van passiewe strategieë in die sin dat hulle inherent afhanklik is daarvan dat elke individu persoonlik gemotiveerd moet wees om 'n gegewe aksie self te implementeer en verantwoordelikheid daarvoor te aanvaar.

Boey (1998: 354) onderskei tussen **konfronterende** behartiging ("*approach coping*") en **vermydende** behartiging ("*avoidance coping*"). Konfronterende behartiging sluit in gedragspogings om die uitdaging van stresvolle situasies te hanteer en 'n kognitiewe poging om 'n persoon se beoordeling van die bedreiging te hanteer, waar vermydende behartiging hoofsaaklik berus op vermyding en ontkenning van die probleemsituasies.

Carver, *et al.* (1989: 268-271) ondersteun Folkman & Lazarus (1980) se klassifikasie wanneer hulle onderskei tussen behartigingstrategieë wat op die **probleem fokus** en 'n gedragspoging is om die situasie te verander en behartigingstrategieë wat op die **emosie fokus** en die emosionele response reguleer. Pearlin & Schooler (1978) het egter gevind dat behartiging wat op die emosie fokus oneffektief is wanneer die persoon poog om beroepsverwante stres te behartig. Aangesien die klassifikasie van Folkman & Lazarus (1980) gebruik word in hierdie studie is dit aangedui om 'n meer volledige beskrywing te gee.

Behartigingstrategieë wat op die probleem fokus

- **Aktiewe behartiging** - die proses om aktiewe aksies of stappe te neem om te probeer om die stressor te verwyder, te omseil of die effek van die stressor te versag. Dit sluit in die inisiëring van direkte aksies en poog om 'n behartigingspoging stapsgewys uit te voer. Hierdie proses vind plaas tydens die primêre beoordelingsfase;
- **Beplanning** – dit is 'n denkproses waar beplan word hoe om die stressor te konfronteer en vir die aktiewe behartigingsaksies te beplan. Die individu genereer 'n aksiestrategie, dink aan watter stappe om te neem en hoe om die probleem die beste te hanteer. Hierdie strategie vind plaas tydens die sekondêre beoordelingsfase;
- **Onderdrukking van kompeterende aktiwiteit** – die proses om ander projekte waarmee die persoon mag besig wees, opsy te skuif of te onderdruk in 'n poging om meer aandag te gee aan die stressor;
- **Weerhou behartiging** – passiewe behartiging deurdat die persoon sy behartigingspogings terughou totdat dit gebruik kan word. Die persoon tree nie voortydig of impulsief op nie. Die persoon moet dus selfbeheersing toon deurdat hy wag vir 'n toepaslike geleentheid om op te tree. Hierdie is 'n aktiewe behartigingstrategie in die sin dat die persoon se gedrag gefokus is om die stressor effektief te hanteer, maar is ook 'n passiewe strategie in die sin dat die individu selfbeheersing gebruik om nie op te tree in die stressituasie nie;

- **Soek sosiale ondersteuning vir instrumentele redes** – soek hulp, inligting of raad omtrent wat hom te doen staan. Hierdie is behartiging wat fokus op die probleem;
- **Aanvaarding** – aanvaar die feit dat 'n stressituasie opgeduik het en werklik is.

Behartigingstrategieë wat op die emosie fokus

- **Soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes** – verkry simpatie of emosionele ondersteuning of begrip van iemand. Dit is 'n aspek van emosionele fokusbehartiging. Carver *et al.* (1989: 269) noem dat die soek van sosiale ondersteuning vir emosionele redes 'n tweeledige doel vir die persoon kan dien. Die persoon mag onveilig voel in 'n stressituasie, hy kan dan herverseker word deur hierdie soort ondersteuning en kan weer teruggaan na 'n behartigingstrategie wat op die probleem fokus. Aan die ander kant word simpatie meer gebruik om gevoelens te ventileer. Hulle haal Bernard & Turk (1981); Billings & Moos (1984); Costanza, Derlega & Winstead (1988) en Tolor & Fehom (1987) aan dat die gebruik van sosiale ondersteuning en die ventilering van gevoelens nie effektief is nie;
- **Fokus op en ventileer gevoelens** – 'n verhoogde bewustheid van die persoon se emosionele distres en 'n gepaardgaande neiging om die gevoelens daaromtrent te ventileer of daarvan ontslae te raak. So 'n respons mag soms funksioneel wees wanneer die persoon net die gevoelens ventileer en dan voortgaan om die stressor probleemgerig te behartig. Indien die persoon egter vir lang periodes op hierdie emosies fokus sal dit aanpassing en positiewe behartiging verhinder. Deur ook emosioneel te fokus op die distres mag dit die persoon se aandag van aktiewe behartigingstrategieë of pogings aflei en mag dit die fokus op die distres plaas;
- **Geestelike onttrekking (“*Mental disengagement*”)** – sielkundige onttrekking van die doel waarmee die stressor inmeng deur te dagdroom, te slaap of selfs jou aandag af te lei. Dit is 'n variasie van die gedragsonttrekking en vind plaas wanneer omstandighede gedragsonttrekking verhoed, byvoorbeeld wanneer 'n student besig is om eksamen te skryf;

- **Gedragsonttrekking (“Behavioral disengagement”)** – gee op of onttrek inspanning van die pogings om die doel waarmee die stressor ingemeng het, te bereik. Hierdie behartigingstrategie verminder die persoon se poging om die stressor te hanteer of die persoon sal selfs wil tou opgooi en redes soek om iets anders te doen. Gedragsonttrekking kan ook gesien word as hulpeloosheid. Teoreties vind gedragsonttrekking plaas wanneer die persoon mislukking antisipeer;
- **Positiewe herinterpretasie en groei** – maak die beste van die situasie deur te leer daaruit en gevolglik te groei daardeur of sien die situasie in 'n positiewe lig. Hierdie behartigingstrategie is daarop gemik om die distres emosie te hanteer eerder as om die stressor per se te hanteer. Hierdie behartigingstrategie kan positief wees indien dit die persoon help om die stressituasie te herinterpreteer en dit gevolglik probleemgerig te hanteer;
- **Ontkenning** – 'n poging om die werklikheid van die stressituasie te verwerp. Ontkenning kan soms positief wees in die sin dat dit die distres minimaliseer en dus behartiging fasiliteer. Daarteenoor kan ontkenning as behartigingstrategie slegs bykomende probleme skep, aangesien die ernstigheid van die stressituasie slegs vererger en gevolglik behartiging op die lange duur bemoeilik. Ontkenning mag moontlik positief wees in die vroeë stadium van die stressor, maar dit mag behartiging later bemoeilik;
- **Godsdiens** – toenemende betrokkenheid by godsdienstige aktiwiteite. Godsdiens mag ook dien as 'n bron van emosionele ondersteuning;
- **Alkohol en middelmisbruik** – die persoon wend hom tot die gebruik van alkohol en ander middels as 'n manier om van die stressor te onttrek;
- **Humor** – maak grappe omtrent die stressor.

Carver, *et al.* (1989) klassifiseer die bostaande behartigingstrategieë as volg:

- **Aktiewe behartiging, beplanning, onderdrukking van kompeterende aktiwiteite, positiewe herinterpretasie en groei en weerhou behartiging** is funksionele ("*adaptive*") behartigingstrategieë. Hulle is van mening dat hierdie behartigingstrategieë funksioneel kan wees in omstandighede waar aktiewe behartigingspogings 'n positiewe resultaat sal oplewer;
- **Soek emosionele en instrumentele ondersteuning en godsdienst** meet tendense wat minder eksplisiet geassosieer word met aktiewe behartiging, maar daar is rede om te glo dat hulle ook funksioneel kan wees;
- **Fokus op en ventileer gevoelens, ontkenning en geestelike onttrekking** is behartigingstrategieë wat disfunksioneel ("*maladaptive*") sou wees in omstandighede waar aktiewe behartigingspogings positiewe resultate sal oplewer;
- **Aanvaarding** word as minder disfunksioneel gesien, maar daar is tog rede om te glo dat die behartigingstrategie ook wel disfunksioneel is.

2.5.5.3 Die effek van effektiewe behartiging

Die bewys dat daar 'n verband bestaan tussen die gebruik van sogenaamde funksionele behartigingstrategieë en die vermindering van stres, kan algemeen in die literatuur gekry word.

Billings & Moos (1984) het in 'n studie met 424 depressiewe mans en dames gevind dat, indien hulle meer direkte aksie behartigingstrategieë gebruik, hulle stres meer effektief behartig as wanneer hulle affektiewe behartigingstrategieë gebruik.

Weisman en Warden (1977) wat die behartigingstrategieë van nuut gediagnoseerde persone met kanker bestudeer het, het gevind dat die persone wat die situasie effektief kon behartig, behartigingstrategieë soos **konfrontasie, herdefiniëring van die probleem** en **samewerking met die owerhede** gebruik het. Hierdie persone was ook meer aanpasbaar en kreatief eerder

as rigied. Hulle het aksies geneem wat op die werklikheid gegrond was, eerder as om die situasie te vermy. Hulle het ook alternatiewe vir hulle probleme oorweeg en het oop kommunikasie en hoop volgehou. Daarteenoor het die persone wat die stressituasie swak behartig het, behartigingstrategieë soos **onderdrukking, passiwiteit, onderdanigheid en die gebruik van alkohol en middels**, gebruik. Hierdie persone was ook meer geneig tot gemoedswaaie.

Wolf, Balson, Morse, Simon, Gaumer, Dralle & Williams (1991) en Namir, Wolcott, Fawzy & Alumbaugh (1987) het in studies met homoseksuele mans wat met MIV gediagnoseer is, gevind dat aktiewe gedragsbehartiging geassosieer kan word met 'n beter gemoed en verhoogde selfagting. Vermydingsbehartiging (**ontkenning**) hou verband met gemoedsveranderinge en laer selfagting. By kanker pasiënte is passiewe en onderdrukkende behartigingstrategieë geassosieer met emosionele distres, waarteenoor aktiewe behartiging (byvoorbeeld **konfrontering van probleme**) geassosieer word met minder disforie (Weisman, 1989).

2.5.5.4 Meting van behartiging

Verskeie meetinstrumente vir die meting van behartiging is in die literatuur aangeteken. Byvoorbeeld "*COPE Scales*" (Carver, *et al.*, 1989) "*Coping Strategies Scales (COSTS)*", (Beckham & Adams, 1984), "*Coping Strategy Indicator (CSI)*" (Amirkhan, 1990, 1994), "*Jalowiec Coping Scale (JCS)*" (Halstead & Fernsler, 1994), "*Ways of Coping Questionnaire (WCQ)*" (Folkman & Lazarus, 1980, 1985), "*Miller Behavioral Style Scale (MBSS)*" (Miller, 1987), "*Event specific coping list (ECL)*" (Sorbi & Tellegen, 1988, Sorbi, Tellegen & Vreeswijk, 1984), "*Ways of Coping Checklist (WCCL)*" (Vitaliano, *et al.*, 1987; Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro, & Becker, 1985), en "*KIDCOPE*" (Spirito, Stark & Williams, 1988). Die "*COPE Scales*" is in hierdie studie gebruik vir die meet van behartigingstrategieë. Die redes hiervoor is dat die skaal in soortgelyke studies met studente gebruik is (Carver, *et al.*, 1989), dit algemeen met ander siektetoestande gebruik is (Carver *et al.*, 1993), dit die behartigingstrategieë in die algemeen toets en nie op 'n spesifieke situasie van toepassing is (byvoorbeeld *WCCL*, *ECL*) en nie met 'n spesifieke siektetoestand of ouderdomsgroep (*KIDCOPE*) in gedagte gebruik word nie.

2.6 STRES EN DIE STUDENT

Studente kan die opleiding in professionele gesondheidsberoep as baie stresvol ervaar. Akademiese druk wat geassosieer word met die instudering van moeilike en nuwe werk, lang lesingure en die druk wat die student ervaar tydens kliniese praktiese werk, mag lei tot meer intense psigologiese stres as wat normaalweg geassosieer word met die normale druk van die universiteitslewe (Garbee, Zucker & Selby, 1980: 853). Hoë stresvlakke lei dikwels tot verstourings in die fisiese en geestesgesondheid van studente (Firth, 1986; Garbee, *et al.*, 1980; Lloyd & Gartrell, 1983; Mosley, *et al.*, 1994). Studente wat stres ervaar, mag simptome soos angs, depressie, vyandigheid, woede, vrees en spanning toon. Simptome mag wissel van matige vrees tot 'n gevoel van oorweldigende paniek, van 'n onvermoë om 'n aktiwiteit te begin of te voltooi, erge skuldgevoelens en gevoelens van nutteloosheid. Fisiese simptome wat algemeen teenwoordig mag wees, is gastro-intestinale simptome, diarree, apytverlies, slapeloosheid, tagikardie en droë mond (Knudson, 1978; Wexler, 1978; Martinez, 1977 en Cecchini & Friedman, 1987). Verhoogde vlakke van kortisol en speeksel immoglobulien A is ook positief geassosieer met akute stres (Evans, Bristow, Hucklebridge, Clow & Pang, 1994).

Waarom sommige studente simptome van distres ervaar en ander nie, kan toegeskryf word aan die individuele verskille in die toleransie van stres (verwys ook na die transaksionele model van stres). Stres is 'n natuurlike deel van die alledaagse lewe en noodsaaklik vir persoonlike ontwikkeling. Alhoewel matige stres nodig is vir normale gesonde funksionering, kan te veel stres leer belemmer (Everly, *et al.*, 1994: 1022). Hicks, Dale, Hendricson & Lauer (1985: 170) het ook gevind dat die student se persepsie van stres kan dien as 'n motiveerder wat hulle hoogste prestasie ("*peak performance*") kan stimuleer of verminder, afhangende van die hoeveelheid stres wat die student ervaar en die student se vermoë om die stres te behartig. Arndt, *et al.* 1986 aangehaal deur Tooth, Tonge & McManus (1989: 419) waarsku dat stres wat deur studente ervaar word, nie geregverdig moet word deur die voordelige effek van stres (Yerkes-Dawson wet) nie. Die oplossing is nie om stres te vermy nie, maar om te leer om die

reaksie teenoor die stressor so aan te pas dat dit moontlik sal wees om as mens te ontwikkel. Vir laasgenoemde proses is doeltreffende behartigingstrategieë om stres te hanteer, egter nodig (Selye, 1974).

Mediese skole word beskou as omgewings waar studente hoë stresvlakke ervaar. (Boyle & Croombs, 1971; Funkenstein, 1968; Mosley, *et al.*, 1994). Emosionele stres word ook ontlok deur die teenstrydighede in verwagtinge van die studente en die werklikheid van die mediese skool (Garbee, *et al.*, 1980: 853). Akademiese druk wat geassosieer word met die groot hoeveelheid moeilike materiaal wat die studente moet bemeester en die omvattende eksamens wat baie studietyd vereis om te slaag, laat baie min tyd vir die studente om van die opgehoopte angsts en spanning ontslae te raak (Garbee, *et al.*, 1980: 853). Studente in hierdie omgewing maak van verskillende strategieë gebruik om hulle stres te behartig. Die behartigingstrategieë wat sommige studente aangeleer het, blyk effektief te wees om die stres wat hulle ervaar, te hanteer. Ander studente se behartigingstrategieë blyk egter kontraproduktief te wees en hierdie studente soek professionele hulp. Daar blyk ook die veronderstelling te wees dat indien studente nie die stres wat hulle ervaar suksesvol en onafhanklik kan behartig nie, hulle nie toegelaat moet word om hulle studies te voltooi nie (Huebner, Royer, & Moore, 1981).

Literatuur staaf die feit dat stres arbeidsterapie studente se effektiwiteit en produktiwiteit, veral wanneer hulle met kliniese werk begin, verlaag (Butler, 1972:339).

'n Hoë voorkoms van distres tydens opleiding mag ook 'n nadelige uitwerking hê op die werkverrigting van die gekwalifiseerde professionele persoon (Grout, 1980:58).

Uit die literatuur blyk dit dat talle studies gedoen is om die stressore van studente en personeel wat in verskillende gesondheidsberoepes werk, te identifiseer. Voorbeelde hiervan is die identifisering van stressore by voorgraadse universiteit studente (Campbell, Svenson & Jarvis, 1992; Polson & Nida, 1998; Jou & Fukada, 1997; Noel & Cohen, 1997; Helmers, Danoff,

Steinert, Leyton & Young, 1997; Verlander, Benedict & Hanson, 1999), hoërskoolleerlinge (Mates & Allison 1992; Koval & Pederson, 1999), studentverpleegkundiges (Thyer & Bazeley 1993; Basson & van der Merwe, 1994; Oerman & Standfest, 1997; Admi, 1997), remediërende onderwysers (McNeill & Jordan, 1993), fisioterapeute (Donohoe, Nawawi, Wilker, Schindler & Jette, 1993), geneeshere (Lewis, Barnhart, Howard, Carson & Nace, 1993; Schreier & Abramovitch, 1996; Gaughran, Dineen, Dineen, Cole & Daly, 1997; Vaz, Mbajjorgu & Acunda, 1998) en tandartse (Garbee *et al.*, 1980; Sanders & Lushington, 1999), om slegs enkele studies te noem.

In arbeidsterapie is daar studies deur die volgende persone gedoen om stressore by gekwalifiseerde arbeidsterapeute te identifiseer naamlik, Sturgess & Paulsen (1983), Rees & Smith (1991), Brown & Pranger (1992), en Sweeny, Nichols & Kline (1993). In Suid Afrika is twee studies deur Crouch in 1989 onderneem om die stressore van onderskeidelik vierde jaar arbeidsterapie studente (waar hulle retrospektief die stressore oor die vier studiejare moes identifiseer) en arbeidsterapeute, vas te stel.

Butler (1972), Greenstein (1983), Mitchell & Kampfe (1990, 1993) het studies gedoen waar hulle behartigingstrategieë identifiseer het by arbeidsterapie studente tydens kliniese werk. Everly, *et al.* (1994) het in 'n omvattende studie die stressore en behartigingstrategieë van 1095 arbeidsterapie studente in hulle derde en vierde studiejaar in die VSA, kwantifiseer. Tyrell (soos aangehaal deur Everly, *et al.*, 1994) het in 1993 'n studie in Ierland op studente van al vier studiejare gedoen. Sy het gevind dat daar statisties beduidende verskille in stressore tussen klasse was en dat finale jaar studente die hoogste vlakke van distres ervaar het.

In Suid Afrika is nog geen studie onderneem waar die behartigingstrategieë van arbeidsterapie studente vasgestel is nie.

2.6.1 DIE STRESSORE VAN STUDENTE IN GESONDHEIDSBEROEPE

Tydens studies met **verpleegkunde studente** het Basson & van der Merwe in 1994 in 'n steekproef by Suid Afrikaanse leerlingverpleegkundiges gevind dat die vyf hoofstressore in volgorde van belangrikheid is: **om prosedures te gebruik wat vir die pasiënt potensieël lewensgevaarlik kan wees of prosedures wat vir die student self gevaar kan inhou byvoorbeeld persone met vigs, blootstelling aan pyn, lyding en die dood en gebrek aan vrye tyd byvoorbeeld sosiale lewe asook die lang werksure.** Mahat (1996) het in 'n studie onder eerste jaar verpleegkunde studente gevind dat **interpersoonlike verhoudings, aanvanklike ervarings, gevoelens van hulpeloosheid en “demeaning” (vernederende) ervarings** die grootste stressore is.

'n Aantal studies in Brittanje rapporteer dat **mediese studente** grootliks probleme ervaar en hoër vlakke van stres toon as ander beroepe in opleiding (Firth, 1986 en Firth Cozens, 1987). Baie studente voel dat die voorafgaande kursus hulle nie voorberei vir die huisdokter (“*pre-registration*”) jaar nie (Firth Cozens, 1989; Dudley 1990). Hale & Hudson (1992) het gevind dat senior huisdokters emosionele veranderinge ervaar het en dikwels klagtes gehad het dat hulle nie **doeltreffende supervisie** ontvang het nie. Hulle het nie **duidelike doelstellings vir hulle poste** gehad nie (posoms krywings was nie duidelik nie) en hulle **opleiding was nie georden (“systematic”)** nie (Grant, Marsden & King, 1989). Alkohol en middelmisbruik veral onder algemene praktisyns het getoon hoër te wees as soortgelyke professionele beroepe (Allibone, Oaks & Shannon, 1981; Murray, 1976).

Firth (1986) het in 'n studie met 318 **mediese studente** gevind dat hulle gemiddelde stresvlakke hoër as dié van ander studente was. Die belangrikste stressore wat hierdie studente identifiseer het was: **praat met psigiatryse pasiënte, die effek van die kursus op hulle persoonlike lewe, gevalvoordragte, hanteer dood en lyding van pasiënte en swak verhouding met konsultante.** Huebner, *et al.* (1981) het gevind dat **die groot hoeveelheid**

studiemateriaal ("*information overload*"), gebrek aan tyd, onvoldoende terugvoer re prestasie en verrigting en swak kwaliteit van interpersoonlike verhoudings, die stressore is by die mediese studente wat hulle bestudeer het. Foster-Williams, Thomas, Gordon & Williams-Brown (1996) het gevind dat die twee mees algemene stressore wat deur mediese studente aan die Universiteit van Wes Indië ervaar word, die **hoeveelheid werk wat geleer moet word** asook **eksamens en/of prestasie** is. In 'n studie deur Boyle & Croombs (1971) met eerste jaar mediese studente het die studente rapporteer dat hulle **vrees om die studiemateriaal baas te raak, vrees om swak punte te behaal, vrees om die verkeerde diagnose te maak** en **faktore wat verband hou met 'n gebrek aan persoonlike vryheid** byvoorbeeld 'n gebrek aan 'n ontspannings- en sosiale uitlaatklep, meer stresvol was as werklike of geantisipeerde stressore met betrekking tot pasiënte.

Garbee, *et al.* (1980) het in 'n studie met **tandheekunde studente** gevind dat die stressore wat hulle die meeste ervaar het, dié is van **atmosfeer wat geskep word deur kliniese professore, eksamen en prestasie, aantal klaswerk, verantwoordelikhede ten opsigte van pasiënte sorg en die administrasie se respons op die studente se behoeftes**. Sanders & Lushington (1999) het in hulle studie by tandheekunde studente gevind dat **eksamens en prestasie, vrees vir mislukking, vrees om in te haal indien agter raak, gebrek aan vrye tyd en klaswerk opdragte** die vernaamste stressore is. In dieselfde trant het Peretz, Rosenblum & Zadic (1997) die vernaamste stressore by hulle teikengroep identifiseer as **verwagtinge wat aan hulle gestel word veral in terme van kwantiteit, vrees om agter te raak by hulle makers en onvermoë om die werk te kan inhaal**. Heath, Macfarlane & Unmar (1999) se teikengroep het **eksamens, vrees om nie die kursus te slaag nie, korter en minder vakansies as ander studente, toeganklikheid van die personeel en om die vereiste hoeveelheid en verskeidenheid werk in beperkte tyd te voltooi**, identifiseer as die vernaamste stressore.

Everly, *et al.* (1994) het gevind dat minstens 86 % van **arbeidsterapie studente** die volgende stressore as die hoogste aangedui het op 'n 5-punt Likertskaal (die gemiddelde word tussen

hakies weergegee): **eksamens** (4.22), **hoeveelheid klaswerk** (4.06), **gebrek aan vrye tyd** (3.93) **lang ure van studie** (3.93) en **punte behaal (“grades”)** (3.91). Crouch (1989) het in haar studie gevind dat die vernaamste stressor van die arbeidsterapie studente in Suid Afrika dié is van **werkdruk** in die tweede, derde en vierde studiejare en derde vernaamste stressor van die eerste jaar studente. Daarna volg **gebrek aan vrye tyd** (tweede op die lys van die eerste en tweede studiejare en derde op die lys van die derde en vierde studiejare), **emosionele eise** (tweede vernaamste stressor vir die derde en vierde studiejare en vierde vir die eerste studiejaar, terwyl die derde studiejaar dit as die derde vernaamste stressor gestel het). **Fisiese eise** byvoorbeeld **lang ure**, was die vernaamste stressor in die eerste studiejaar en is ook hoog in terme van intensiteit gerang deur die derde en vierde studiejare. **Probleme om by te hou met die werklading**, was belangrike stressore by die tweede en derde studiejare. **Kontak met pasiënte** het in intensiteit gestyg vanaf die eerste studiejaar (15%), tweede studiejaar (27%), derde studiejaar (52%) na die vierde studiejaar (55%).

2.6.2 BEHARTIGINGSTRATEGIEË VAN STUDENTE IN GESONDHEIDSBEROEPE

By **verpleegkunde studente** het Basson & van der Merwe (1994) gevind dat **wensdenkery** (“*wishful thinking*”) en **ontvlugting** (“*escape*”) lei tot 'n vorm van uitbranding (“*burn-out*”). Studente met hoë vlakke van uitbranding het disfunksionele (“*maladaptive*”) behartigingstrategieë gebruik. Studente met hoër stresvlakke het verwyder gevoel van hulle pasiënte, moontlik as gevolg van emosionele onttrekking. Mahat (1996) het gevind dat eerste jaar verpleegkunde studente **sosiale ondersteuning** baie as behartigingstrategie gebruik. Mahat (1998) het gevind dat die studente behartigingstrategieë wat op die probleem fokus, naamlik **soek sosiale ondersteuning**, meer gereeld gebruik as behartigingstrategieë wat op die emosie fokus, naamlik **vermyding** en **verligting van spanning** (“*tension reduction*”). Jones & Johnson (1997) het gevind dat die gebruik van direkte behartigingstrategieë geassosieer kan word met laer vlakke van distres en laer totale stres tellings op die “*Beck & Srivastava Stress*

Inventory (BSSI)". Die gebruik van **fantasie** en **vyandigheid** is geassosieer met hoër vlakke van stres en distres.

Mosley, *et al.* (1994) het gevind dat funksionele ("*engagement*") behartigingstrategieë, naamlik **kognitiewe herstrukturering, probleemoplossing, sosiale ondersteuning** en **uiting van emosie**, by **mediese studente** negatief korreleer met simptome van depressie. Daarteenoor het die disfunksionele ("*disengagement*") behartigingstrategieë van **wensdenkery, vermyding van die probleem, selfkritiek** en **sosiale onttrekking**, positief gekorreleer met simptome van depressie. In dieselfde trant het Vitaliano, Maiuro, Russo & Mitchell (1989) by eerste jaar mediese studente gevind dat behartigingstrategieë wat op die **probleem fokus**, negatief verbind word met distres terwyl behartigingstrategieë wat op die **emosie fokus**, positief verbind word met distres.

Mitchell & Kampfe (1993) het 'n studie gedoen met 101 **arbeidsterapie studente**. Die studente het behartigingstrategieë wat op die **probleem fokus** en **soek van sosiale ondersteuning**, meer gebruik as **wensdenkery, selfblaam** en **vermydingstrategieë**. Hierdie bevindinge staaf die resultate verkry in die voorafstudie wat in 1990 deur dieselfde navorsers uitgevoer is. Everly, *et al.* (1994) het gevind dat die studente **praat oor die probleem met vriende en familie** (3.77), **poog om die probleem te analiseer** (3.68), **soek simpatie** (3.38), **neem direkte aksie om die probleem te hanteer** (3.32) en **studeer harder as gewoonlik** (3.09). (Gemiddeldes op 'n 5-punt Likertskaal is tussen hakies aangedui).

2.6.3 STRESSORE EN BEHARTIGINGSTRATEGIEË VAN ARBEIDSTERAPEUTE

In die lig van die feit dat Grout (1980) gevind het dat 'n hoë insidensie van distres tydens opleiding 'n nadelige uitwerking mag hê op die werkverrigting van die gekwalifiseerde professionele persoon, is dit aangedui om te kyk na enkele studies wat gedoen is om die stressore en behartigingstrategieë van gekwalifiseerde arbeidsterapeute te identifiseer.

Brown & Pranger (1992) het in 'n studie van arbeidsterapeute wat in die psigososiale veld werk, gevind dat **die groot persentasie pasiënte met 'n diagnose van skisofrenie, werk-druk en lading, inkomste, lengte van tyd wat die arbeidsterapeut in die psigiatryese veld werk, oortyd ure wat gewerk word en werkbetrokkenheid**, stressore is.

Sweeny, Nichols & Kline (1991) het in 'n voorondersoek met 'n gerieflikheidssteekproef gevind dat arbeidsterapeute wat **langer ure gewerk het, sy/haar pos langer beklee het** en dié arbeidsterapeute wat **in diens was van sosiale dienste**, meer geneig tot hoër stresstellings was. Junior en senior II & I arbeidsterapeute het 'n hoër telling ten opsigte van stres wat verwant is aan **pasiëntkontak** getoon, as arbeidsterapeute wat langer gekwalifiseer is.

Crouch (1989) het in haar studie gevind dat die volgende die vyf (5) mees belangrike stressore is wat arbeidsterapeute in Suid-Afrika ondervind: **frustrasies met betrekking tot die werk byvoorbeeld "red tape", te min tyd om alles wat gedoen moet word, te voltooi, te veel toewyding ("commitment") vir te veel take, swak salaris, en 'n hoë pasiëntlading.**

2.7 STRES EN GESONDHEID

2.7.1 DIE BEGRIP GESONDHEID

Gesondheid is 'n baie buigbare konsep. Dit kan simplisties gesien word as die afwesigheid van siekte of gestremdheid. 'n Baie meer positiewe benadering tot gesondheid is dié vervat in die "Constitution of the World Health Organization (1948);"

"Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity."

Meer onlangs het Mahler (in Mausner & Kramer, 1985: 4) die definisie uitgebrei deur, "*die vermoë om 'n sosiale en ekonomiese produktiewe lewe te lei*", by te voeg.

Hierteenoor neem Milsum (1984: 6) sterk standpunt in wanneer hy noem dat totale gesondheid nie moontlik is indien die fisiese, psigiese, sosiale en geestelike aspekte nie ten minste op 'n minimale bevredigende vlak vir die individu is nie.

Mausner & Kramer, (1985: 4) is weer van mening dat die volgende definisie van Dubos (in Mausner & Kramer, 1985: 4) 'n meer realistiese formulering is. Dubos redeneer gesondheid is nie net "*an ideal state of well-being achieved through the complete elimination of disease, but as a modus vivendi enabling imperfect men to achieve a rewarding and not too painful existence while they cope with an imperfect world.*"

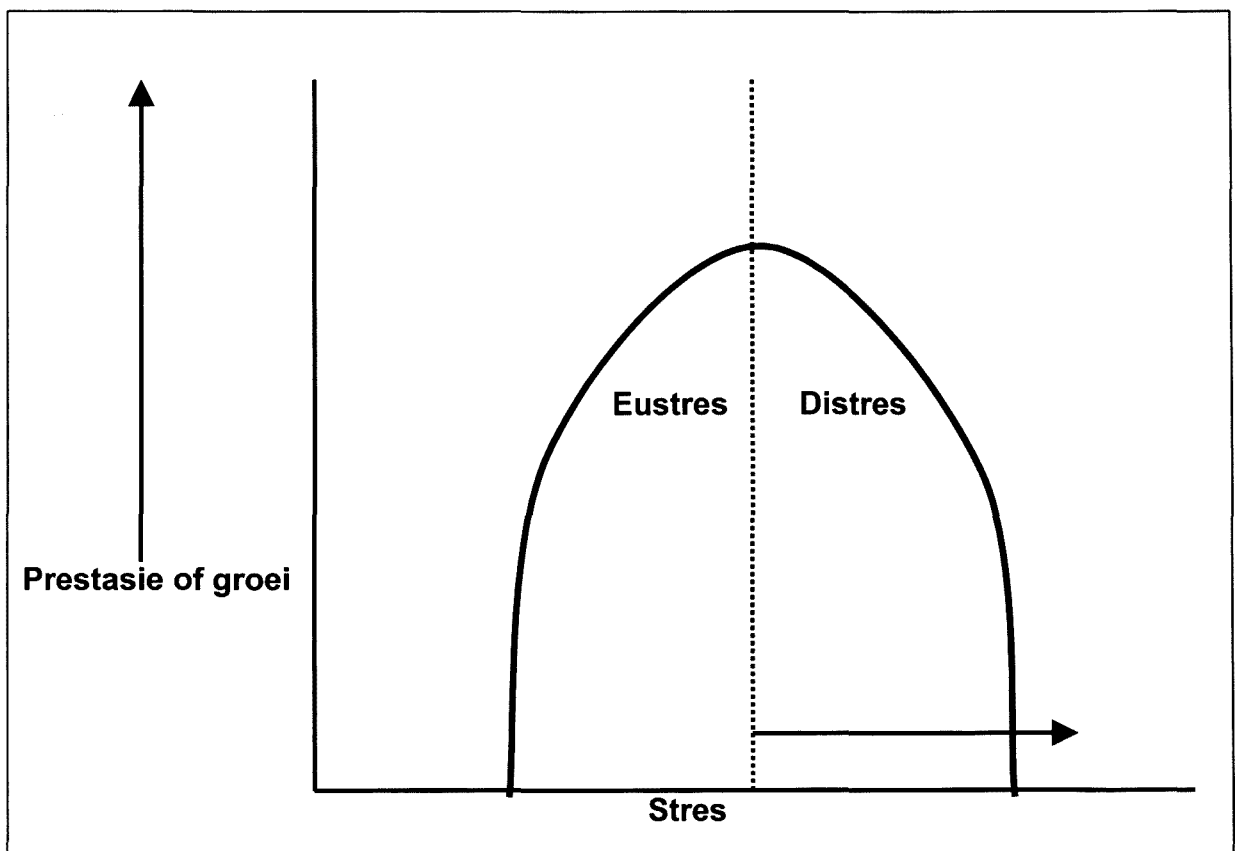
2.7.2 DIE POSITIEWE EFFEK VAN STRES OP GESONDHEID

Alhoewel stres deur die leek beskou word as negatief, is dit egter 'n noodsaaklike bestanddeel van elke individu se lewe (soos toegelig uit die voorafgaande literatuur) en is dit baie belangrik om ook oor die positiewe aspekte van stres te besin.

Selye (1976: 12) het stres aanvanklik gedefinieer as "*essentially the rate of wear and tear in the body.*" Die afleiding kan dus maklik gemaak word dat alle stres skadelik is vir die individu. Selye (1982: 16 & 1974: 23) self het hierdie gedagte weerlê deur die onderskeiding tussen eustres en distres te maak.

Allen (1983: 12) noem dat die individu oor die algemeen geneig is om stres as distres te konseptualiseer. Waar distres 'n mate van skade vir die individu impliseer, is eustres aan die ander kant weer 'n uitdaging en stimulus vir groei. Eustres kan gesien word as die "*spice of life*".

Allen (1983: 13) gebruik die Yerkes-Dodson-wet om die verhouding tussen die kwantiteit van stres en die gevolglike prestasie van die individu, aan te dui. Volgens die Psigologie Woordeboek (Plug, *et al.*, 1991; 402) is die Yerkes-Dodson-wet oorspronklik in 1908 deur R.M.Yerkes & J.D. Dodson geformuleer na aanleiding van hulle werk oor diskriminasie by muise en is later meer algemeen (ook op menslike gedrag) toegepas naamlik (a) daar bestaan 'n nie-linieêre verband tussen die sterkte van motivering (of spanning of 'n dryfveer) en prestasie, met maksimum prestasie by intermedieêre vlakke van motivering; (b) die vlak van motivering wat optimum prestasie tot gevolg het, is laer vir take van hoë moeilikheidsgraad as vir take van laer moeilikheidsgraad.



Figuur 2.11. Kwantitatiewe eustres-distres verhouding.

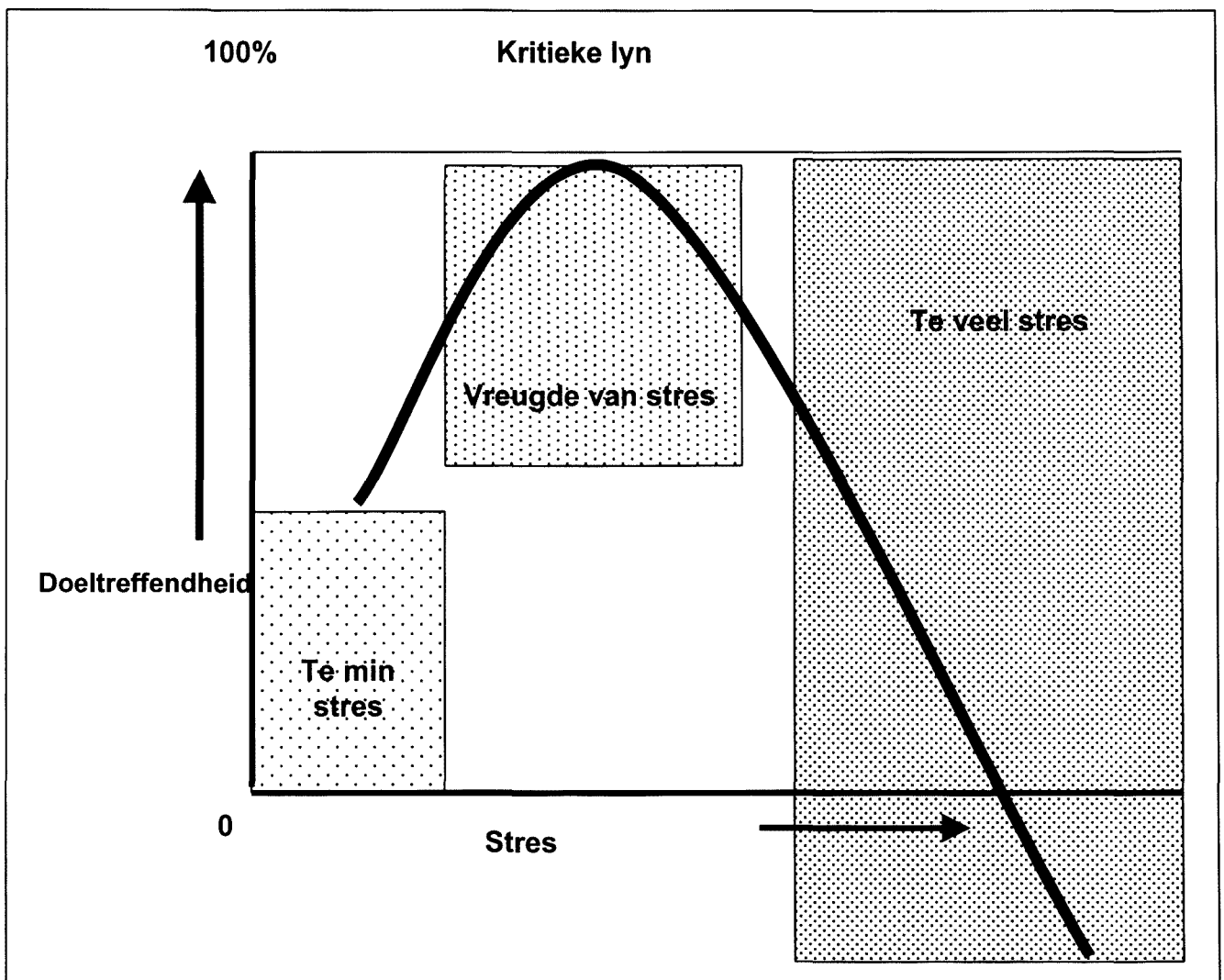
Bron: Allen, 1983: 12.

Stres word op die horisontale as geplaas en prestasie op die vertikale as. Die stippellyn in die middel dui die optimale stresvlak aan waar prestasie op sy hoogste is. Die area van die kurwe aan die linkerkant van die optimale streslyne verteenwoordig vlakke van stres wat positief is en 'n uitdaging aan die individu bied. Vanuit 'n kwantitatiewe perspektief is hierdie area die eustres

domein, dit wil sê uitdagende, groei-bevorderende stres. Die area aan die regterkant verteenwoordig distres, waar die stres so oormatig is dat prestasie of groei of beide, skadelik vir die sisteem is en optimale funksionering belemmer. Die kwantitatiewe distres-eustres digotomie verwys ook na biologiese en kognitiewe groei en ontwikkeling.

Hanson (1986: 13) gaan verder en noem dat stres fantasties of fataal kan wees, afhangende of die individu gaan leer om die gevare van stres te respekteer en stres tot sy voordeel in te span.

Sy grafiek lyk soos volg:



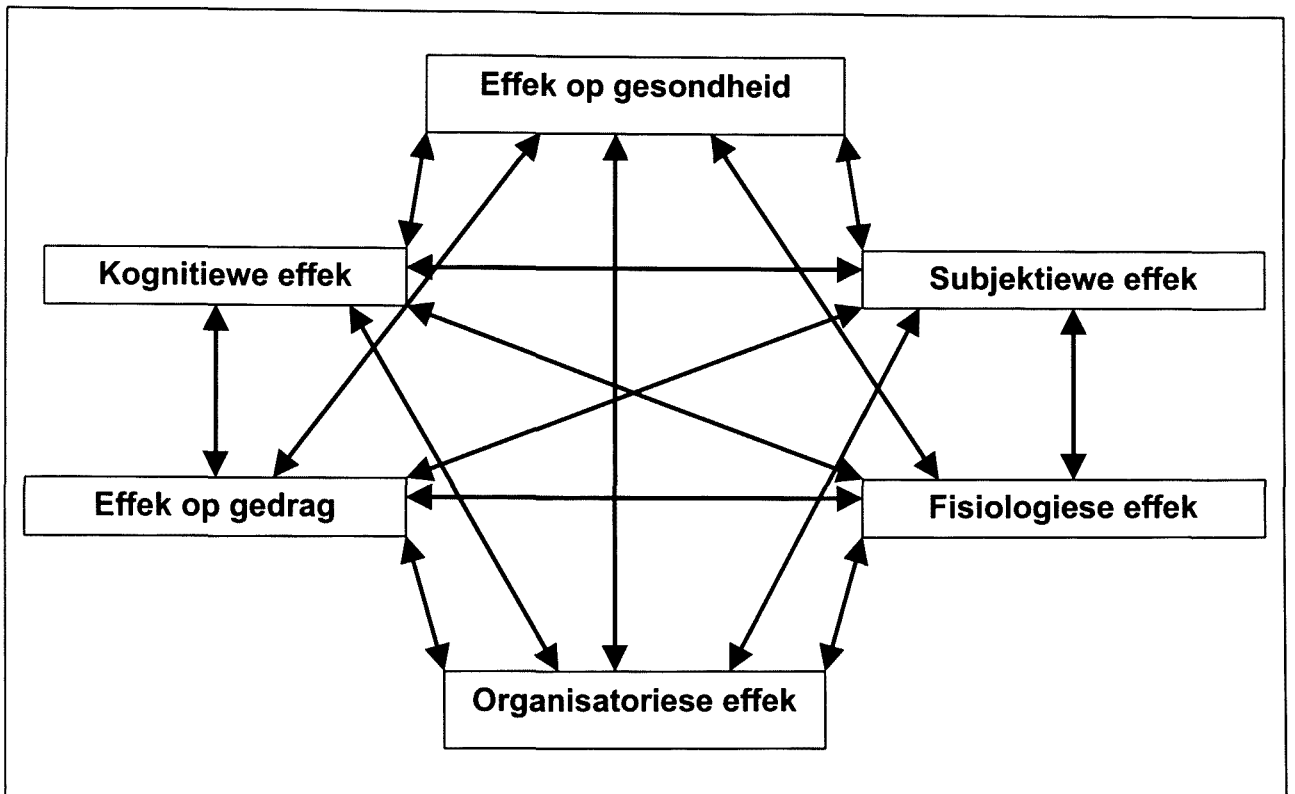
Figuur 2.12. Die verband tussen stres, eustres en distres.
Bron: Hanson, 1986: 15.

Te veel stres het 'n negatiewe krag en te min stres kan ook rampspoedig wees. Die "regte" hoeveelheid stres verhoog die individu se doeltreffendheid tot op 'n maksimumpunt. Gebeur dit egter dat die kritieke grens oorgesteek word, verswak die individu se doeltreffendheid selfs tot onder die nulpunt. Dit is op hierdie punt dat stres teen-produktief raak. Hy noem dat die grafiek op alle individue van toepassing is, maar dat die hoeveelhede en soorte stres vir maksimumdoeltreffendheid, verskil van individu tot individu. 'n Ander belangrike aspek is dat die grafiek ook dinamies is - dit verander met elke verandering in die individu, hetsy dit fisiese, sielkundige of omgewingsveranderinge is (Hanson, 1986: 13-17).

Volgens Roos & Möller (1989: 9), kan en behoort die individu nie alle stres te vermy nie. Hulle beklemtoon ook weereens die belang van die onderskeid tussen eustres en distres. 'n Belangrike implikasie van hierdie verskil is dat stres nie noodwendig net uit gunstige omstandighede ontstaan nie. Baie gebeure wat 'n persoon as opwindend en gewens beskou, kan net so stresproduserend wees as ongunstige omstandighede. Die individu verskil ook ten opsigte van die hoeveelheid stres wat met gemak hanteer kan word. Hierdie siening ondersteun die teorieë van Selye (1974 & 1982), Milsum (1984: 40) en Stuart (1977: 17).

2.7.3 DIE NEGATIEWE EFFEK VAN STRES OP GESONDHEID

Sutherland & Cooper, (1990: 99) illustreer die negatiewe effekte van stres aan die hand van die volgende diagram.



Figuur 2.13. Die interaktiewe aard van die simptome van stres.
Bron: Sutherland & Cooper, 1990: 99.

Hierdie diagram stel die kompleksiteit van die situasie voor, asook hoe die hoë blootstelling aan stres negatiewe gevolge indirek kan beïnvloed. Die kumulatiewe impak van stres word ook in die diagram verduidelik.

Hierdie benadering tot stres impliseer die veronderstelling dat die manifestasies van stres fisies, sielkundig en/of ten opsigte van gedrag kan wees.

2.8 STRES EN LEWENSTYL

Milsum (1984: 6) reageer soos volg op die definisie van die World Health Organization: Deurdat die **sosiale aspek** ook in hierdie definisie ingebring is, kan van die veronderstelling uitgegaan word dat die individu se gesondheid slegs verseker kan word indien die samelewing die regte toestande verskaf. Hy voel sterk dat dit egter nie die individu se verantwoordelikheid teenoor sy eie gesondheid mag beïnvloed nie. Die individu mag nie aanneem dat, indien die samelewing

nie die korrekte toestande voorsien nie, hy homself kan vryskeld van sy verantwoordelikheid teenoor sy gesondheid nie. Hy noem dat die individu se siening van sy eie gesondheid sy persepsie van die kwaliteit van lewe verteenwoordig.

Milsum (1984: 7-9) is van mening dat ongesonde lewenstyle en omgewingsfaktore, stressore veroorsaak wat die individu se gesondheid-siektedinamika nadelig beïnvloed. Tegnologiese strategieë van gesondheidsbevordering het bygedra tot die verhoging van lewensverwagting, lewenstandaard en algemene gesondheid. Weens ekonomiese oorwegings is hierdie gesondheidstrategieë egter gerig op die breë bevolking. Die gevolg hiervan is egter dat die strategieë baie rigied kan wees. Dit verskuif die klem van die individu se rol na dié van passiewe eerder as aktiewe ontvanger van die gesondheidsbeleid. Die gevolg van hierdie klemverskuiwing is dat dit die uitdaging van die individu ontnem om persoonlike verantwoordelikheid en inisiatief vir sy eie gesondheid te neem.

Adams (1980: 2) spreek ook sy kommer uit oor die passiwiteit van die individu. Hy noem dat lewenstyle as gevolg van die tegnologiese ontwikkelinge oor die afgelope aantal jare baie verander het vanaf dié van harde fisiese werk na 'n baie meer fisies passiewe lewenstyl. Baie tyd word aan vervoer spandeer en die meeste aktiwiteite word sittend uitgevoer. 'n Groot aantal beroepe is meer gerig op fisiese passiewe take. Die menslike liggaam is egter ontwerp om fisies te werk. Dit, tesame met wat hy noem die *"easy living mentality"*, veroorsaak dat die individu minder in staat is om die toenemende stresvlakke waaraan hy blootgestel word, te behartig.

'n Positiewe sy van hierdie saak is egter dat daar deesdae 'n toenemende bewustheid aanwesig is by persone rakende die lewenstyl wat hulle lei. Toenemende getalle persone raak meer bewus van die lewenstyl wat hulle lei, veral hulle eet- en oefengewoontes en is bereid om meer verantwoordelikheid vir hulle gesondheid te aanvaar. Hierdie toenemende belangstelling in 'n minder materialistiese lewenstyl en holistiese en voorkomende gesondheidstrategie, dui die

individuele pogings aan om sekere stresvolle elemente van hulle lewenstyl uit te skakel. Dit is egter 'n betreklike nuwe klemverskuiwing en nie sigbaar genoeg in groot organisasies nie. 'n Ander groot probleem is dat die groot organisasies klem plaas op lewenstylverandering van die middel-tot hoër bestuursvlakke (Adams, 1980: 3).

2.9 OPSOMMING

Stres is noodsaaklik vir die effektiewe funksionering van die mens. 'n Fyn balans moet deur die individu gehandhaaf word om te verseker dat stres dié van eustres (wat 'n positiewe effek op gesondheid en lewenstyl het) is en nie distres (wat 'n negatiewe effek op gesondheid het), moet word nie. Die transaksionele model van Lazarus & Folkman (1984) gee 'n bruikbare model ten einde bogenoemde te bereik. Dit is dus noodsaaklik om die toepaslike behartigingstrategieë, naamlik dié wat op die probleem fokus, vir die waargenome stressore effektief te gebruik.

Dit blyk uit die literatuur asof studente in gesondheidsberoepes meer stres tydens hulle opleiding as ander studente ervaar. Hulle rapporteer deurlopend dat hulle veral 'n gebrek aan vrye tyd tydens hulle opleidingsjare het.

In Hoofstuk 3 sal 'n oorsig gegee word van die metodes en meetinstrumente wat gebruik is om die stressore en behartigingstrategieë van die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch te bepaal.

HOOFSTUK 3

MEETINSTRUMENTE EN METODOLOGIE

3.1 INLEIDING

Ten einde die doelwitte van die studie te bereik, is dit noodsaaklik dat die metode wat gebruik word, wetenskaplik verantwoordbaar sal wees. Die meetinstrument wat gebruik word moet geldig en betroubaar wees. Dit is dus aangedui om die vraelyste wat gebruik is om die stressore en behartigingstrategieë van die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch te bepaal, asook om ondersoek in te stel wat die verband is tussen die tussengaande veranderlikes naamlik selfagting, optimisme, Tipe A persoonlikheid en eksterne lokus van kontrole en die verskillende behartigingstrategieë, in hierdie hoofstuk te bespreek. Ten einde 'n omvattende beskrywing van die studiepopulasie te gee, sal die opstel van die biografiese vraelys volledig bespreek word. 'n Volledige beskrywing sal gegee word van die metode wat gevolg is om die data in te samel, om sodoende aan die leser 'n aanduiding te gee van die wetenskaplike metode wat gevolg is.

In die verslaggewing oor die resultate (in Hoofstukke 4 en 5) is daar besluit om dit meestal in die teenwoordige tyd te stel. Sommige lesers mag wel voel om dit in die verlede tyd te stel, maar dit is op so 'n wyse gedoen dat dit nie afbreek doen aan die bevindinge wat in hierdie studie gemaak word nie.

3.2 VRAELYSTE

Die meetinstrument bestaan uit 7 vraelyste. (Sien Bylae 4-10). Dit is moontlik dat sommige navorsers van opinie is dat die tydsduur wat deur elke respondent spandeer word om die inligting op al die vraelyste te verskaf, buitengewoon lank mag wees. Die voorafgaande word egter ondersteun in die literatuur (Sheier, *et al.*, 1994 en Carver, *et al.*, 1989). Die respondente het 'n uur of minder geneem om die vraelyste te voltooi. Die eerste vraelys bepaal die stressore wat arbeidsterapie studente ervaar, asook die intensiteit en die frekwensie van die stressore. Die volgende vier vraelyste bepaal sekere veranderlikes wat die persoon se beoordeling van die stressituasie beïnvloed. Die sesde vraelys bepaal die verskillende behartigingstrategieë wat die persoon verkies om te gebruik. Die sewende vraelys is 'n biografiese vraelys waarin 'n omvattende bepaling van die respondente verkry word.

3.2.1 STRESSORE VRAELYS

Die vraelys is opgedeel in drie kategorieë van stressore naamlik persoonlike, akademiese en kliniese stressore. Elke kategorie is op sy beurt ingedeel in twee afdelings waar die studente onderskeidelik die intensiteit en die frekwensie van die stressor moes aandui. Die frekwensie is op 'n 5-punt Likertskaal, waarvan 0 'n aanduiding is dat **“die situasie geensins 'n stressor is nie”** en 5 dat **“die situasie uitermate stresvol is”**, gemeet. 'n Voorbeeld van 'n persoonlike stressor is *“Ek stel onrealistiese doelstellings vir myself”*. Die tweede afdeling van die hoofkategorie bepaal die frekwensie waartoe die studente die stressore ervaar het. Die studente moes die nommer van die stressor aandui wat hulle **“die meeste kere ervaar het”** tot die stressor wat hulle **“die vyfde meeste kere ervaar het”** (met ander woorde die minste).

'n Definisie van 'n stressor is aan die begin van die vraelys aan die studente gegee asook die kennis dat stressore nie dieselfde is vir alle mense nie. Hulle is daarna gevra om aan te dui tot watter mate 'n situasie vir hulle stresvol is of was. Die versekering is aan hulle gegee dat daar geen “regte” of “verkeerde” antwoord is nie, dat hulle die vraag moet beantwoord soos dit op hulle van toepassing is en nie soos hulle dink ander studente die vraag sou antwoord nie. 'n Voorbeeld van hoe die vraelys ingevul moet word, is onderaan die instruksies gegee.

Die vraelys is deur die navorser saamgestel uit inligting van 'n voorondersoek wat gedoen is oor vier jaar vanaf 1990 tot 1993 onder die B. Arbeidsterapie III studente aan die Universiteit van Stellenbosch, waar hulle die stressore wat hulle ervaar, moes identifiseer. Die stressore is daarna, tesame met die studente, ingedeel in die drie hoofkategorieë soos hierbo genoem. Die vraelys is daarna getoets vir die relevansie en verstaanbaarheid deur arbeidsterapie studente by die Departemente Arbeidsterapie van Universiteite van Bloemfontein en Pretoria. (Die voorondersoek word volledig verder in hierdie hoofstuk onder 3.4 bespreek). Verdere inligting ten opsigte van stressore is uit die volgende bronne verkry: Beck & Srivastava (1991); Boyle & Croombs (1971); Cushway (1992); Firth (1986); Francis & Nafel (1983); Garbee, *et al.* (1980); Goldstein (1979); Hammer, Jones, Lyons, Sixsmith, & Afficiando (1985); Huebner, *et al.* (1981); Sweeny, *et al.* (1991 en 1993).

Geen normatiewe data of statistiese gegewens is vir die stressore vraelys beskikbaar nie.

3.2.2 “SELF-ESTEEM SCALE – ROSENBERG (SES)”

Die selfagting skaal van Rosenberg (*SES*) bestaan uit 10 stellings (vyf positief bewoord en vyf negatief bewoord) en is gebruik om die selfagting van die studente te bepaal. Hierdie skaal gee 'n goeie aanduiding van die globale houding teenoor jouself. Die respondent moet op 'n 4-punt Likertskaal 'n aanduiding gee tot watter mate hulle saamstem die stelling op hulle van

toepassing is. Voorbeelde van positiewe en negatiewe stellings is *“I am able to do things as well as most other people”* en *“I wish I could have more respect for myself”*. 'n Telling van 1 is 'n aanduiding dat hulle **“baie sterk saamstem”** en 4 dat hulle **“baie sterk verskil”** van die stelling. Die instruksies stel dit duidelik dat die respondente so eerlik moontlik moet wees en moet poog om nie toe te laat dat hulle respons op een vraag, hulle antwoord op 'n ander vraag beïnvloed nie. Dit word ook duidelik gestel dat daar geen regte of verkeerde antwoord is nie.

Die selfagting skaal is 'n Guttman skaal wat *“'n houdingskaal is waarin die items gerangorden is volgens die aanvaarbaarheid daarvan volgens die algemene oordeel van 'n normgroep. Die veronderstelling is dat 'n respondent wat met 'n bepaalde item saamstem, outomaties saamstem met die items laer in die rangorde en nie saamstem nie met die items hoër in die rangorde”*. (Plug, *et al.*, 1991: 131).

Die skaal het 'n interne geldigheid met 'n herhaalbaarheid (*“reproducability”*) van 93% en 'n skaal in variant (*“scalability”*) vir items van 73% en vir individue van 72% (Rosenberg, 1972: 307). Volgens die algemene oorwegings van die skaalteorie, het 'n toets met 'n hoë herhaalbaarheid, ook noodwendig 'n hoë toets-hertoets betroubaarheid. Silber & Tippet soos aangehaal deur Rosenberg (1972: 30) het 'n toets-hertoets betroubaarheid van 0.85 gevind terwyl Scheier, *et al.* (1994) 'n interne betroubaarheid van 0.88 gevind het. Die skaal het 'n gerapporteerde Cronbach alpha van 0.88 en 'n toets-hertoets betroubaarheid van 0.8 oor een week (Fleming & Courtney, 1984). In 'n meer onlangse studie deur Griffiths, *et al.* (1999) het hulle 'n hoë konvergente geldigheid in die vergelyking van die SES en die *“Coopersmith Self-Esteem Inventory (SEI)”*, in die meting van selfagting by persone met anorexia nervosa, bulimie en eetsteurings nie andersins gespesifiseerd nie, gevind. Hulle het gevind dat die SES meer geskik is vir die meting van selfagting in die genoemde diagnoses as die SEI.

3.2.3 “JENKINS ACTIVITY SURVEY - SJAS (STUDENT VERSION)”

Die “*Jenkins Activity Survey (Student Version) SJAS*” is gebruik om die tipe A gedragpatrone van die studente vas te stel. Die vraelys bestaan uit 44 vrae, byvoorbeeld “*When you are in the midst of studying and someone interrupts you, how do you usually feel inside?*” waar die respondent 'n keuse tussen 2 tot 5 moontlike antwoorde of alternatiewe van gedrag moet uitoefen ((1) “*I feel O.K. because I work better after an occasional break*”, (2) “*I feel only mildly annoyed*” en (3) “*I really feel irritated because most such interruptions are unnecessary*”). Die instruksies van hierdie vraelys is identies as dié van die selfagting skaal van Rosenberg ten opsigte van eerlikheid en beïnvloeding van response.

Die SJAS is vanaf die “*Jenkins Activity Survey (JAS)*” deur Glass (1977), vir gebruik met universiteit studente, aangepas. Die SJAS is 'n gewilde meetinstrument aangesien dit 'n objektiewe metode is om Tipe A gedragpatrone by groot groepe studente te bepaal. Die JAS is ontwerp deur Jenkins, *et al.* (1967) om Tipe A gedrag in die Western Collaborative Group Study te meet. Die JAS is omvattend gebruik in navorsing vir die bepaling van Tipe A gedragpatroon en het homself bewys as 'n geldige en betroubare meetinstrument. Jenkins, Zyzanski en Rosenman (1971: 25-43) rapporteer in 'n studie omtrent die geldigheid van die instrument dat die resultate ooreenkom met ander meetinstrumente van Tipe A gedragpatrone. Dit toon 'n ooreenkoms met die “*Structured Interview*” 73% van die tyd vir die gemiddelde Tipe A tellings en 90% van die tyd vir uiterste tellings van die JAS (Jenkins, *et al.*, 1971). In dieselfde studie is bevind dat die JAS 'n toets-hertoets betroubaarheid van 0.66, gegrond op 'n een jaar interval, het. Glass (1977) rapporteer dat die toets-hertoets koëffisiente vir die JAS van 0.64, vir 'n vier jaar interval, tot 0.76 vir 'n 6 maande interval, strek.

3.2.4 “REVISED LIFE ORIENTATION TEST (LOT-R)”

Die optimisme van die respondente is bepaal deur gebruik te maak van “*Revised Life Orientation Test (LOT-R)*”. Die *LOT-R* is 'n 10-item selfvoltooide vraelys (waarvan 4 vulleritems is en dus nie in die telling gebruik word nie). Van die ses items wat getel word, is drie positief en drie negatief gestel. Respondente moet op 'n 5-punt Likertskaal 'n aanduiding gee of hulle saamstem met stellings soos byvoorbeeld “*If something can go wrong for me, it will*” waar 'n telling van 0 aandui dat hulle **sterk verskil** van die stelling teenoor 'n telling van 4 wat 'n aanduiding gee dat hulle **sterk** met die stelling **saamstem**. (Scheier, *et al.*, 1994: 1073). Weereens is die instruksies wat gegee word dieselfde as dié van die *SES* en die *SJAS*.

Scheier & Carver (1985) rapporteer 'n interne konsekwenheid betroubaarheid van 0.76 en 'n toets-hertoetsbetroubaarheid van 0.79 oor 'n vier weke periode en van 0.72 oor 'n 13 week periode. Hulle rapporteer ook dat die konvergente en diskriminerende geldigheid matig korreleer in 'n teoretiese toepaslike rigting met interne-eksterne lokus van kontrole, selfagting, depressie, hulpeloosheid, vervreemding en waargenome stres. Carver, *et al.* (1993) rapporteer in 'n verder studie met vroue met borskanker 'n Cronbach alpha van 0.87 en 'n toets-hertoets betroubaarheid van 0.74 oor 'n twaalf maande periode. Meer onlangs het Scheier, *et al.* (1994: 1075) gevind dat die interne konsekwenheid hoog is met 'n Cronbach alpha van 0.78 en 'n toets-hertoets betroubaarheid wat wissel van 0.68 (4 maande) en 0.79 (28 maande).

3.2.5 “INTERNAL-EXTERNAL LOCUS OF CONTROL (I-E) SCALE – ROTTER”

Lokus van kontrole is gemeet deur die “*Internal-External Locus Of Control (I-E) Scale*” deur Rotter (1966: 11-12). Hierdie skaal is 'n 23-item geforseerde keuse vraelys met 6 vuller-items.

Die respondent moet 'n keuse maak tussen twee alternatiewe byvoorbeeld (1) *“Becoming a success is a matter of hard work, luck has little or nothing to do with it”* teenoor *“This world is run by the few people in power, and there is not much the little guy can do about it”*.

Die instruksies wat aan die respondente gegee is, is dat hulle 'n keuse moet maak tussen twee alternatiewe op belangrike gebeurtenisse in die samelewing. Weer eens is die versekering gegee dat daar geen regte of verkeerde antwoorde is nie, maar dat die respondente die alternatief moet kies waarin hulle baie sterk glo en nie soos hulle dink of wens die alternatief moet wees nie.

Die meting is gedoen dat die hoër tellings dié van eksterne lokus van kontrole is.

Die interne konsekwentheid van die *I-E* wissel tussen 0.65 en 0.79 en die toets-hertoets-betroubaarheidskoeffisiënte tussen 0.49 en 0.83 (Rotter, 1966).

3.2.6 “COPE SCALES”

Behartiging is gemeet deur die *“COPE Scales”*. Die *COPE* bestaan uit 60 items en is 'n multi-dimensionele instrument wat ontwerp is om 15 maniere van behartiging te meet. Die 60 items verteenwoordig 'n groot verskeidenheid van response wat 'n persoon kan gebruik om 'n stresvolle situasie te hanteer, byvoorbeeld kognitiewe behartigingstrategieë (*“I look for something good in what is happening”*) en gedrag behartigingstrategieë (*“I take additional action to try to get rid of the problem”*). Die 15 skale om behartiging te meet is: Positiewe herinterpretasie en groei, Aktiewe behartiging, Beplanning, Soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes, Soek sosiale ondersteuning vir instrumentele redes, Onderdrukking van kompeterende aktiwiteite, Godsdienst, Aanvaarding, Geestelike onttrekking, Fokus op en ventileer gevoelens, Gedragsonttrekking, Ontkenning, Weerhou behartiging, Alkohol en

middelmisbruik en Humor. Die respondente moet volgens 'n 4-punt Likertskaal (1 – “**Ek doen dit gewoonlik nooit**” teenoor 4 - “**Ek doen dit gewoonlik baie**”) aantoon hoe dikwels hulle elkeen van die response toon van die items wanneer hulle 'n stresvolle situasie sal hanteer.

Instruksies wat aan die respondente gegee word, is dat hulle op elke item op die vraelys afsonderlik in hulle gedagtes moet reageer. Die antwoorde moet so getrou as moontlik van die respondent se eie gedrag wees. Hulle moet 'n aanduiding gee van hoe hulle gewoonlik in 'n stresvolle situasie optree en nie hoe hulle van mening is “die meeste mense” sal dink of optree nie. Weereens is daar die versekering aan die respondente gegee dat daar geen regte of verkeerde antwoord is nie.

'n Toets-hertoets betroubaarheid vir die 15 individuele skale wissel van 0.46 tot 0.77 met slegs 2 skale wat onder 0.50 oor 'n 8 weke periode val. Die interne konstantheid wat vir elke skaal bereken is, is aanvaarbaar hoog met slegs een skaal wat onder 0.60 val (Carver, *et al.*, 1989). Sheier, *et al.* (1994) het 'n Cronbach alpha vir die gemiddelde van die 15 skale van 0.73 gevind.

3.2.7 BIOGRAFIESE VRAELYS

Die biografiese vraelys is gebruik om 'n volledige profiel van die respondente te verkry, die populasie van die studie te beskryf asook om sekere kenmerke of ervarings van die respondente uit te lig. Die vraelys bestaan uit 39 vrae met verskillende opsies waar die studente die nommer wat op hulle van toepassing is, moes omkring. Die vrae is opgedeel in vrae wat identifiseringsbesonderhede van die respondente gee byvoorbeeld jaargang, ouderdom, huistaal, geslag, huwelikstaat, woonplek. Hierdie nie-bedreigende vrae is eerste gevra, omdat dit minder bedreigend vir die respondent is (Van Schalkwyk, 1994).

Die volgende groep vrae bevat vrae van persoonlike lewensgebeure (Holmes & Rahe, 1967: 213-218). Slegs dié lewensgebeure soos van toepassing op die studente is geselekteer en die lewensgebeure soos verkry uit die voorondersoek met die B. Arbeidsterapie III studente, is bygevoeg.

Die volgende groep vrae is ontwerp om inligting van die respondente se akademiese prestasie en tevredenheid ten opsigte van hulle prestasie in elke jaar van studie, te verkry.

Vrae is ook gevra ten opsigte van die respondente se gesondheid byvoorbeeld afwesigheid en sielkundige of sielkundig verwante behandeling asook die aard van die behandeling.

Die volgende groep vrae is houdingsvrae waar die studente se mening gevra is ten opsigte van hulle subjektiewe ervaring van stres, die oorsake van hulle ervaring van stres in die kursus, wie verantwoordelik is om hulle stres te verminder en voorstelle om die kursus minder stresvol te maak. Die insluiting van hierdie vrae is weereens gegrond op inligting verkry uit die voorondersoek met B. Arbeidsterapie III studente.

Die biografiese vraelys is laaste geplaas aangesien die respondente hierdie vrae as bedreigend kan ervaar (Steenekamp, 1984: 15).

3.3 KONSTRUKSIE VAN DIE VRAELYSTE

Tydens die opstel van die **dekbrief** (Bylae 3) is die volgende in ag geneem:

- Die dekbrief was ongeveer twee derdes van die bladsy. Volgens Woodward en Chambers (1980: 11) moet die dekbrief nie een bladsy oorskry nie.
- Die respondente is bedank dat hulle bereid is om die vraelys in te vul.
- Die doel is duidelik aan die respondente uiteengesit. Die belangrikheid om die vraelys so eerlik moontlik en volgens hulle eie oortuiging in te vul, is beklemtoon. Indien die doel van die opname nie duidelik aan die respondente gestel word nie, stel hulle hulle eie "vermoedelike" doel (Barnes, 1994).
- Hoe die studente op die lange duur by die invul van die vraelys sal baat, is aan hulle uitgewys. Volgens Woodward en Chambers (1980: 11) dra hierdie by om die respondent te oortuig van die belang van die studie en motiveer dit hulle om by te dra tot die sukses van die studie. Die motivering van die respondente is volgens Barnes (1994) noodsaaklik vir die akkuraatheid en geldigheid van die navorsing.
- Die versekering is gegee dat die vraelys anoniem is en dat daar geen manier is waarop respondente identifiseer kan word nie. Hierdie versekering is gegee om die respondente aan te moedig om die vraelys eerlik te voltooi en om hulle gerus te stel (Barnes, 1994).
- Daar is 'n aanduiding gegee van die tyd wat dit ongeveer sou neem om die vraelys te voltooi.
- Die respondente is ingelig dat die vraelys deels in Afrikaans en deels in Engels is en aan hulle is die versekering gegee dat, indien hulle nie 'n vraag sou verstaan nie, hulle vry moet voel om die persoon wat die vraelys afneem, te vra.

- Daar is aangedui wat met die resultate gedoen sal word en die beskikbaarheid van die resultate vir die respondente.
- Die respondente is weer eens bedank vir hulle bereidwilligheid om die vraelys te voltooi.
- Die brief is onderteken deur die navorser en die hoof van die departement. Laasgenoemde is gedoen om aan die respondente 'n aanduiding te gee dat die departement die navorsing steun.

Belangrike aspekte wat met die samestelling en konstruksie van die **vraelyste** in ag geneem is, is die volgende.

- Die “*Self-Esteem Scale van Rosenberg*”, “*Jenkins Activity Survey - Student version*”, “*Life Orientation Test*”, “*Internal-External Locus of Control Scale van Rotter*”) en die “*Cope Scales*” se formaat en taal is presies gebruik soos dit verkry is in die literatuur en van die opstellers van die vraelyste.
- Onderaan die Afrikaanse vraelyste (stressore en biografiese) is die volgende woorde aangebring om te verseker dat al die vrae wel ingevul word. “*Kontroleer of u al die items op hierdie bladsy voltooi het; blaai dan om en gaan voort met die items op die volgende bladsy*”. Dieselfde woorde is in Engels aangebring onderaan die orige 5 Engelse vraelyste. Volgens dieselfde formaat is bo-aan elke vraelys die volgende woorde aangebring “*Gaan asseblief voort om elke vraag te beantwoord*”.
- Daar is voorsiening gemaak vir vyf punte op die Likertskaal aangesien sommige mense in uiterstes en ander mense in die middeweg dink (Steenekamp, 1984: 33).

- “Toe” vrae met voorafgeformuleerde antwoordkategorieë is in die stressore en biografiese vraelyste gebruik. Die nadeel van voorafgeformuleerde antwoordkategorieë is dat dit nie noodwendig al die moontlike response sal dek nie. Daarteenoor word al die antwoorde op oop vrae nie altyd volledig opgeteken nie, wat kodering gevolglik bemoeilik (Steenekamp, 1984: 15).
- Daar is wel een “oop” vraag aan die einde van die biografiese vraelys gevra . Dit is om praktiese voorstelle te verkry hoe om die kursus minder stresvol vir die studente te maak. Volgens Woodward en Chambers (1980: 3) stimuleer hierdie tipe vraag vrye denke en dwing voorstelle af.
- Elke vraelys is op 'n verskillende kleur A4 grootte papier gedruk om die vraelyste van mekaar te onderskei en om die leesbaarheid te verhoog (Van Schalkwyk, 1994). Dit het ook die voordeel dat dit vir die respondente 'n aanduiding gee wanneer hulle een afdeling afgehandel het. Die papier was van 'n kwaliteit dat dit nie balpuntepen merke deurgelaat het nie en sodoende die merk en administrasie sou bemoeilik nie (Woodward en Chambers 1980: 7). Die bladsye en elke item is duidelik genommer.
- Die lettertipe is gekies vir duidelike leesbaarheid. Die instruksies is skuins en donker gedruk om dit te onderskei van die response wat in gewone skrif gedruk is (Woodward en Chambers 1980: 7).
- Daar is in die stressore en “COPE” vraelyste na elke 10 vrae 'n spasie aangebring sodat die respondente 'n illusie het dat hulle klaar is met 'n afdeling. Elke afdeling van die stressore vraelys is in 'n blok geplaas om aan die respondent aan te dui dat dit 'n eenheid is. Dieselfde is gedoen met elke vraag in die biografiese vraelys (Van Schalkwyk, 1994).

- Die navorser het gepoog om die stellings en vrae so spesifiek en kort as moontlik te stel met woorde wat aan die studente bekend is. “*Jargon*” is vermy (Barnes, 1994).
- Daar is gebruik gemaak van vraelyste waar die respondente die vraelyste self kon administreer, aangesien die steekproef uit 151 respondente bestaan het en dit prakties was om te administreer. 'n Ander voordeel was dat die invul van die vraelys dus nie gekoppel was aan 'n sekere lengte van tyd nie. Dit het die respondente meer op hulle gemak gestel. Volgens Barnes (1994) is die tendens dat meer eerlike antwoorde gekry word by vraelyste wat self administreer word en die nie-verbale kommunikasie van die afnemer beïnvloed ook nie die respondent se antwoord nie. 'n Wye veld van vrae kan ook met hierdie metode van data-insameling gedek word.

3.4. DIE VOORONDERSOEK

Hierdie noodsaaklike stap is in twee dele uitgevoer. Die eerste deel was om die stressore van die arbeidsterapie studente vas te stel en in moontlike kategorieë te plaas en die tweede deel om die stressore en biografiese vraelyste te toets. Verdere redes sal gegee word wanneer die metodes gespreek word.

3.4.1 DIE BEPALING VAN DIE STRESSORE VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH

Die navorser was onseker wat die spesifieke stressore van die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch was en het daarom besluit om 'n voorondersoek te doen om met behulp van die B. Arbeidsterapie III studente aan die Universiteit van Stellenbosch, 'n lys van stressore te identifiseer en te kategorieer. Die B. Arbeidsterapie III studente is gekies vir hierdie doel aangesien dit in die algemeen onder die studente bekend staan as “die jaar waarin

hulle die meeste stres ervaar". Dit was andersyds ook moontlik aangesien hulle gedurende hierdie jaar lesings ten opsigte van stres hantering ontvang en dus kennis dra van begrippe soos stressore. Die vooronderzoek is vir 'n tydperk van vier jaar vanaf 1990 tot 1993 uitgevoer. Dit het vir die navorser genoeg data gegee om 'n omvattende vraelys van die stressore van die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch op te stel.

Daar is van die dinkskrum metode gebruik gemaak om die stressore te bepaal. Die volgende opdrag is aan die studente gegee. "Lys alles wat jy dink stres by die B. Arbeidsterapie student veroorsaak. Analiseer nou die stressore en kyk of dit nie groepeer of saamgevoeg kan word nie". Die versekering is aan die studente gegee dat die dosent al die stressore wat hulle identifiseer, sal aanvaar.

Vervolgens is saam met die studente besluit om die stressore te kategoriseer in persoonlike, akademiese en kliniese stressore.

3.4.2 TOETSING VAN DIE STRESSORE- EN BIOGRAFIESE VRAELYSTE

Die tweede deel van die vooronderzoek het behels die toetsing van die stressore- en biografiese vraelyste in terme van die vrae en die metodologie.

Die toetsing van die vrae is onderneem om te identifiseer of die vrae duidelik verstaanbaar is vir die persone wat die vraelys gaan invul asook om te bepaal of die navorser sinvolle data kan verkry uit die vraelys, byvoorbeeld, is die vraag so gestel dat die respondent die korrekte inligting weergee. Voorts is die vraelyste ook getoets om moontlike bykomende stressore en biografiese vrae te identifiseer.

Die metode wat gevolg is in die voorondersoek, was drieledig van aard. Eerstens is die stressore- en biografiese vraelyste aan 5 kollegas verbonde aan die Arbeidsterapie Departement van die Universiteit van Stellenbosch gegee met die opdrag om die vraelys deur te werk en terugvoer te gee in terme van die uitleg, leesbaarheid, verstaanbaarheid en relevansie van die vrae. Nadat enkele veranderinge op hulle meestal positiewe terugvoer aangebring is, is die vraelyste aan 'n steekproef van B. Arbeidsterapie I - IV studente aan die Universiteite van Bloemfontein en Pretoria gestuur.

Die redes waarom hierdie studente in die voorondersoek gebruik is, is dat die kursusinhoud en opleidingsbenadering van die Arbeidsterapie Departemente grootliks ooreenstem met dié van die Universiteit van Stellenbosch se Arbeidsterapie Departement en dat die arbeidsterapie studente se populasie soortgelyk is aan die van die Universiteit van Stellenbosch wat taal en kultuur aanbetref (Woodward en Chambers 1980: 12). Indien die Universiteit van Stellenbosch se arbeidsterapie studente gebruik sou word vir die voorondersoek, sou dit beteken dat die hele populasie nie vir die studie gebruik kon word nie. Studente aan die Universiteit van Stellenbosch kon ook inligting aangaande die vraelyste aan die ander studente wat vir die studie gebruik sou word, gee.

3.4.2.1 Die metode wat gebruik is in die toetsing van die stressore en biografiese vraelyste

'n Steekproef van 5 respondente uit elke jaargroep by beide die genoemde universiteite ('n totaal van 40) is deur middel van 'n eenvoudige ewekansige steekproefneming volgens die lotery metode getrek. Die name van elke jaargroep is apart in 'n hoed gegooi en vyf name per jaargroep is getrek. Hierdie metode is gebruik om vrywilliger sydigheid uit te skakel.

Die vraelyste per universiteit is almal op dieselfde tyd ingevul om te verseker dat die studente mekaar nie beïnvloed nie.

Volledige skriftelike instruksies vir die afneem van die vraelys is aan die afnemer ('n dosent in arbeidsterapie aan die betrokke universiteit), gestuur en skriftelike terugvoer is van haar verkry.

Saam met die stressore- en biografiese vraelyste is 'n dekbriëf (Sien Bylae 1) en vraelys (Bylae 2) aan die studente gestuur waarop hulle inligting aangaande die invul van die vraelyste moes verskaf.

Reëlins vir toestemming vir die uitvoer van die voorondersoek is met die Hoof van die betrokke Arbeidsterapie Departement getref.

Die resultate van die voorafstudie was as volg:

- Die respondente het al die vrae op die vraelyste voltooi. Dit het aan die navorser die aanduiding gegee dat die opdrag aan die bo- en onderkant van die vraelyste, waar die respondent moes kontroleer of sy wel al die vrae voltooi het, wel suksesvol was;
- Die doel van die vraelys, soos in die dekbriëf verduidelik, was vir die hele groep duidelik. Een student het genoem dat sy graag sou wou weet wat met die resultate beoog word. Dit is ingesluit in die dekbriëf van die werklike studie;
- Die respondente was op twee na almal gemotiveerd om die vraelys in te vul. Die rede wat die twee studente verskaf het, was dat hulle nie tyd gehad het om die vraelys in te vul nie. Die redes vir motivering om die vraelys wel in te vul, was omdat al die respondente van mening was dat stres 'n wesenlike probleem vir die arbeidsterapie student is en dat daar 'n daadwerklike poging aangewend moet word om hierdie probleem aan te spreek;

- Die gemiddelde tyd vir die invul van hierdie twee (2) vraelyste was 20 minute;
- Die letters was vir al die respondente leesbaar en al die woorde het binne die studente se ervaringsveld geval. Daar was ook geen vrae wat vir die studente onduidelik was nie;
- Twee studente het ongemaklik gevoel met 2 vrae uit die biografiese vraelys en het as redes aangevoer dat hulle op die tydstip persoonlike probleme, wat verband gehou het met die vrae, ervaar het;
- Geen vrae was vir die studente moeilik om te antwoord nie.

Die derde deel van die voorafstudie is gedoen nadat die hele pakket van sewe (7) vraelyste saamgestel is. Vyf leke persone is gevra om al sewe die vraelyste te voltooi. Die navorser het die tyd geneem van elkeen wat die vraelyste voltooi het en het daarna 'n gemiddelde tyd bepaal wat dit ongeveer sou neem om die vraelyste te voltooi. Dit het vir die navorser 'n aanduiding gegee hoeveel tyd om te reël vir die voltooiing van die vraelyste deur die respondente.

3.5 STEEKPROEF

Al die studente vanaf B.Arbeidsterapie I - IV is ingesluit in die studie. Daar is dus van 'n versadigingsteekproef gebruik gemaak. Die redes hiervoor was dat die totale steekproef uit 151 persone bestaan het en elke jaargroep se getalle het gewissel van 33 tot 45. Die navorser wou 'n volledige profiel vir elke jaargroep saamstel en was daarom van mening dat die volle populasie ingesluit moet word. Volgens Barnes (1994) is dit noodsaaklik om genoegsame groot getalle in 'n opname te gebruik ten einde te kompenseer vir 'n moontlike onnoukeurige meetinstrument, byvoorbeeld in dié geval, van die stressore vraelys waar die geldigheid en betroubaarheid nog nie vasgestel is nie. 'n Verdere rede is dat aangesien die doel van 'n beskrywende studie is om die eienskappe van 'n sekere populasie te beskryf, dit mees akkuraat sou wees om die hele populasie met betrekking tot die eienskappe te meet (Du Toit, 1991).

Studente wat afwesig was die dag waarop die vraelys afgeneem is, is nie in die studie ingesluit nie, aangesien hulle die inligting van ander studente kon bekom en beïnvloed kon word. Slegs een B. Arbeidsterapie IV student was afwesig.

3.6 UITVOERING VAN DIE STUDIE

Die data is ingesamel deur middel van 'n pakket van selfvoltooide vraelyste wat deur die studente ingevul is. Dieselfde vraelyste is vir al vier jaargroepe gebruik.

Die vraelyste is anoniem ingevul om te verseker dat die studente gerusgestel is dat hulle nie identifiseer en verbind kan word met die inligting op die vraelyste nie. Die vrae kon moontlik ook vanuit die student se perspektief, emosiebelaaide vrae insluit wat hulle onveilig sou laat voel indien hulle nie die vraelys anoniem sou invul nie. Dit het ook die moontlikheid dat die student sal dink dat die inligting "teen hulle gehou" sal word, uitgeskakel.

Die doel van die vraelyste is baie duidelik geformuleer. Daar is klem gelê op die positiewe aspekte van die opname en die studente se aandeel en eerlike bydrae tot die sukses van die studie, is positief beklemtoon. Daar is ook 'n aanduiding gegee van die doel waarvoor die data gebruik sou word, maar dit is baie algemeen gestel, sodat uitkoms suspisie sydigheid uitgeskakel kon word.

Die vraelyste is voorsien van 'n dekbrief waarin die doel duidelik en die bydrae van die student positief toegelig is.

Vraelyste is per jaargroep gelyktydig deur die studente ingevul. Reëlins is met elke klasleier getref vir 'n tyd wat die klas sou pas om die vraelyste in te vul. Die invul van die vraelyste was vrywillig, maar al die studente het gekies om die vraelyste wel in te vul. 'n Lokaal is gereël en 'n

tyd van een uur is amptelik geskeduleer met die opsie van 45 minute ekstra indien daar respondente sou wees wat langer as die beoogde 45 minute sou neem om die vraelyste in te vul.

Die navorser het self die vraelyste aan die respondente uitgedeel. Die doel van die vraelyste is verbaal aan hulle gestel asook baie kortliks inligting oor die tipe vraelyste in die sin dat die pakket uit verskillende vraelyste wat in Afrikaans en Engels is, bestaan met elke vraelys wat op 'n verskillende kleur papier gedruk is. Hulle is versoek om die vraelyste so eerlik as moontlik in te vul en nie na 'n ander respondent se antwoorde te kyk nie. Laasgenoemde is gedoen om moontlike kontaminasie uit te skakel. Die versekering is aan die respondente gegee dat die navorser beskikbaar is om 'n woord te verduidelik indien hulle moontlik nie die taal sou verstaan nie. Dit is gedoen om hulle op hulle gemak te stel. Die navorser was die hele tyd teenwoordig tydens die invul van die vraelyste om te verseker dat die respondente nie die vrae met mekaar bespreek nie asook om vrae te beantwoord. Geen respondent het egter 'n vraag gevra nie. Die respondente het almal die vraelyste binne een uur voltooi. Wanneer die studente die voltooide vraelyste ingehandig het, is aan hulle die keuse gegee dat hulle die vraelyste op enige plek op die hoop voltooide vraelyste kon plaas. Hierdeur is aan die respondente die versekering gegee dat anonimiteit gewaarborg word (Barnes, 1994). Die verskillende jaargroepe het die vraelyste op een dag voltooi, wat kontaminasie verhoed het.

Die tyd van die jaar wanneer die vraelyste ingevul is, was tydens 'n piek strestyd, aangesien dit die tye is waarin die studente subjektief die meeste stresverwante probleme ervaar en personeel dit objektief waarneem. Dit was dus een week voor 'n toetsweek van die arbeidsterapie toetse. Die B. Arbeidsterapie III en B. Arbeidsterapie IV studente was ook in die gevalstudieweek van 'n kliniese affiliasie. 'n Verdere rede waarom die piek strestyd gekies is, is omdat die studente dan wel die stres ervaar, dit moet hanteer en die behartigingstrategieë wat

hulle verkies om te gebruik, moet toepas. Hierdie beginsel word ook onderskryf deur Beck & Srivastava (1991: 129).

3.7 STATISTIESE BENADERING GEVOLG IN DIE VERWERKING VAN DIE OPNAME RESULTATE

Die eerste stap in die verwerking van die versamelde inligting was om die data te suiwer. Beide ten opsigte van een veranderlike en meer veranderlike ongewone datapunte. Beskrywende statistiek soos byvoorbeeld gemiddeldes, mediane, standaardafwykings en interkwartiel afstande is bepaal. In sommige gevalle is die invloed van studiejaar ook bestudeer ten opsigte van lokaliteit (byvoorbeeld gemiddelde) en spreiding (byvoorbeeld standaardafwyking).

Bivariante verwantskappe tussen verskillende metings is deeglik ondersoek deur middel van korrelasiekoëffisiënte (byvoorbeeld Pearson se korrelasiekoëffisiënt) asook vele (meer as 600) bivariante stippe. Hierdie stippe is gedoen om die navorser te beskerm teen die invloed van ongewone datapunte (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1995). Daar is ook ondersoek of daar ernstige heteroskedastisiteit voorgekom het. Beide sowel as by die vergelyking van subgroepe soos byvoorbeeld studiejare asook binne verwantskappe. Standaard ontledingsmetodes is deurgaans gevolg om die kwaliteit van die ontledings in die geheel te verseker.

Aangesien daar meer metings as toetslinge in die versamelde datastel was, is die dimensionaliteitsprobleem wat hierdeur ontstaan, verlig deur die metings in logiese subgroepe op te deel. Hierdie benadering los nie die dimensionaliteitsprobleem volledig op nie, maar dit is 'n redelike benadering onder die omstandighede.

3.8 ETIEK

Dit was vir die navorser baie belangrik om die studie eties verantwoordbaar uit te voer aangesien arbeidsterapie studente as respondente gebruik is en die Arbeidsterapie Departement, die Fakulteit Geneeskunde en die Universiteit van Stellenbosch in die studie genoem sal word. Derhalwe is ingeligte toestemming van die respondente en van die volgende betrokkenes verkry:

- Hoof van die Arbeidsterapie Departement, Universiteit van Stellenbosch
- Hoofde van Arbeidsterapie Departemente aan die Universiteite van Pretoria en Bloemfontein.
- Navorsingssubkomitee C, Fakulteit van Geneeskunde, Universiteit van Stellenbosch.
- Uitvoerende Komitee van Universiteit van Stellenbosch.

Vraelyste is anoniem afgeneem en geen student is dus in die studie identifiseer nie.

3.9 OPSOMMING

In die voorafgaande hoofstuk is 'n oorsig gegee van die meetinstrumente en metode wat gebruik is in die studie. 'n Volledige verduideliking is gegee van die opstel en uitleg van die vraelyste ten einde te verseker dat dit wetenskaplik verantwoordbaar is. Die statistiese ontleding en die resultate van die vraelyste sal volledig in Hoofstuk 4 aangebied en bespreek word.

HOOFSTUK 4

RESULTATE EN NAVORSINGSBEVINDINGE

4.1 INLEIDING

Gesien in die lig van die feit dat arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch rapporteer dat hulle, veral in piek strestye, erge stressimptome ervaar en hierdie verskynsel ook deur dosente objektief waargeneem word, was die primêre doel van die studie om te bepaal watter faktore (stressore en behartigingstrategieë) studente se streservaring beïnvloed, ten einde aanbevelings aan die arbeidsterapie departement te maak om die studente toe te rus om hulle stres te verminder en te hanteer.

Ten einde die vraag wat die spesifieke stressore is wat die stressimptome by die studente ontlok en watter behartigingstrategieë die studente tans gebruik om hulle stres te hanteer, is sewe vraelyste deur die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch ingevul, naamlik:

- 'n Stressore vraelys om te bepaal wat die intensiteit en frekwensie van die studente se ervaring van persoonlike, akademiese en kliniese stressore is.
- Vier vraelyste ("*Self-Esteem Scale van Rosenberg*", "*Jenkins Activity Survey - Student version*", "*Revised Life Orientation Test*" en die "*Internal-External Locus of Control Scale van Rotter*"), waar die tussengaanse veranderlikes naamlik selfagting, Tipe A persoonlikheid, optimisme versus pessimisme en interne versus eksterne lokus van kontrole, gemeet is.

- 'n Vraelys ("*Cope Scales*") waar verskillende behartigingstrategieë naamlik Positiewe herinterpretasie en groei, Aktiewe behartiging, Beplanning, Soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes, Soek sosiale ondersteuning vir instrumentele redes, Onderdrukking van kompeterende aktiwiteite, Godsdiens, Aanvaarding, Geestelike onttrekking, Fokus op en ventileer gevoelens, Gedragsonttrekking, Ontkenning, Weerhou behartiging, Alkohol en middelmisbruik en Humor, gemeet is.
- 'n Biografiese vraelys waar die biografiese gegewens van die studente bepaal is.

Daar sal in hierdie hoofstuk gepoog word om die resultate wat verkry is uit die vraelyste duidelik te omskryf ten einde:

- 'n Omskrywing te gee van die vernaamste stressore, ten opsigte van intensiteit en frekwensie, wat die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch ervaar.
- Die behartigingstrategieë wat die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch gebruik om hulle stres te hanteer, te lys.
- 'n Profiel saam te stel van die vier (4) genoemde tussengaande veranderlikes van die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch.
- 'n Moontlike verband te trek tussen die tussengaande veranderlikes en die genoemde behartigingstrategieë.
- 'n Omvattende biografiese beskrywing van die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch te gee.

4.2 DIE STRESSORE VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH SOOS AANGEDUI DEUR DIE STRESSORE VRAELYS

Twee aspekte van stressore is gemeet, naamlik die intensiteit waarmee die studente die stressore ervaar het en hoe gereeld die studente die spesifieke stressor ervaar het. Die gereeldheid of frekwensie is slegs vir die vyf belangrikste stressore in 'n rangorde deur elke individuele student geplaas.

Die bespreking sal gedoen word na aanleiding van die klassifikasie van die stressore wat gebruik is naamlik die persoonlike, akademiese en kliniese stressore. Die tabelle sal in die volgende volgorde behandel word naamlik: al vier studiejare gesamentlik, gevolg deur B.Arbeidsterapie I, B.Arbeidsterapie II, B.Arbeidsterapie III en B.Arbeidsterapie IV. Vergelykende afleidings sal net na die tabel vir al vier studiejare bespreek word en die individuele studiejare se tabelle moet daarmee saam gelees word.

Bespreking sal gewoonlik in kort gedoen word vanweë die groot omvang van die onderafdelings binne die tabelle.

4.2.1 INTENSITEIT VAN PERSOONLIKE STRESSORE

Die berekening van die intensiteit van die stressore is op die volgende manier gedoen. Soos bespreek, moes die studente die intensiteit op 'n 5-punt Likert skaal aandui. Dié stressore met 'n telling van 5 is 'n gewig van 5 toegeken, dié met 'n telling van 4 is 'n gewig van 4 toegeken en so meer.

Die eerste tabel bevat die saamgestelde resultate wat in al vier die studiejare verkry is.

Tabel 4.1: Intensiteit van persoonlike stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van al vier die jaargroepe saam.

PERSOONLIKE STRESSOR	N	GEM	SA
Gebrek aan vrye tyd	150	3.00	1.06
Ek is bang vir mislukking	150	2.60	1.13
Geraas wanneer ek wil swot	150	2.50	1.29
Onsekerheid oor my eie vermoëns	150	2.40	1.18
Gebrek aan finansies	150	1.80	1.20
Aanpassing by Tygerbergkampus	150	1.77	1.15
Klasmaats wat altyd kla	150	1.76	1.12
Sosiale isolasie, te min vriende	150	1.75	1.39
Ek stel onrealistiese doelstellings vir myself	150	1.71	1.20
Verhoudingsprobleme met die teenoorgestelde geslag	150	1.66	1.37
Ek wil graag ander mense beïndruk	150	1.65	1.23
Beperkte fasiliteite byvoorbeeld wasmasjiene en telefone	150	1.63	1.31
Naweke in die koshuis	150	1.60	1.41
Ligging en atmosfeer van die kampus waar ek tans die meeste klasse het	150	1.60	1.30
Probleme met vervoer	150	1.57	1.20
Betrokkendheid by my vriende se probleme	150	1.55	1.04
Ek kan myself nie laat geld nie	150	1.57	1.13
Onsekerheid oor die werkgeleenthede in die toekoms	150	1.52	1.25
Aanpassing by die universiteitslewe	150	1.37	1.10
Busritte tussen Stellenbosch en Tygerberg kampus	150	1.32	1.16
Twyfel omtrent arbeidsterapie as loopbaan	150	1.24	1.32
Gesinskonflik	150	1.13	1.30
Verwagtinge van my ouers om te presteer	150	1.08	1.11
Aanpassing by die koshuislewe	150	1.07	1.08
Ouers wat ver woon	150	1.07	1.22
Die eerste keer weg van die huis	150	1.05	1.12
Sosiale eise soos byvoorbeeld kampusaktiwiteite	150	0.91	0.90

Die eerste vier stressore op die bostaande tabel het die studente as meer as “middelmatige” intensiteit ervaar. Die heel belangrikste in terme van intensiteit was ‘n **Gebrek aan vrye tyd**. Dit is gevolg deur **Ek is bang vir mislukking**, **Geraas wanneer ek wil swot**, **Onsekerheid oor my eie vermoëns** en **Gebrek aan finansies** (gemiddelde 1.8). Die eerste vier van hierdie vyf stressore staan uit, want die verskil van die gemiddelde is sleg 0.6 terwyl “**Gebrek aan finansies**” heelwat laer af lê op die 5-punt skaal met ‘n gemiddelde van 1.8.

Die wisseling van die individuele opinies insake die intensiteit word gemeet deur middel van die standaard afwyking. Die twee items wat die hoogste wisseling vertoon het, is **Sosiale isolasie** (1.39) en **Naweke in die koshuis** (1.41). Aangesien 'n gedeelte (96 van 150 studente – 64%) van die studente wel nie in die universiteitskoshuise gewoon het nie en hierdie stressor dus nie toepaslik op sommige studente was nie, word dit as van minder belang gereken.

Die stressore met die laagste intensiteit vir die studente was **Ouers wat ver woon, Die eerste keer weg van die huis en Sosiale eise soos byvoorbeeld kampusaktiwiteite**. Die stressor **Die eerste keer weg van die huis** is veral nie toepaslik op die tweede, derde en vierdejaars nie. Om hierdie rede en vir ander aanpassingsverwante redes word die vier studiejare se resultate hierna afsonderlik verskaf.

Aanpassing by Tygerbergkampus is 'n stressor wat oorweeg is by al vier die studiejare. Vir die eerste jaar studente was hierdie stressor die stressor wat vyfde op die intensiteit ranglys is, maar verskuif aansienlik onder die groep tweedejaar studente na die vyftiende plek op die ranglys. Hierdie stressor is van minder belang vir die derde en vierde jaar studente.

Slegs vier van die stressore van B.Arbeidsterapie I het 'n gemiddelde van twee of hoër gehad. Dit was ook die geval by B.Arbeidsterapie II. 'n Ander patroon word opgemerk by B.Arbeidsterapie III waar nege stressore 'n gemiddelde telling van 2 of meer gehad het. Hierdie patroon herhaal homself by B.Arbeidsterapie IV waar 10 stressore 'n gemiddelde telling van 2 of meer gehad het. By al vier die studiejare was **Gebreke aan vrye tyd** die stressor wat hulle as die mees intensiewe ervaar het. Wat egter van belang is, is dat dit 'n stygende patroon volg oor die vier studiejare met B.Arbeidsterapie I (2.4) en B.Arbeidsterapie IV (3.37).

Gesinskonflik vertoon die meeste wisseling (1.32) by B.Arbeidsterapie I. **Naweke in die koshuis** is die grootste wisseling (1.46) by B.Arbeidsterapie II, terwyl dieselfde, die grootste wisseling (1.51) in B.Arbeidsterapie III vertoon. **Naweke in die koshuis** is 'n groter stressor in

die derde jaar (gemiddelde 1.97) as in die tweede jaar (gemiddelde 1.70). In die vierde studiejaar is die grootste wisseling ten opsigte van die stressor **Twyfel oor my beroep as arbeidsterapeut**.

Aangesien die stressore wat laag op die rangorde lê vir al vier studiejaar se gemiddelde ongeveer een (1) is, het daar heelwat wisseling in rangorde posisie plaasgevind.

Tabel 4.2: Intensiteit van persoonlike stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie I.

PERSOONLIKE STRESSOR	N	GEM	SA
Gebrek aan vrye tyd	35	2.40	1.14
Geraas wanneer ek wil swot	35	2.31	1.05
Ek is bang vir mislukking	35	2.09	1.25
Onsekerheid oor my eie vermoëns	35	2.00	1.24
Aanpassing by Tygerbergkampus	35	1.91	1.17
Gebrek aan finansies	35	1.89	0.93
Probleme met vervoer	35	1.43	1.01
Busritte tussen Stellenbosch en Tygerberg kampus	35	1.40	0.95
Aanpassing by die universiteitslewe	35	1.29	0.96
Ek stel onrealistiese doelstellings vir myself	35	1.23	1.09
Verhoudingsprobleme met die teenoorgestelde geslag	35	1.20	1.26
Betrokkendheid by my vriende se probleme	35	1.20	0.80
Beperkte fasiliteite byvoorbeeld wasmasjiene en telefone	35	1.17	1.15
Klasmaats wat altyd kla	35	1.17	0.99
Ek wil graag ander mense beïndruk	35	1.17	1.27
Sosiale isolasie, te min vriende	35	1.14	1.12
Onsekerheid oor die werkgeleenthede in die toekoms	35	1.14	1.22
Aanpassing by die koshuislewe	35	1.09	1.04
Naweke in die koshuis	35	1.03	1.22
Twyfel omtrent arbeidsterapie as loopbaan	35	1.03	1.20
Gesinskonflik	35	0.97	1.32
Die eerste keer weg van die huis	35	0.94	1.08
Ek kan myself nie laat geld nie	35	0.91	1.07
Verwagtinge van my ouers om te presteer	35	0.86	0.94
Sosiale eise soos byvoorbeeld kampusaktiwiteite	35	0.77	0.84
Ouers wat ver woon	35	0.63	0.88
Ligging en atmosfeer van die kampus waar ek tans die meeste klasse het	35	0.37	0.77

Tabel 4.3: Intensiteit van persoonlike stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie II.

PERSOONLIKE STRESSOR	N	GEM	SA
Gebrek aan vrye tyd	44	2.93	1.19
Ek is bang vir mislukking	44	2.84	1.01
Geraas wanneer ek wil swot	44	2.48	1.19
Onsekerheid oor my eie vermoëns	44	2.39	1.10
Ligging en atmosfeer van die kampus waar ek tans die meeste klasse het	44	1.82	1.21
Verhoudingsprobleme met die teenoorgestelde geslag	44	1.80	1.36
Naweke in die koshuis	44	1.70	1.46
Klasmaats wat altyd kla	44	1.68	1.09
Ek kan myself nie laat geld nie	44	1.68	0.96
Gebrek aan finansies	44	1.66	0.99
Beperkte fasiliteite byvoorbeeld wasmasjiene en telefone	44	1.64	1.22
Probleme met vervoer	44	1.61	1.28
Sosiale isolasie, te min vriende	44	1.59	1.30
Ek wil graag ander mense beïndruk	44	1.59	1.06
Aanpassing by Tygerbergkampus	44	1.57	1.17
Busritte tussen Stellenbosch en Tygerberg kampus	44	1.55	1.21
Ek stel onrealistiese doelstellings vir myself	44	1.48	0.98
Aanpassing by die universiteitslewe	44	1.36	1.01
Betrokkendheid by my vriende se probleme	44	1.30	0.88
Gesinskonflik	44	1.30	1.39
Onsekerheid oor die werkgeleenthede in die toekoms	44	1.14	1.07
Ouers wat ver woon	44	1.09	1.27
Die eerste keer weg van die huis	44	1.07	1.15
Twyfel omtrent arbeidsterapie as loopbaan	44	1.05	1.22
Aanpassing by die koshuislewe	44	0.91	0.91
Sosiale eise soos byvoorbeeld kampusaktiwiteite	44	0.89	0.84
Verwagtinge van my ouers om te presteer	44	0.89	1.04

Tabel 4.4: Intensiteit van persoonlike stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie III.

PERSOONLIKE STRESSOR	N	GEM	SA
Gebrek aan vrye tyd	33	3.30	0.73
Ek is bang vir mislukking	33	2.79	1.05
Onsekerheid oor my eie vermoëns	33	2.64	1.08
Geraas wanneer ek wil swot	33	2.52	1.46
Sosiale isolasie, te min vriende	33	2.36	1.43
Verhoudingsprobleme met die teenoorgestelde geslag	33	2.09	1.35
Ligging en atmosfeer van die kampus waar ek tans die meeste klasse het	33	2.06	1.37
Gebrek aan finansies	33	2.03	0.98
Ek stel onrealistiese doelstellings vir myself	33	2.03	1.19
Naweke in die koshuis	33	1.97	1.51
Betrokkendheid by my vriende se probleme	33	1.85	1.06
Klasmaats wat altyd kla	33	1.82	0.98
Ek wil graag ander mense beïndruk	33	1.79	1.14
Ek kan myself nie laat geld nie	33	1.79	1.14
Beperkte fasiliteite byvoorbeeld wasmasjiene en telefone	33	1.76	1.52
Aanpassing by Tygerbergkampus	33	1.61	1.30
Probleme met vervoer	33	1.42	1.30
Onsekerheid oor die werkgeleenthede in die toekoms	33	1.42	1.06
Aanpassing by die koshuislewe	33	1.39	1.39
Aanpassing by die universiteitslewe	33	1.36	1.43
Sosiale eise soos byvoorbeeld kampusaktiwiteite	33	1.33	1.11
Verwagtinge van my ouers om te presteer	33	1.15	1.03
Twyfel omtrent arbeidsterapie as loopbaan	33	1.15	1.30
Ouers wat ver woon	33	1.12	1.22
Gesinskonflik	33	1.09	1.31
Die eerste keer weg van die huis	33	1.03	1.19
Busritte tussen Stellenbosch en Tygerberg kampus	33	0.73	1.01

Tabel 4.5: Intensiteit van persoonlike stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie IV.

PERSOONLIKE STRESSOR	N	GEM	SA
Gebrek aan vrye tyd	38	3.37	0.79
Ek is bang vir mislukking	38	2.74	1.08
Onsekerheid oor my eie vermoëns	38	2.71	1.23
Geraas wanneer ek wil swot	38	2.66	1.15
Onsekerheid oor die werkgeleenthede in die toekoms	38	2.39	1.24
Klasmaats wat altyd kla	38	2.34	1.10
Ek stel onrealistiese doelstellings vir myself	38	2.13	1.28
Ligging en atmosfeer van die kampus waar ek tans die meeste klasse het	38	2.08	1.02
Ek wil graag ander mense beïndruk	38	2.05	1.33
Aanpassing by Tygerbergkampus	38	2.03	0.94
Sosiale isolasie, te min vriende	38	1.97	1.44
Beperkte fasiliteite byvoorbeeld wasmasjiene en telefone	38	1.95	1.27
Betrokkendheid by my vriende se probleme	38	1.89	1.23
Gebrek aan finansies	38	1.82	1.16
Probleme met vervoer	38	1.76	1.20
Ek kan myself nie laat geld nie	38	1.76	1.20
Twyfel omtrent arbeidsterapie as loopbaan	38	1.74	1.48
Naweke in die koshuis	38	1.68	1.32
Verhoudingsprobleme met die teenoorgestelde geslag	38	1.55	1.39
Busritte tussen Stellenbosch en Tygerberg kampus	38	1.50	1.25
Aanpassing by Tygerbergkampus	38	1.47	1.01
Verwagtinge van my ouers om te presteer	38	1.45	1.33
Ouers wat ver woon	38	1.42	1.35
Die eerste keer weg van die huis	38	1.16	1.10
Gesinskonflik	38	1.13	1.21
Aanpassing by die koshuislewe	38	0.97	0.97
Sosiale eise soos byvoorbeeld kampusaktiwiteite	38	0.71	0.73

4.2.2 FREKWENSIE VAN PERSOONLIKE STRESSORE

Die frekwensie van die persoonlike stressore is bereken deur aan die stressor wat die studente as die mees gereelde stressor ervaar het, 'n gewig van 5 toe te ken en die stressor wat hulle as die tweede mees gereelde ervaar het, 'n gewig van 4 toe te ken. Hierdie patroon van toekenning is herhaal met die stressor wat die studente as derde, vierde en vyfde meeste ervaar het. Die gemiddelde van die onderskeie stressore is daarna bereken vir standaardisasie doeleindes. Dieselfde benadering is gevolg vir die frekwensie van die akademiese en kliniese stressore.

Tabel 4.6: Frekwensie van persoonlike stressore van al vier die jaargroepe saam.

Frekwensie	Persoonlike stressor	Gemiddelde
1	Gebrek aan vrye tyd	2.20
2	Onsekerheid oor my eie vermoëns	1.76
3	Ek is bang vir mislukking	1.67
4	Geraas wanneer ek wil swot	1.20
5	Ek stel onrealistiese doelstellings vir myself	0.68

Die frekwensie van die 5 mees gereelde stressore van die onderskeie jaargroepe en van B. Arbeidsterapie I tot B. Arbeidsterapie IV word vervolgens bespreek.

Vir al vier studiejare is **die gebrek aan vrye tyd** se intensiteit die hoogste. Dit word ondersteun deur die resultate wat vir die frekwensies van persoonlike stressore verkry is. Die gemiddelde vir die eerste jaar is 1.83, 1.86 vir die tweede jaar, 2.73 vir die derde jaar, maar daal in die vierde jaar na 2.47. Hierdie tendens kan verklaar word deurdat die werkklading in terme van prakties en teorie baie hoër in die derde jaar is.

Tabel 4.7: Frekwensie van persoonlike stressore van B.Arbeidsterapie I.

Frekwensie	Persoonlike stressor	Gemiddelde
1	Gebrek aan vrye tyd	1.83
2	Onsekerheid oor my eie vermoëns	1.66
2	Ek is bang vir mislukking	1.66
4	Geraas wanneer ek wil swot	1.34
5	Gebrek aan finansies	1.00

Tabel 4.8: Frekwensie van persoonlike stressore van B. Arbeidsterapie II.

Frekwensie	Persoonlike stressor	Gemiddelde
1	Gebrek aan vrye tyd	1.86
2	Ek is bang vir mislukking	1.59
3	Onsekerheid oor my eie vermoëns	1.55
4	Geraas wanneer ek wil swot	1.39
5	Verhoudingsprobleme met die teenoorgestelde geslag	1.00

Tabel 4.9: Frekwensie van persoonlike stressore van B. Arbeidsterapie III.

Frekwensie	Persoonlike stressor	Gemiddelde
1	Gebrek aan vrye tyd	2.73
2	Onsekerheid oor my eie vermoëns	1.94
3	Ek is bang vir mislukking	1.64
4	Geraas wanneer ek wil swot	1.09
5	Sosiale isolasie, te min vriende	1.06

Tabel 4.10: Frekwensie van persoonlike stressore van B.Arbeidsterapie IV.

Frekwensie	Persoonlike stressor	Gemiddelde
1	Gebrek aan vrye tyd	2.47
2	Onsekerheid oor my eie vermoëns	1.95
3	Ek is bang vir mislukking	1.79
4	Ek stel onrealistiese doelstellings vir myself	1.08
5	Geraas wanneer ek wil swot	0.95

4.2.3 INTENSITEIT VAN AKADEMIESE STRESSORE

Die intensiteit van die akademiese stressore sal vervolgens bespreek word. Die bespreking sal volg na Tabel 4.11 wat die intensiteit van die akademiese stressore van al vier jaargroepe is. Daarna volg die intensiteit van die akademiese stressore van die individuele jaargroepe vanaf B.Arbeidsterapie I tot B.Arbeidsterapie IV.

Tabel 4.11: Intensiteit van akademiese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van al vier die jaargroepe saam.

AKADEMIESE STRESSOR	N	GEM	SA
Eksamens (Prakties)	150	3.33	0.81
Akademiese werklading	150	3.25	0.75
Eksamens (Teoreties)	150	3.05	0.83
Toetse	150	3.01	0.80
Lang ure per dag in klasse spandeer	150	2.81	0.98
Tye waarop toetse en eksamens geskeduleer is	150	2.80	1.09
Die aantal ure wat ek moet bestee om te studeer	150	2.78	0.93
Voel dat ek nie al die werk volledig kan dek (cover) nie alhoewel ek baie tyd daaraan spandeer	150	2.62	1.10
Vrees dat ek 'n jaar sal moet herhaal	150	2.59	1.34
Sperdatums vir die inhandiging van take of werkopdragte	150	2.57	1.02
Toets – en eksamenuitslae	150	2.55	1.05
Gebrek aan positiewe terugvoer omtrent my werk	150	2.55	1.24
Vrees dat ek nie my werk op datum kan hou nie en nie sal kan inhaal nie	150	2.41	1.12
Verskil in terugvoer van verskillende dosente	150	2.38	1.38
Swak klasaanbieding	150	2.33	1.16
Moeilikhedsgraad van die werk	150	2.31	0.84
Beperkte fasiliteite soos byvoorbeeld fotostaatmasjiene	150	2.03	1.27
Probleme om die werk te verstaan	150	1.53	1.03
Die aanleer van 'n nuwe woordeskat en nuwe konsepte	150	1.43	1.06
Verandering van klastye	150	1.31	1.14
Die vereistes van die kursus B.Arbeidsterapie is onduidelik	150	1.31	1.07
Die doelstellings van die kursus B.Arbeidsterapie is onduidelik	150	1.23	1.00
Kompetisie met my klasmaats vir punte	150	1.23	1.08
Die vereistes van die vak arbeidsterapie is onduidelik	150	1.18	1.02
Die doelstellings van die vak arbeidsterapie is onduidelik	150	1.17	1.01
Verandering van klasinhoud	150	1.05	0.94

Die praktiese eksamens en die akademiese werklading staan uit in die gesamentlike tabel ten opsigte van hul intensiteit. Aan die einde van die Tabel 4.11 is daar 'n groot aantal stressore wat laag gerang word in terme van intensiteit.

In die vergelyking van die verskillende studiejare kan in Tabel 4.12 opgelet word dat die stressore met die hoogste intensiteit veel laer gemiddeldes het as die stressore in die gesamentlike Tabel 4.11 (vergelyk 3.33 vir **Eksamens** in die gesamentlike tabel met 2.89 vir **Toetse** in die B.Arbeidsterapie I Tabel 4.12).

Indien die tabelle vir B.Arbeidsterapie II, B.Arbeidsterapie III en B.Arbeidsterapie IV ondersoek word, blyk dit dat hulle hoogste intensiteit almal bokant 3 is. Die belangrikste stressore wat in hierdie drie tabelle uitstaan is **eksamens (prakties)**, **akademiese werklading** en **eksamen (teoreties)**. Die belang van toetse het, soos verwag, van minder belang geword soos die studente in akademiese jare vorder. 'n Algemene waarneming is dat die intensiteit van die stressore hoog is in die geleentheid waar van die studente verwag word om hulle kennis en vaardigheid weer te gee.

Tabel 4. 12: Intensiteit van akademiese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie I.

AKADEMIESE STRESSOR	N	GEM	SA
Toetse	35	2.89	0.83
Akademiese werklading	35	2.83	0.82
Tye waarop toetse en eksamens geskeduleer is	35	2.83	0.95
Eksamens (Teoreties)	35	2.74	0.85
Eksamens (Prakties)	35	2.71	0.93
Lang ure per dag in klasse spandeer	35	2.63	0.88
Die aantal ure wat ek moet bestee om te studeer	35	2.51	1.01
Sperdatums vir die inhandiging van take of werkopdragte	35	2.46	0.74
Moeilikhedsgraad van die werk	35	2.34	0.80
Toets – en eksamenuitslae	35	2.20	1.08
Voel dat ek nie al die werk volledig kan dek (cover) nie – alhoewel ek baie tyd daaraan spandeer het	35	2.17	1.22
Vrees dat ek nie my werk op datum kan hou nie en nie sal kan inhaal nie	35	2.09	1.09
Vrees dat ek 'n jaar sal moet herhaal	35	1.97	1.56
Swak klasaanbieding	35	1.80	1.16
Gebrek aan positiewe terugvoer omtrent my werk	35	1.54	1.22
Verskil in terugvoer van verskillende dosente	35	1.46	1.09
Probleme om die werk te verstaan	35	1.43	1.09
Die aanleer van 'n nuwe woordeskat en nuwe konsepte	35	1.37	1.03
Die vereistes van die kursus B.Arbeidsterapie is onduidelik	35	1.11	1.05
Kompetisie met my klasmaats vir punte	35	1.11	1.05
Beperkte fasiliteite soos byvoorbeeld fotostaatmasjiene	35	1.03	0.95
Die doelstellings van die kursus B.Arbeidsterapie is onduidelik	35	0.94	1.03
Die vereistes van die vak arbeidsterapie is onduidelik	35	0.91	0.89
Die doelstellings van die vak arbeidsterapie is onduidelik	35	0.89	0.93
Verandering van klasinhoud	35	0.80	0.93
Verandering van klastye	35	0.77	0.88

Tabel 4.13: Intensiteit van akademiese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie II.

AKADEMIESE STRESSOR	N	GEM	SA
Eksamens (Prakties)	44	3.52	0.63
Akademiese werklading	44	3.30	0.70
Toetse	44	3.09	0.83
Eksamens (Teoreties)	44	3.05	0.86
Lang ure per dag in klasse spandeer	44	3.00	0.96
Swak klasaanbieding	44	2.86	1.05
Die aantal ure wat ek moet bestee om te studeer	44	2.84	0.81
Tye waarop toetse en eksamens geskeduleer is	44	2.77	1.10
Vrees dat ek nie my werk op datum kan hou nie en nie sal kan inhaal nie	44	2.61	1.10
Voel dat ek nie al die werk volledig kan dek (cover) nie - alhoewel ek baie tyd daaraan spandeer het	44	2.61	0.99
Toets – en eksamenuitslae	44	2.59	1.00
Vrees dat ek 'n jaar sal moet herhaal	44	2.48	1.27
Gebrek aan positiewe terugvoer omtrent my werk	44	2.41	1.13
Moeilikhedsgraad van die werk	44	2.23	0.74
Sperdatums vir die inhandiging van take of werkopdragte	44	2.23	1.01
Beperkte fasiliteite soos byvoorbeeld fotostaatmasjiene	44	2.14	1.29
Verandering van klastye	44	2.09	1.27
Verskil in terugvoer van verskillende dosente	44	1.91	1.33
Probleme om die werk te verstaan	44	1.59	1.02
Die doelstellings van die vak arbeidsterapie is onduidelik	44	1.57	1.11
Die vereistes van die vak arbeidsterapie is onduidelik	44	1.57	1.11
Die doelstellings van die kursus B.Arbeidsterapie is onduidelik	44	1.55	1.02
Die vereistes van die kursus B.Arbeidsterapie is onduidelik	44	1.55	1.07
Die aanleer van 'n nuwe woordeskat en nuwe konsepte	44	1.48	1.13
Verandering van klasinhoud	44	1.45	1.07
Kompetisie met my klasmaats vir punte	44	1.11	0.97

Tabel 4.14: Intensiteit van akademiese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie III.

AKADEMIESE STRESSOR	N	GEM	SA
Eksamens (Prakties)	33	3.55	0.71
Akademiese werklading	33	3.39	0.66
Eksamens (Teoreties)	33	3.15	0.80
Gebrek aan positiewe terugvoer omtrent my werk	33	3.06	0.86
Toetse	33	3.03	0.77
Verskil in terugvoer van verskillende dosente	33	2.97	1.13
Die aantal ure wat ek moet bestee om te studeer	33	2.94	0.97
Voel dat ek nie al die werk volledig kan dek (cover) nie - alhoewel ek baie tyd daaraan spandeer	33	2.94	1.06
Vrees dat ek 'n jaar sal moet herhaal	33	2.94	1.32
Lang ure per dag in klasse spandeer	33	2.82	1.04
Sperdatums vir die inhandiging van take of werkopdragte	33	2.76	1.15
Toets – en eksamenuitslae	33	2.48	1.15
Beperkte fasiliteite soos byvoorbeeld fotostaatmasjiene	33	2.48	1.28
Vrees dat ek nie my werk op datum kan hou nie en nie sal kan inhaal nie	33	2.45	1.15
Tye waarop toetse en eksamens geskeduleer is	33	2.27	1.26
Moeilikhedsgraad van die werk	33	2.24	0.97
Swak klasaanbieding	33	2.21	1.19
Probleme om die werk te verstaan	33	1.76	1.09
Die aanleer van 'n nuwe woordeskat en nuwe konsepte	33	1.64	1.22
Kompetisie met my klasmaats vir punte	33	1.21	1.11
Die vereistes van die kursus B.Arbeidsterapie is onduidelik	33	1.09	1.16
Die doelstellings van die kursus B.Arbeidsterapie is onduidelik	33	0.94	0.97
Die vereistes van die vak arbeidsterapie is onduidelik	33	0.79	0.82
Verandering van klastye	33	0.79	0.65
Die doelstellings van die vak arbeidsterapie is onduidelik	33	0.76	0.87
Verandering van klasinhoud	33	0.67	0.69

Tabel 4.15: Intensiteit van akademiese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie IV.

AKADEMIESE STRESSOR	N	GEM	SA
Eksamens (Prakties)	38	3.47	0.69
Akademiese werklading	38	3.45	0.69
Eksamens (Teoreties)	38	3.26	0.76
Tye waarop toetse en eksamens geskeduleer is	38	3.26	0.83
Verskil in terugvoer van verskillende dosente	38	3.26	1.11
Gebrek aan positiewe terugvoer omtrent my werk	38	3.18	1.04
Toetse	38	3.00	0.77
Vrees dat ek 'n jaar sal moet herhaal	38	3.00	0.96
Sperdatums vir die inhandiging van take of werkopdragte	38	2.89	1.03
Toets – en eksamenuitslae	38	2.89	0.92
Die aantal ure wat ek moet bestee om te studeer	38	2.82	0.93
Lang ure per dag in klasse spandeer	38	2.76	1.02
Voel dat ek nie al die werk volledig kan dek (cover) nie - alhoewel ek baie tyd daaraan spandeer	38	2.76	1.02
Moeilikhedsgraad van die werk	38	2.45	0.89
Vrees dat ek nie my werk op datum kan hou nie en nie sal kan inhaal nie	38	2.42	1.11
Beperkte fasiliteite soos byvoorbeeld fotostaatmasjiene	38	2.42	1.03
Swak klasaanbieding	38	2.32	1.04
Kompetisie met my klasmaats vir punte	38	1.50	1.18
Die doelstellings van die kursus B.Arbeidsterapie is onduidelik	38	1.39	0.86
Die vereistes van die kursus B.Arbeidsterapie is onduidelik	38	1.39	0.97
Probleme om die werk te verstaan	38	1.37	0.91
Verandering van klastye	38	1.37	1.02
Die doelstellings van die vak arbeidsterapie is onduidelik	38	1.32	0.87
Die vereistes van die vak arbeidsterapie is onduidelik	38	1.32	1.02
Die aanleer van 'n nuwe woordeskat en nuwe konsepte	38	1.24	0.85
Verandering van klasinhoud	38	1.13	0.81

4.2.4 FREKWENSIE VAN AKADEMIESE STRESSORE

Vervolgens sal die frekwensie van die akademiese stressore bespreek word. Dieselfde formaat sal gevolg word as by die intensiteit van die akademiese stressore.

Tabel 4.16: Frekwensie van akademiese stressore van al vier die jaargroepe saam.

Frekwensie	Stressor	Gemiddelde
1	Akademiese werklading	1.74
2	Praktiese eksamens	1.49
3	Teoretiese eksamens	1.20
4	Voel dat ek nie al die werk volledig kan dek nie – alhoewel ek baie tyd daaraan spandeer.	1.08
5	Vrees dat ek die jaar sal moet herhaal	1.08

Die studente het in die algemeen 'n probleem ondervind om 'n onderskeid te maak tussen die begrip intensiteit en frekwensie van die akademiese stressore. Dit is waarskynlik omdat die lys van akademiese stressore beskikbaar was. In die gesamentlike Tabel 4.16, sowel as in die tabelle vir die aparte studiejare, is daar 'n sterk ooreenkoms met die intensiteitsrangordes. Min ekstra inligting word gewin deur die ekstra meting van frekwensie. Vir die B.Arbeidsterapie I studente is die stressor **Vrees dat ek die jaar moet herhaal**, belangriker op die frekwensieskaal as op die intensiteitskaal. Vir die B.Arbeidsterapie II studente was daar grootliks 'n ooreenstemming tussen die frekwensie en intensiteit. Binne die B.Arbeidsterapie III studente was die stressor **Voel dat ek nie my werk volledig kan dek nie alhoewel ek baie tyd daaraan spandeer**, belangriker op die frekwensieskaal in vergelyking met die intensiteitskaal. By die B.Arbeidsterapie IV studente was die stressor **Gebrek aan positiewe terugvoer** op die frekwensieskaal veel belangriker as op die intensiteitskaal.

Tabel 4.17: Frekwensie van akademiese stressore van B.Arbeidsterapie I.

Frekwensie	Stressor	Gemiddelde
1	Akademiese werklading	1.66
2	Toetse	1.43
3	Teoretiese eksamens	1.29
4	Vrees dat ek die jaar sal moet herhaal	1.20
5	Lang ure per dag in klasse spandeer	1.11

Tabel 4.18: Frekwensie van akademiese stressore van B.Arbeidsterapie II.

Frekwensie	Stressor	Gemiddelde
1	Praktiese eksamens	2.07
2	Akademiese werklading	1.48
3	Lang ure per dag in die klas spandeer	1.45
4	Teoretiese eksamens	1.30
5	Vrees dat ek nie my werk op datum kan hou nie en nie sal kan inhaal nie	1.18

Tabel 4.19: Frekwensie van akademiese stressore van B.Arbeidsterapie III.

Frekwensie	Stressor	Gemiddelde
1	Akademiese werklading	2.12
2	Praktiese eksamens	1.73
3	Voel dat ek nie al my werk volledig kan dek nie – alhoewel ek baie tyd daaraan spandeer	1.45
4	Gebrek aan positiewe terugvoer omtrent my werk	1.24
5	Teoretiese eksamens	1.15

Tabel 4.20: Frekwensie van akademiese van B.Arbeidsterapie IV.

Frekwensie	Stressor	Gemiddelde
1	Gebrek aan positiewe terugvoer omtrent my werk	2.05
2	Akademiese werklading	1.79
3	Verskil in terugvoer van verskillende dosente	1.53
4	Praktiese eksamens	1.39
5	Vrees dat ek die jaar sal moet herhaal	1.29

4.2.5 INTENSITEIT VAN KLINIESE STRESSORE

Dieselfde werkwyse sal gevolg word in die bespreking as met die persoonlike en akademiese stressore.

Tabel 4.21: Intensiteit van kliniese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van al vier die jaargroepe saam.

KLINIESE STRESSOR	N	GEM	SA
Gebrek aan die kennis en vaardigheid om die behandeling uit te voer	150	2.39	1.35
Arbeidsterapeute doen nie demonstrasies van behandeling van pasiënte/kliënte vir studente nie	150	2.39	1.48
Die volume van skriftelike vereistes	150	2.38	1.52
Studente in ander studierigtings ag nie my beroep na waarde nie	150	2.35	1.29
Die verskil in interpretasie van die kliniese vereistes deur arbeidsterapeute en dosente met gevolglike verskil in verwagtinge wat aan die student gestel word.	150	2.31	1.45
Negatiewe terugvoer van dosente	150	2.27	1.31
Gebrek aan terugvoer van dosente	150	2.19	1.32
Sperdatums vir inhandiging van werk	150	2.17	1.26
Evaluering van student se vermoëns (demonstrasies, midprak en einde van die affiliasie)	150	2.15	1.40
Oorskakeling vanaf die akademiese na die kliniese situasie	150	2.12	1.28
Gebrek aan terugvoer van arbeidsterapeute	150	2.01	1.33
Veeleisende pasiënte/kliënte	150	1.97	1.28
Pasiënte/kliënte wat nie opdaag vir behandeling demonstrasies nie	150	1.95	1.41
Gevalstudievoordragte	150	1.89	1.58
Gebrek aan vordering by pasiënte/kliënte	150	1.87	1.27
Negatiewe terugvoer van arbeidsterapeute	150	1.83	1.29
Die moeilikheidsgraad van skriftelike vereistes	150	1.77	1.19
Taalverskille tussen pasiënte/kliënte en studente	150	1.76	1.15
Dood van pasiënte/kliënte	150	1.75	1.49
Toerusting byvoorbeeld apparaat nie altyd in werkende toestand/volledig nie	150	1.68	1.22
Fasiliteite en/of toerusting is nie altyd beskikbaar nie	150	1.67	1.18
Die blootstelling aan en ervaring van psigiatriese pasiënte byvoorbeeld bizarre denke	150	1.53	1.22
Die blootstelling aan en ervaring van trauma soos byvoorbeeld brandwonde en amputasies	150	1.51	1.30
Die aanvaarding van verantwoordelikheid vir die pasiënt/kliënt se behandeling	150	1.50	1.25
Reis na en van kliniese areas	150	1.47	1.20
Verhouding met toesighoudende dosent	150	1.47	1.19
Pasiënte/kliënte wat HIV positief is of aan VIGS ly	150	1.43	1.34
Vrees dat ek 'n aansteeklike siekte sal opdoen	150	1.38	1.16
Kulturele verskille van pasiënte/ kliënte	150	1.30	0.99
Verhouding met arbeidsterapeute	150	1.13	1.08
Positiewe terugvoer van dosente	150	1.09	1.21
Verhouding met pasiënte/kliënte	150	1.00	0.97
Verhouding met spanlede	150	0.86	0.91
Positiewe terugvoer van arbeidsterapeute	150	0.86	1.02

Indien die intensiteit van die kliniese stressore vergelyk word met die intensiteit van dié van die persoonlike en akademiese stressore in die gesamentlike tabelle, kan dit duidelik gesien word dat die maksimum intensiteit van die kliniese stressore heelwat laer is as beide die persoonlike en akademiese stressore. Die maksimum gemiddelde van die akademiese stressore was 3.33 in vergelyking met die maksimum gemiddelde van 2.39 van die kliniese stressore. 'n Moontlike verklaring kan die sterk stygende patroon van die maksimum gemiddelde oor die studiejare wees. B.Arbeidsterapie I 1.63, B.Arbeidsterapie II 2.52, B.Arbeidsterapie III 3.61 en B.Arbeidsterapie IV 3.58.

Binne die eerste twee studiejare was die opinie van die studente dat **Studente in ander studierigtings ag nie my beroep na waarde nie** die heel belangrikste kliniese stressor. In die daaropvolgende twee jare skuif hierdie stressor heelwat laer af in rangorde. Die verklaring hiervoor kan wees dat die studente in studiejare III en IV vir hulleself uitmaak wat die belang van hulle voorgenome beroep is. Die lys van kliniese stressore is ook saamgestel vanuit 'n voorondersoek, maar is ook die langste lys van moontlike stressore. Binne B.Arbeidsterapie I is daar gevind dat daar 'n relatiewe klein verskil tussen die hoogste en die laagste intensiteit is, wat ook daarop dui dat die B.Arbeidsterapie I studente nog nie 'n duidelike onderskeid tussen die verskillende stressorervarings kan maak nie. Hierdie verskynsel kan moontlik verklaar word deur 'n gebrek aan ondervinding en dus 'n onvermoë om met die stressore te identifiseer.

'n Ooreenkoms tussen B.Arbeidsterapie III en B.Arbeidsterapie IV is dat **Die volume van skriftelike vereistes** duidelik uitstaan as die belangrikste kliniese stressor. Die stressore wat hierop volg en 'n gemiddelde bo 3 gehad het, verskil heelwat binne hierdie twee studiejare.

Tabel 4.22: Intensiteit van kliniese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie I.

KLINIESE STRESSOR	N	GEM	SA
Studente in ander studierigtings ag nie my beroep na waarde nie	35	1.63	1.33
Evaluering van student se vermoëns (demonstrasies, midprak en einde van die affiliasie)	35	1.54	1.12
Negatiewe terugvoer van dosente	35	1.49	1.25
Die verskil in interpretasie van die kliniese vereistes deur arbeidsterapeute en dosente met gevolglike verskil in verwagtinge wat aan die student gestel word.	35	1.46	1.17
Taalverskille tussen pasiënte/kliënte en studente	35	1.37	1.09
Dood van pasiënte/kliënte	35	1.34	1.39
Die blootstelling aan en ervaring van psigiatriese pasiënte byvoorbeeld bizarre denke	35.00	1.31	1.26
Sperdatums vir inhandiging van werk	35	1.29	0.96
Veeleisende pasiënte/kliënte	35	1.29	1.30
Gebrek aan die kennis en vaardigheid om die behandeling uit te voer	35	1.26	1.17
Gebrek aan terugvoer van dosente	35	1.23	1.17
Pasiënte/kliënte wat HIV positief is of aan VIGS ly	35	1.23	1.42
Arbeidsterapeute doen nie demonstrasies van behandeling van pasiënte/kliënte vir studente nie	35	1.20	1.18
Die volume van skriftelike vereistes	35	1.17	0.82
Fasiliteite en/of toerusting is nie altyd beskikbaar nie	35	1.14	1.06
Vrees dat ek 'n aansteeklike siekte sal opdoen	35	1.14	1.12
Die moeilikheidsgraad van skriftelike vereistes	35	1.11	0.93
Gebrek aan vordering by pasiënte/kliënte	35	1.11	1.23
Negatiewe terugvoer van arbeidsterapeute	35	1.09	0.95
Die aanvaarding van verantwoordelikheid vir die pasiënt/kliënt se behandeling	35	1.09	1.09
Die blootstelling aan en ervaring van trauma soos byvoorbeeld brandwonde en amputasies	35	1.09	1.29
Gebrek aan terugvoer van arbeidsterapeute	35	1.06	1.14
Verhouding met toesighoudende dosent	35	1.03	1.04
Positiewe terugvoer van dosente	35	1.03	1.25
Kulturele verskille van pasiënte/ kliënte	35	1.03	0.98
Pasiënte/kliënte wat nie opdaag vir behandeling demonstrasies nie	35	1.03	1.22
Toerusting byvoorbeeld apparaat nie altyd in werkende toestand/ volledig nie	35	1.00	1.03
Verhouding met pasiënte/kliënte	35	1.00	0.94
Reis na en van kliniese areas	35	0.94	0.97
Oorskakeling vanaf die akademiese na die kliniese situasie	35	0.89	0.99
Gevalstudievoordragte	35	0.69	0.80
Positiewe terugvoer van arbeidsterapeute	35	0.69	0.90
Verhouding met arbeidsterapeute	35	0.66	0.76
Verhouding met spanlede	35	0.57	0.70

Tabel 4.23: Intensiteit van kliniese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie II.

KLINIESE STRESSOR	N	GEM	SA
Studente in ander studierigtings ag nie my beroep na waarde nie	44	2.52	1.34
Gebrek aan die kennis en vaardigheid om die behandeling uit te voer	44	2.41	1.45
Oorskakeling vanaf die akademiese na die kliniese situasie	44	2.23	1.08
Negatiewe terugvoer van dosente	44	2.11	1.32
Gebrek aan terugvoer van dosente	44	2.11	1.42
Arbeidsterapeute doen nie demonstrasies van behandeling van pasiënte/kliënte vir studente nie	44	1.93	1.58
Veeleisende pasiënte/kliënte	44	1.77	1.38
Negatiewe terugvoer van arbeidsterapeute	44	1.75	1.37
Taalverskille tussen pasiënte/kliënte en studente	44	1.73	1.23
Gebrek aan terugvoer van arbeidsterapeute	44	1.70	1.37
Evaluering van student se vermoëns (demonstrasies, midprak en einde van die affiliasie)	44	1.66	1.48
Die blootstelling aan en ervaring van trauma soos byvoorbeeld brandwonde en amputasies	44	1.64	1.42
Die verskil in interpretasie van die kliniese vereistes deur arbeidsterapeute en dosente met gevolglike verskil in verwagtinge wat aan die student gestel word.	44	1.59	1.54
Die blootstelling aan en ervaring van psigiatriese pasiënte byvoorbeeld bizarre denke	44	1.59	1.30
Sperdatums vir inhandiging van werk	44	1.57	1.11
Die aanvaarding van verantwoordelikheid vir die pasiënt/kliënt se behandeling	44	1.57	1.47
Dood van pasiënte/kliënte	44	1.57	1.44
Gebrek aan vordering by pasiënte/kliënte	44	1.57	1.40
Reis na en van kliniese areas	44	1.50	1.25
Fasiliteite en/of toerusting is nie altyd beskikbaar nie	44	1.50	1.39
Toerusting byvoorbeeld apparaat nie altyd in werkende toestand/ volledig nie	44	1.45	1.41
Vrees dat ek 'n aansteeklike siekte sal opdoen	44	1.43	1.28
Die moeilikheidsgraad van skriftelike vereistes	44	1.41	1.34
Die volume van skriftelike vereistes	44	1.39	1.47
Verhouding met pasiënte/kliënte	44	1.39	1.06
Pasiënte/kliënte wat HIV positief is of aan VIGS ly	44	1.39	1.45
Pasiënte/kliënte wat nie opdaag vir behandeling demonstrasies nie	44	1.34	1.33
Kulturele verskille van pasiënte/ kliënte	44	1.30	1.02
Verhouding met toesighoudende dosent	44	1.07	1.07
Gevalstudievoordragte	44	0.98	1.55
Positiewe terugvoer van dosente	44	0.98	1.09
Verhouding met arbeidsterapeute	44	0.93	1.04
Positiewe terugvoer van arbeidsterapeute	44	0.89	1.10
Verhouding met spanlede	44	0.61	0.89

Tabel 4.24: Intensiteit van kliniese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie III.

KLINIESE STRESSORE	N	GEM	SA
Die volume van skriftelike vereistes	33	3.61	0.70
Arbeidsterapeute doen nie demonstrasies van behandeling van pasiënte/kliënte vir studente nie	33	3.48	0.76
Gevalstudievoordragte	33	3.30	0.85
Gebrek aan die kennis en vaardigheid om die behandeling uit te voer	33	3.15	0.80
Sperdatums vir inhandiging van werk	33	3.09	1.04
Die verskil in interpretasie van die kliniese vereistes deur arbeidsterapeute en dosente met gevolglike verskil in verwagtinge wat aan die student gestel word.	33	3.03	0.92
Oorskakeling vanaf die akademiese na die kliniese situasie	33	2.88	1.14
Pasiënte/kliënte wat nie opdaag vir behandeling demonstrasies nie	33	2.79	1.17
Studente in ander studierigtings ag nie my beroep na waarde nie	33	2.70	1.07
Die moeilikheidsgraad van skriftelike vereistes	33	2.64	0.90
Gebrek aan terugvoer van arbeidsterapeute	33	2.58	1.15
Gebrek aan vordering by pasiënte/kliënte	33	2.55	0.94
Evaluering van student se vermoëns (demonstrasies, midprak en einde van die affiliasie)	33	2.48	1.46
Gebrek aan terugvoer van dosente	33	2.45	1.15
Veeleisende pasiënte/kliënte	33	2.45	1.00
Negatiewe terugvoer van dosente	33	2.42	1.25
Negatiewe terugvoer van arbeidsterapeute	33	2.15	1.33
Taalverskille tussen pasiënte/kliënte en studente	33	2.12	1.22
Toerusting byvoorbeeld apparaat nie altyd in werkende toestand/ volledig nie	33	2.00	1.06
Fasiliteite en/of toerusting is nie altyd beskikbaar nie	33	1.88	0.99
Die aanvaarding van verantwoordelikheid vir die pasiënt/kliënt se behandeling	33	1.88	1.08
Verhouding met arbeidsterapeute	33	1.76	1.17
Verhouding met toesighoudende dosent	33	1.73	1.07
Die blootstelling aan en ervaring van psigiatriese pasiënte byvoorbeeld bizarre denke	33	33.00	1.55
Reis na en van kliniese areas	33	1.45	1.25
Die blootstelling aan en ervaring van trauma soos byvoorbeeld brandwonde en amputasies	33	1.45	1.25
Kulturele verskille van pasiënte/kliënte	33	1.45	1.12
Pasiënte/kliënte wat HIV positief is of aan VIGS ly	33	1.39	1.30
Vrees dat ek 'n aansteeklike siekte sal opdoen	33	1.24	1.17
Verhouding met spanlede	33	1.21	0.99
Positiewe terugvoer van dosente	33	0.97	1.16
Positiewe terugvoer van arbeidsterapeute	33	0.82	1.13
Verhouding met pasiënte/kliënte	33	0.73	0.84

Tabel 4.25: Intensiteit van kliniese stressore van die hoogste tot die laagste intensiteit van B.Arbeidsterapie IV.

KLINIESE STRESSORE	N	GEM	SA
Die volume van skriftelike vereistes	38	3.58	0.64
Die verskil in interpretasie van die kliniese vereistes deur arbeidsterapeute en dosente met gevolglike verskil in verwagtinge wat aan die student gestel word.	38	3.32	0.93
Arbeidsterapeute doen nie demonstrasies van behandeling van pasiënte/kliënte vir studente nie	38	3.05	1.01
Negatiewe terugvoer van dosente	38	3.03	0.97
Evaluering van student se vermoëns (demonstrasies, midprak en einde van die affiliasie)	38	3.00	0.96
Gebrek aan terugvoer van dosente	38	2.92	0.91
Sperdatums vir inhandiging van werk	38	2.89	0.86
Gevalstudievoordragte	38	2.84	1.00
Gebrek aan die kennis en vaardigheid om die behandeling uit te voer	38	2.76	1.08
Pasiënte/kliënte wat nie opdaag vir behandeling demonstrasies nie	38	2.76	0.94
Gebrek aan terugvoer van arbeidsterapeute	38	2.74	0.89
Studente in ander studierigtings ag nie my beroep na waarde nie	38	2.50	1.16
Oorskakeling vanaf die akademiese na die kliniese situasie	38	2.47	1.08
Veeleisende pasiënte/kliënte	38	2.39	1.05
Negatiewe terugvoer van arbeidsterapeute	38	2.34	1.12
Dood van pasiënte/kliënte	38	2.34	1.32
Gebrek aan vordering by pasiënte/kliënte	38	2.32	0.90
Toerusting byvoorbeeld apparaat nie altyd in werkende toestand/ volledig nie	38	2.29	0.90
Fasiliteite en/of toerusting is nie altyd beskikbaar nie	38	2.18	0.93
Verhouding met toesighoudende dosent	38	2.13	1.21
Die moeilikheidsgraad van skriftelike vereistes	38	2.05	0.93
Reis na en van kliniese areas	38	1.95	1.11
Taalverskille tussen pasiënte/kliënte en studente	38	1.84	0.95
Die blootstelling aan en ervaring van trauma soos byvoorbeeld brandwonde en amputasies	38	1.79	1.17
Pasiënte/kliënte wat HIV positief is of aan VIGS ly	38	1.68	1.19
Vrees dat ek 'n aansteeklike siekte sal opdoen	38	1.66	1.02
Die blootstelling aan en ervaring van psigiatriese pasiënte byvoorbeeld bizarre denke	38	1.63	1.1
Die aanvaarding van verantwoordelikheid vir die pasiënt/kliënt se behandeling	38	1.47	1.18
Kulturele verskille van pasiënte/ kliënte	38	1.42	0.79
Positiewe terugvoer van dosente	38	1.37	1.36
Verhouding met arbeidsterapeute	38	1.24	1.02
Verhouding met spanlede	38	1.11	0.86
Positiewe terugvoer van arbeidsterapeute	38	1.03	0.94
Verhouding met pasiënte/kliënte	38	0.79	0.87

4.2.6 FREKWENSIE VAN KLINIESE STRESSORE

Weer eens sal met die frekwensie van die kliniese stressore dieselfde werkwyse gevolg word in die bespreking as met die frekwensie van die persoonlike en akademiese stressore.

Tabel 4.26: Frekwensie van kliniese stressore van al vier die jaargroepe saam.

Frekwensie	Stressor	Gemiddelde
1	Die volume van skriftelike vereistes	1.68
2	Gebrek aan kennis en vaardigheid om die behandeling uit te voer	1.25
3	Arbeidsterapeute doen nie demonstrasies van behandeling van pasiënte/kliënte vir studente nie.	1.05
3	Die verskil in interpretasie van die kliniese vereistes deur arbeidsterapeute en dosente met gevolglike verskil in verwagtinge wat aan die student gestel word	1.05
5	Studente in ander studierigtings ag nie my beroep na waarde nie.	1.01

Daar was weer eens 'n sterk ooreenkoms tussen die intensiteit en frekwensie van die kliniese stressore. Wat uitstaan by B.Arbeidsterapie III en B.Arbeidsterapie IV is die verskil tussen die eerste twee stressore se frekwensie, wat daarop dui dat die volume van skriftelik vereistes 'n besondere vereiste in B.Arbeidsterapie III en B.Arbeidsterapie IV was.

Tabel 4.27: Frekwensie van kliniese stressore van B.Arbeidsterapie I.

Frekwensie	Stressor	Gemiddelde
1	Sperdatums vir inhandiging van werk	1.06
2	Studente in ander studierigtings ag nie my beroep na waarde nie	1.03
3	Arbeidsterapeute doen nie demonstrasies van behandeling van pasiënte/kliënte vir studente nie.	0.94
4	Die verskil in interpretasie van die kliniese vereistes deur arbeidsterapeute en dosente met gevolglike verskil in verwagtinge wat aan die student gestel word.	0.91
5	Gebrek aan kennis en vaardigheid om die behandeling uit te voer.	0.89

Tabel 4.28: Frekwensie van kliniese stressore van B.Arbeidsterapie II.

Frekwensie	Stressor	Gemiddelde
1	Studente in ander studierigtings ag nie my beroep na waarde nie.	1.84
2	Gebrek aan kennis en vaardigheid om die behandeling uit te voer	1.77
3	Oorskakeling vanaf die akademiese na die kliniese situasie	1.36
4	Arbeidsterapeute doen nie demonstrasies van behandeling van pasiënte/kliënte vir studente nie.	0.75
5	Negatiewe terugvoer van dosente	0.70

Tabel 4.29: Frekwensie van kliniese stressore van B.Arbeidsterapie III.

Frekwensie	Stressor	Gemiddelde
1	Die volume van skriftelike vereistes	2.85
2	Gevalstudievoordragte	1.33
3	Gebrek aan kennis en vaardigheid om die behandeling uit te voer	1.27
4	Arbeidsterapeute doen nie demonstrasies van behandeling van pasiënte/kliënte vir studente nie.	1.24
5	Die verskil in interpretasies van die kliniese vereistes deur arbeidsterapeute en dosente met gevolglike verskil in verwagtinge wat aan die student gestel word	1.06

Tabel 4.30: Frekwensie van kliniese stressore van B.Arbeidsterapie IV.

Frekwensie	Stressor	Gemiddelde
1	Die volume van skriftelike vereistes	2.82
2	Die verskil in interpretasie van die kliniese vereistes deur arbeidsterapeute en dosente met gevolglike verskil in verwagtinge wat aan die student gestel word	2.00
3	Evaluering van student se vermoëns (demonstrasies, midprak en einde van die affiliasie)	1.42
4	Negatiewe terugvoer van dosente	1.34
4	Arbeidsterapeute doen nie demonstrasies van behandeling van pasiënte/kliënte vir studente nie.	1.34

4.2.7 SAMEVOEGING VAN DIE PERSOONLIKE, AKADEMIESE EN KLINIESE STRESSORE

Tabel 4.31: Geweegde gemiddeldes van Persoonlike, Akademiese en Kliniese stressore.

	Persoonlike stressore	Akademiese stressore	Kliniese stressore
Gemiddelde	40.8	54.8	43.7
Mediaan	40.7	55.8	45.6
Standaard-afwyking	14.2	14.4	18.8
Variasiegebied	68.5	63.5	86.8
Minimum	13.0	26.9	0.7
Maksimum	81.5	90.4	87.5

Dit moet in gedagte gehou word dat bostaande tabel studente van al vier die studiejare bevat, maar dat die telling geweeg is deur dit te deel met die maksimum moontlike totaal van die onderskeie stressore. Omdat hierdie metings op dieselfde persone gedoen is en gestandaardiseer is, is dit redelik vergelykbaar. Die akademiese stressore staan uit deurdat die gemiddelde die hoogste van die drie skale is. Daarteenoor blyk die persoonlike stressore se gemiddelde die laagste te wees. Dieselfde patroon word deur die mediane gevolg wat ook 'n simmetriese verdeling bevestig. Die standaard-afwykings verskil nie noemenswaardig van mekaar nie. Dat die kliniese stressore die grootste verspreiding vertoon, word bevestig deurdat dit ook die grootste variasiegebied het.

4.2.8 RELATIEWE AFSTANDSMATRIKSE TUSSEN DIE JAARGROEPE VAN DIE PERSOONLIKE, AKADEMIESE EN KLINIESE STRESSORE

Die relatiewe afstandsmatriks is bereken om te verstaan in hoeverre die verskillende studiejare van mekaar verskil. Alle persoonlike stressore se groepsgemiddelde is in berekening gebring om die euklidiese afstand te bereken. Netso is die akademiese en kliniese stressore se individuele groepsgemiddeldes benut om dieselfde tipe afstand tussen die studiejare te bereken.

Tabel 4.32: Relatiewe afstandsmatriks tussen akademiese jare van die intensiteit van die persoonlike stressore.

	B.AT I			
B.AT I	0	B.AT II		
B.AT II	2.47	0	B.AT III	
B.AT III	3.49	1.78	0	B.AT IV
B.AT IV	3.77	2.23	1.99	0

Die afstand op die hoofdiagonaal van die bostaande matriks is vanselfsprekend nul (geen skakering). Die diagonale ry met die ligte skakering verteenwoordig 'n vergelyking tussen opeenvolgende jare. (Dit beantwoord die vraag, "hoe ver die afstand of verskil tussen die jare is", ten opsigte van persoonlike stressore). Die verandering in stressore tussen die eerste en tweede studiejare was heelwat meer as tussen studiejare twee en drie en drie en vier. Die grootste verskil was tussen studiejare een en vier, soos verwag kan word.

Tabel 4.33: Relatiewe afstandsmatriks tussen akademiese jare van die intensiteit van die akademiese stressore.

	B.AT I			
B.AT I	0	B.AT II		
B.AT II	3.02	0	B.AT III	
B.AT III	3.27	2.7	0	B.AT IV
B.AT IV	3.62	2.27	1.8	0

Dieselfde notasie as met die persoonlike stressore is hier gebruik. Dit is interessant dat die grootste verandering plaasvind tussen studiejare "een en twee" en "twee en drie". Dit verskil van die persoonlike stressore in die sin dat die verskil tussen studiejare "drie en vier" heelwat kleiner is as die voorafgaande twee verskille tussen studiejare "een en twee" en "twee en drie".

Tabel 4.34: Relatiewe afstandsmatriks tussen die akademiese jare van die intensiteit van die kliniese stressore.

	B.AT I			
B.AT I	0	B.AT II		
B.AT II	3.04	0	B.AT III	
B.AT III	7.33	5.26	0	B.AT IV
B.AT IV	7.23	5.16	2.07	0

Hierdie afstandsmatriks verskil wesenlik van die persoonlike en akademiese stressore matrikse. Eerstens is die afstande van die onderskeie jare groter as albei van die voorafgaande afstandsmatrikse. Vanuit Tabel 4.34 blyk dit dat die afstandsmatriks minimaal skaalafhanklik is. Die oorgang van studiejaar twee na studiejaar drie blyk 'n groot verandering in die intensiteit van die ervaring van die stressore teweeg te bring. Die moontlike redes hiervoor kan wees dat die studente, met betrekking tot kliniese werk, begin met die behandeling van pasiënte. Dit is dus nou die eerste keer in hulle studies waar hulle verantwoordelikheid moet neem vir pasiënte. Die B.Arbeidsterapie III studente se lesinglading is ook hoër as in die voorafgaande twee studiejare. Hulle aandag is ook verdeeld tussen kliniese en akademiese verpligtinge.

4.3 DIE SELFAGTING VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH SOOS AANGEDUI DEUR DIE “SELF-ESTEEM SCALE” VAN ROSENBERG

Die selfagtingskaal se data is ontleed ten opsigte van die gemiddelde, en standaardafwyking van elke jaargroep afsonderlik en vir al die jaargroepe saam. Die standaardafwyking word gebruik om te bepaal hoe groot die spreiding rondom die gemiddelde is. Bivariante stippe en die korrelasie koëffisiënt is gebruik om 'n verband te trek tussen selfagting en die behartigingstrategieë.

Tabel 4.35: “Self-Esteem Scale – Rosenberg” vir studente in die verskillende jaargroepe.

Jaargroep	N	Gemiddeld	S A
B.Arbeidsterapie I	35	7.77	2.17
B.Arbeidsterapie II	44	7.52	2.37
B.Arbeidsterapie III	33	6.61	2.77
B.Arbeidsterapie IV	39	7.13	2.59
B.Arbeidsterapie I-IV	151	7.28	2.49

Die waarde van hierdie skaal kan varieer tussen 0 (oordrewe goeie selfagting) en 10 (lae selfagting). Die laagste gemiddelde kom voor in die derde jaar en is meer as een eenheid laer as in die eerste jaar. Die hoogste gemiddelde kom voor in die eerste jaar (7.77). In die tweede jaar daal die gemiddelde effens, maak 'n aansienlike daling in die derde jaar, maar styg weer in die vierde jaar en bereik 'n gemiddelde vlak van 7.13 in die vierde jaar.

Die gemiddeldes is vergelyk deur middel van eenrigting analise van variansie. Die gemiddeldes van die selfagtingskaal verskil nie betekenisvol tussen die verskillende jare nie ($p > 0.05$).

4.4 DIE TIPE A PERSOONLIKHEID VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH SOOS AANGEDUI DEUR DIE “JENKINS ACTIVITY SURVEY – SJAS (STUDENT VERSION)”

Die data van die SJAS is, soos die SES ontleed ten opsigte van die gemiddeldes en standaardafwyking. Die gemiddeldes sal gebruik word in die korrelasies met die verskillende behartigingstrategieë.

Figuur 4.36: TIPE A - vir studente in die verskillende jaargroepe.

Jaargroep	N	Gemiddelde	S A
B.Arbeidsterapie I	35	7.03	2.65
B.Arbeidsterapie II	44	6.52	3.32
B.Arbeidsterapie III	33	6.15	2.67
B.Arbeidsterapie IV	39	9.15	2.81
B.Arbeidsterapie I-IV	151	7.24	3.11

Die gemiddeldes is deur middel van eenrigting analise van variansie vergelyk en verskil betekenisvol ($p < 0.0001$). Die belangrikste rede vir hierdie verskil is die hoë gemiddelde van B.Arbeidsterapie IV wat impliseer dat die laaste jaar se kandidate 'n besondere hoë vlak van Tipe A persoonlikheid vertoon. Daar was geen doelbewuste poging om die keuring vir toelating tot die kursus oor die studietydperk te verander nie.

4.5 DIE OPTIMISME VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH SOOS AANGEDUI DEUR DIE “REVISED LIFE ORIENTATION TEST (LOT-R)”

Die gemiddeldes sowel as die standaardafwyking van die *LOT-R* van die betrokke jaargroepe en gesamentlike groep is ontleed en vergelyk.

Tabel 4.37: LOT-R vir die studente in die verskillende jaargroepe.

Jaargroep	N	Gemiddelde	S A
B.Arbeidsterapie I	35	15.74	3.37
B.Arbeidsterapie II	44	15.11	3.79
B.Arbeidsterapie III	33	14.09	4.17
B.Arbeidsterapie IV	38	15.03	4.52
B.Arbeidsterapie I-IV	150	15.01	3.99

Hierdie skaal varieer tussen 0 (pessimisme) en 24 (optimisme). Daar was geen verskil in die gemiddeldes oor die verskillende jare van die “*Revised Life Orientation Test*” nie. ‘n Interessante verskynsel is dat die klasgroepe effens meer heterogeen (soos gemeet deur die standaardafwyking) word soos hulle vorder na die vierde jaar.

4.6 DIE LOKUS VAN KONTROLE VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH SOOS AANGEDUI DEUR DIE “INTERNAL-EXTERNAL LOCUS OF CONTROL (I-E) SCALE” – ROTTER

Die gemiddelde van die “*Internal-External Locus of Control Scale*” dui op die eksterne lokus van kontrole.

Tabel 4.38: Interne-eksterne lokus van kontrole vir die verskillende jaargroepe

Jaargroep	N	Gemiddelde	S A
B.Arbeidsterapie I	35	11.57	2.59
B.Arbeidsterapie II	44	10.82	3.26
B.Arbeidsterapie III	33	12.45	3.94
B.Arbeidsterapie IV	38	11.33	4.34
B.Arbeidsterapie I-IV	151	11.48	3.60

Daar was geen verskil in die gemiddeldes oor die verskillende jare van die interne-eksterne lokus van kontrole (Rotter) nie. Die maksimum totaal wat 'n student kon kry, is 23. Die resultate dui aan dat die studente se eksterne lokus van kontrole oor die algemeen feitlik dieselfde is as die interne lokus van kontrole (omdat die algemene gemiddelde naby aan 11.5 ($23/2$) is). Die B.Arbeidsterapie III groep se eksterne lokus van kontrole was die hoogste van die individuele studentegroepe. 'n Interessante verskynsel is dat die klasgroepe meer heterogeen (soos gemeet deur die standaardafwyking wat styg vir elke jaar van studie) word soos hulle vorder na die vierde jaar.

4.7 DIE BEHARTIGINGSTRATEGIEË VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH SOOS AANGEDUI DEUR DIE “COPE SCALES” EN DIE ROL WAT HULLE SPEEL BY DIE TUSSENGAANDE VERANDERLIKES

Die onderstaande tabelle verskaf inligting aangaande die verskillende behartigingstrategieë wat die studente gebruik.

Tabel 4.39: Gemiddeldes van die verskillende “COPE Scales” oor die verskillende jaargroepe.

Jaargroep	B AT I	B AT II	B AT III	B AT IV	B AT I - IV
n	35	44	33	39	151
Positiewe herinterpretasie en groei	13.46	12.86	13.00	12.15	12.85
Aktiewe behartiging	12.31	11.64	11.91	12.03	11.95
Beplanning	13.40	12.75	12.88	12.51	12.87
Soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes	12.40	13.14	13.09	12.64	12.83
Soek sosiale ondersteuning vir instrumentele redes	12.77	12.84	13.33	11.92	12.70
Onderdrukking van kompeterende aktiwiteite	11.23	10.27	10.70	10.74	10.71
Godsdiens	13.83	14.00	14.55	13.67	13.99
Aanvaarding	13.83	11.68	12.45	11.05	11.71
Geestelike onttrekking	9.20	10.36	11.45	9.95	10.23
Fokus op en ventileer gevoelens	9.97	11.64	10.94	11.38	11.03
Gedragsonttrekking	6.71	6.57	7.21	6.44	6.71
Ontkenning	6.26	5.68	5.61	5.79	5.83
Weerhou behartiging	9.77	10.55	10.12	9.31	9.95
Alkohol en middelmisbruik	4.71	4.52	4.27	4.82	4.59
Humor	9.43	8.27	8.03	8.90	8.65

Met die bestudering van bostaande tabel blyk dit dat min studente in al vier jaargroepe **alkohol en dwelmmisbruik** as behartigingstrategie gebruik het (vier is die algehele minimum van die skaal waarop al bostaande metings gedoen is en sestien is die maksimum). **Gedragsonttrekking** wat ook as 'n disfunsionele behartigingstrategie beoordeel kan word, was ook laag deur al die jare. Dieselfde is waar vir **ontkenning**. **Aanvaarding** vertoon 'n dalende neiging ten opsigte van die jaargroepe, maar B.Arbeidsterapie III pas nie in by hierdie patroon nie. **Positiewe herinterpretasie en groei** vertoon ook so 'n dalende neiging met weer eens B.Arbeidsterapie III wat nie inpas nie. Die derde studiejaar word allerweë deur die studente beskou as die jaar wat vir die studente die mees stresvol is. Oor die algemeen het die standaardafwyking in die verskillende studiejaar en die onderskeie subskale redelik konstant gebly.

4.7.1 DIE VERWANTSKAP TUSSEN DIE TUSSENGAANDE VERANDERLIKES EN DIE BEHARTIGINGSTRATEGIEË

Die ideaal sou wees om die verwantskappe slegs deur middel van een opsommende syfer te hanteer. Dit was egter nie moontlik nie vanweë die teenwoordigheid van ongewone datapunte wat nie ingepas het in sommige van die bivariate relasies nie. Om hierdie rede is daar bivariate spreidingsdiagramme van elke relevante metingspaar geskep. Vir elke jaar was daar dus 60 stippe (vier tussengaande veranderlikes en vyftien behartigingstrategieë; alle kombinasies lewer dus 60 verskillende stippe per jaargroep). Ter illustrasie is sommige van hierdie stippe ingesluit sodat die leser kan sien watter ekstreme effek hierdie ongewone waardes op die relasie gehad het.

Ongewone datapunte wat nie inpas by die res van die groep nie, kan op verskeie maniere vasgestel word. Byvoorbeeld op 'n eenveranderlike basis sal 'n volwasse persoon wat 200 sentimeter lank is en 'n ander volwasse persoon wat 100 sentimeter lank is, uitstaan in die empiriese eenveranderlike verdeling. Daar is somtyds ook ongewone datapunte wat soms op meerveranderlike wyse uitgeken kan word. So byvoorbeeld kan dit feitlik onmoontlik wees om persone te vind wat 183 sentimeter lank is en net 40 kilogram weeg en net so met 'n omgekeerde argument is dit feitlik onmoontlik om 'n persoon te kry wat 120 sentimeter lank is en 99 kilogram weeg. Dit is illustratief van bivariate uitskieters wat nie deur middel van die eenveranderlike verdelings uitgeken kan word nie. Dit is nie noodwendig dat ongewone datapunte op twee of minder dimensies uitgeken kan word nie. Daar kan wel ook byvoorbeeld driedimensionele uitskieters bestaan. Hulle kan onder meer deur middel van "*elemental slopes*" uitgeken word. Daar sal geen poging in hierdie tesis aangewend word, om sodanige ongewone datapunte te identifiseer nie, omdat daar gepoog word om slegs 'n beskrywing van die onderhawige data te gee (Hair, *et al.* 1995). Ter afsluiting kan gemeld word dat die uitkenning van ongewone datapunte slegs op grafiese wyse uitgevoer is en nie inferensieël nie.

Slegs die verwantskapsmatrikse wat opgestel is sonder die insluiting van ongewone datapunte, sal bespreek word. Om die nuttigheid van 'n korrelasie te meet, kan die kwadraat van die korrelasie bereken word. Dit gee 'n aanduiding van watter proporsie van die variasie verbonde aan die afhanklike veranderlike verklaar kan word deur die verklarende veranderlike. Om die bespreking te vergemaklik word slegs verwantskappe wat meer as 10% verklaar, bespreek.

4.7.1.1 Korrelasies binne B.Arbeidsterapie I

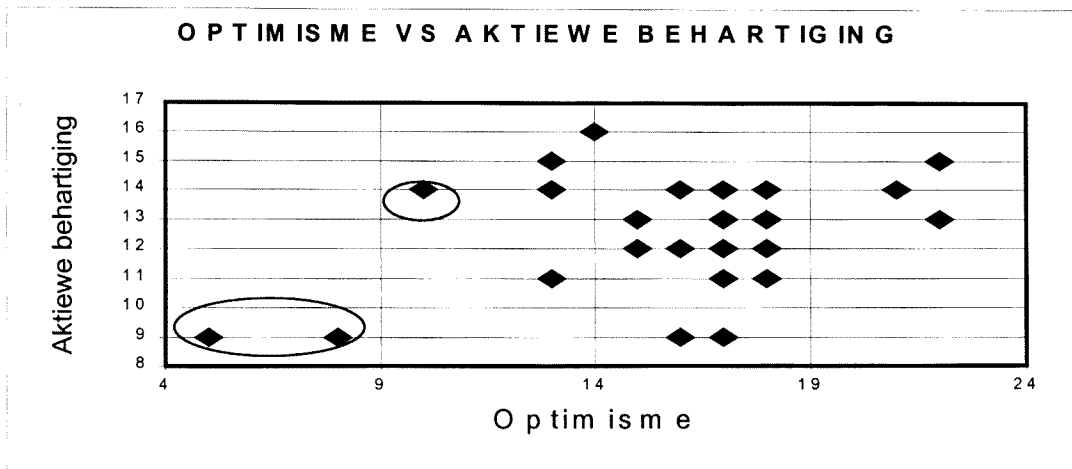
Tabel 4.40: B.Arbeidsterapie I korrelasies met uitskieters.

	SELFAGTING	TIPE A	OPTIMISME	EKSTERNE LOKUS VAN KONTROLE
Positiewe herinterpretasie en groei	0.10	0.01	0.12	-0.14
Aktiewe behartiging	0.20	0.24	0.33	-0.01
Beplanning	-0.04	0.30	0.19	-0.16
Soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes	-0.06	0.08	-0.17	0.10
Soek sosiale ondersteuning vir instrumentele redes	-0.24	-0.02	-0.28	-0.06
Onderdrukking van kompeterende aktiwiteite	-0.15	0.15	0.05	-0.14
Godsdiens	0.08	0.12	0.07	0.04
Aanvaarding	0.05	0.20	0.03	0.21
Geestelike onttrekking	-0.09	0.00	-0.12	0.16
Fokus op en ventileer gevoelens	-0.08	0.11	-0.28	0.23
Gedragsonttrekking	-0.38	-0.38	-0.20	0.17
Ontkenning	-0.10	-0.12	0.01	0.05
Weerhou behartiging	0.10	-0.11	0.28	0.16
Alkohol en middelmisbruik	-0.31	-0.12	-0.25	0.27
Humor	0.19	-0.22	0.00	-0.19

Tabel 4.41: B.Arbeidsterapie I korrelasies sonder uitskieters.

	SELFAGTING	TIPE A	OPTIMISME	EKSTERNE LOKUS VAN KONTROLE
Positiewe herinterpretasie en groei	0.10	0.04	-0.018	-0.14
Aktiewe behartiging	0.20	0.01	0.33	-0.01
Beplanning	-0.04	0.19	-0.13	-0.16
Soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes	-0.06	-0.01	-0.06	0.10
Soek sosiale ondersteuning vir instrumentele redes	-0.24	-0.02	-0.35	-0.06
Onderdrukking van kompeterende aktiwiteite	-0.15	0.14	-0.11	-0.14
Godsdienst	0.08	0.07	-0.04	0.04
Aanvaarding	0.05	0.06	-0.16	0.21
Geestelike onttrekking	-0.09	-0.04	0.03	0.16
Fokus op en ventileer gevoelens	-0.08	0.04	-0.17	0.23
Gedragsonttrekking	-0.38	-0.35	0.11	0.17
Ontkenning	-0.10	-0.02	0.06	0.05
Weerhou behartiging	0.10	-0.25	0.18	0.16
Alkohol en middelmisbruik	-0.31	-0.10	-0.03	0.27
Humor	0.19	-0.07	-0.18	-0.19

Ter inleiding word die betroubare verwantskappe wat daar in die korrelasiematriks bestaan nadat die ongewone datapunte verwyder is, bespreek. Slegs die heel belangrikste verwantskappe word uitgelig. Daar bestaan 'n negatiewe verwantskap tussen **gedragsonttrekking** en **selfagting** asook tussen **gedragsonttrekking** en **Tipe A persoonlikheid**. Individue wat dus 'n hoë selfagting en/of 'n **Tipe A persoonlikheid** het, sal onwaarskynlik hulself onttrek aan 'n situasie. Daar bestaan ook 'n negatiewe verwantskap tussen **soek sosiale ondersteuning vir instrumentele redes** en **optimisme**. Die verklaring hiervoor is dat, soos die student se optimisme toeneem, sy minder geneig is om sosiale ondersteuning te soek deur inligting of raad te bekom om 'n stressituasie te hanteer (sien Tabel 4.41).



Figuur 4.1: Optimisme vs Aktiewe behartiging van B.Arbeidsterapie I.

Ter illustrasie van die verwydering van ongewone datapunte word die bostaande voorbeeld verskaf. Die twee punte in die ovaal links onder in die grafiek is eerstens een veranderlike uitskieters in die **optimisme** skaal, maar veroorsaak ook 'n verwantskap van 0.33 tussen **optimisme** en **aktiewe behartiging**. Indien die invloed van hierdie twee punte weggeneem word, verdwyn hierdie positiewe verwantskap en word gelyk aan 0.01. Die verdere verwydering van die enkele naasliggende punt het feitlik geen verdere verandering in die korrelasie meegebring nie.

4.7.1.2 Korrelasies binne B.Arbeidsterapie II

Tabel 4.42: B.Arbeidsterapie II korrelasies met uitskieters.

	SELFAGTING	TIPE A	OPTIMISME	EKSTERNE LOKUS VAN KONTROLE
Positiewe herinterpretasie en groei	0.46	0.01	0.41	-0.31
Aktiewe behartiging	0.39	0.02	0.28	-0.28
Beplanning	0.36	-0.08	0.47	-0.29
Soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes	0.16	-0.03	0.27	0.06
Soek sosiale ondersteuning vir instrumentele redes	0.21	0.01	0.20	0.02
Onderdrukking van kompeterende aktiwiteite	0.21	0.09	-0.14	-0.01
Godsdiens	0.28	0.11	0.30	-0.35
Aanvaarding	0.02	0.21	0.23	-0.23
Geestelike onttrekking	-0.17	-0.07	-0.14	0.14
Fokus op en ventileer gevoelens	-0.07	0.20	0.11	0.34
Gedragsonttrekking	-0.30	-0.02	-0.28	0.38
Ontkenning	-0.17	0.20	-0.36	0.37
Weerhou behartiging	0.18	-0.08	0.20	-0.19
Alkohol en middelmisbruik	-0.15	0.08	-0.20	0.23
Humor	-0.05	-0.06	0.05	0.01

Tabel 4.43: B.Arbeidsterapie II korrelasies sonder uitskieters.

	SELFAGTING	TIPE A	OPTIMISME	EKSTERNE LOKUS VAN KONTROLE
Positiewe herinterpretasie en groei	0.61	0.10	0.36	-0.27
Aktiewe behartiging	0.46	0.10	0.23	-0.22
Beplanning	0.49	0.04	0.42	-0.24
Soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes	0.22	0.04	0.21	0.13
Soek sosiale ondersteuning vir instrumentele redes	0.25	0.17	0.14	0.13
Onderdrukking van kompeterende aktiwiteite	0.25	0.12	-0.17	0.01
Godsdiens	0.37	0.17	0.29	-0.35
Aanvaarding	0.13	0.26	0.17	-0.20
Geestelike onttrekking	-0.12	-0.08	-0.23	0.19
Fokus op en ventileer gevoelens	-0.02	0.08	0.11	0.33
Gedragsonttrekking	-0.41	-0.08	-0.23	0.35
Ontkenning	-0.23	0.23	-0.33	0.34
Weerhou behartiging	0.40	-0.10	0.13	-0.19
Alkohol en middelmisbruik	-0.13	-0.10	-0.16	0.16
Humor	0.15	-0.05	-0.05	0.02

Die betroubare verwantskappe, nadat die ongewone datapunte verwyder is, sal vervolgens bespreek word. Daar bestaan 'n positiewe verwantskap tussen **selfagting** en **positiewe herinterpretasie en groei**, **aktiewe behartiging**, **beplanning**, **godsdiens** en **weerhou behartiging**. Die verklaring hiervoor is dat dié studente met 'n hoë selfagting die behartigingstrategieë gebruik wat meer funksioneel is en dus bereid is om die beste van die situasie te maak deur te groei en andersom. Die verwantskappe met **aktiewe behartiging**, **beplanning**, en **godsdiens** kan soortgelyk verklaar word. Die begrip **weerhou behartiging** verskil van aktiewe behartiging deurdat aktiewe behartiging wel in aanvang neem, maar eers later.

Daar bestaan 'n negatiewe verwantskap tussen **selfagting** en **gedragsonttrekking** wat beteken dat as selfagting toeneem, neem gedragsonttrekking af. Daar bestaan 'n positiewe verwantskap tussen **optimisme** en **positiewe herinterpretasie en groei** asook **beplanning** en 'n negatiewe verwantskap tussen **optimisme** en **ontkenning**. Die studente wat dus **optimisties** is, sal dus ook die beste maak van 'n situasie deur te besef dat hulle kan **groei** en hulle sal dus meer geneig wees om te **beplan**. Hulle sal ook nie gebruik maak van die disfunksionele behartigingstrategie van **ontkenning** nie. Die positiewe verwantskap wat daar bestaan tussen **eksterne lokus van kontrole** en **fokus op en ventileer gevoelens, gedragsonttrekking** en **ontkenning**, kan verklaar word deur die feit dat dié studente wat voel dat faktore in 'n spesifieke situasie hulle gedrag bepaal en nie hulleself nie, hulle sal **onttrek** uit die situasie, die situasie **ontken** en 'n verhoogde bewustheid van hulle emosionele distres ervaar. Daarteenoor sal sulke studente nie **godsdienst** as 'n behartigingstrategie gebruik nie.

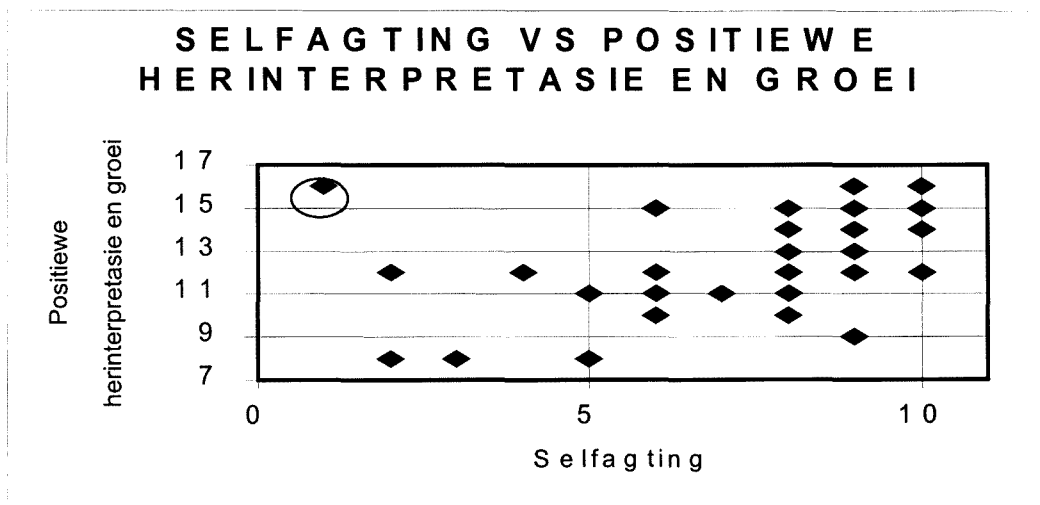
Indien die twee verwantskapsmatrikse van die eerste (Tabel 4.41) en tweede jaar vergelyk word, blyk dit dat daar heelwat meer duidelike en sterker verwantskappe bestaan binne die tweede jaargroep (Sien Tabel 4.43). Dit kan gesien word in die lig van die tweede jaar studente se gevorderdheid op die pad na volwassenheid.

Nadat die ongewone datapunte verwyder is, het die volgende noemenswaardige veranderinge in die verwantskapsmatriks plaasgevind: Die verwantskap tussen **selfagting** en **positiewe herinterpretasie en groei, aktiewe behartiging, beplanning, soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes, godsdienst, gedragsonttrekking, weerhou behartiging** en **humor** het almal heelwat versterk, ten minste met meer as 0.1.

Byvoorbeeld **selfagting** se verwantskap met **aktiewe behartiging** het vanaf 0.39 versterk tot 0.46. Die negatiewe verwantskap van **selfagting** met **gedragsonttrekking** het versterk vanaf -0.30 tot -0.41. Die grootste verswakking van die verwantskap tussen **Tipe A**

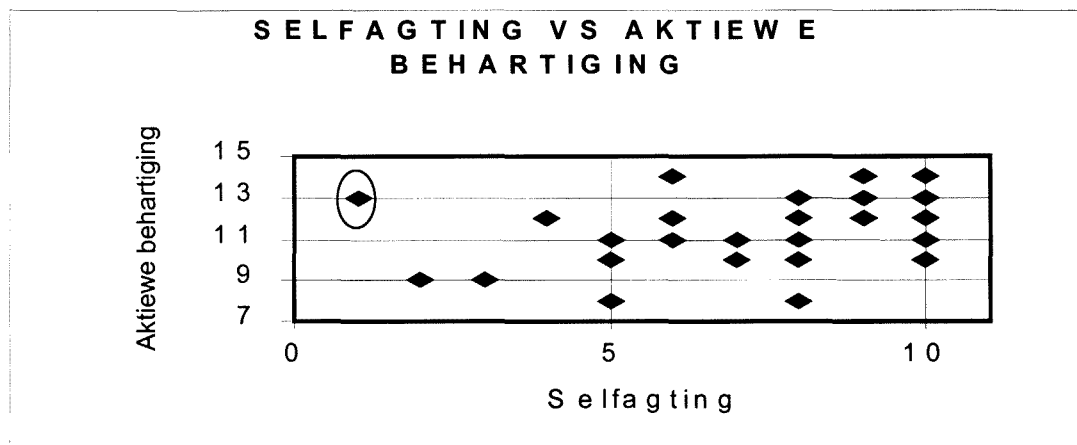
persoonlikheid met hierdie stel veranderlikes het plaasgevind met **fokus op en ventileer gevoelens** van 0.20 na 0.08. Sien bostaande tabelle. Sommige metings is weggelaat by slegs 'n klein groepie van individue, wat veroorsaak het dat daar 'n aansienlike verandering plaasgevind het nadat die verwantskapsmatriks vir die aangesuiwerde datasetel herbereken is.

In onderstaande stippe is enkele punte wat die verwantskap beïnvloed, uitgelig.



Figuur 4.2: Selfagting vs Positiewe herinterpretasie en groei van B.Arbeidsterapie II.

Deur die enkele punt ten opsigte van die selfagting te verwyder, het die korrelasie met 0.14 versterk tot 'n positiewe korrelasie van 0.61.



Figuur 4.3: Selfagting vs Aktiewe behartiging van B.Arbeidsterapie II.

4.7.1.3 Korrelasies binne B.Arbeidsterapie III

Tabel 4.44: B.Arbeidsterapie III korrelasies met uitskieters.

	SELFAGTING	TIPE A	OPTIMISME	EKSTERNE LOKUS VAN KONTROLE
Positiewe herinterpretasie en groei	-0.03	-0.07	0.43	-0.16
Aktiewe behartiging	0.23	0.18	0.18	-0.20
Beplanning	0.09	0.28	0.14	-0.04
Soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes	-0.22	0.12	0.09	-0.20
Soek sosiale ondersteuning vir instrumentele redes	-0.06	-0.03	0.01	-0.13
Onderdrukking van kompeterende aktiwiteite	0.00	0.01	0.17	-0.11
Godsdiens	-0.15	0.13	0.24	-0.11
Aanvaarding	-0.13	-0.16	0.30	-0.44
Geestelike onttrekking	-0.16	-0.05	-0.19	-0.02
Fokus op en ventileer gevoelens	-0.34	0.07	-0.21	-0.23
Gedragsonttrekking	-0.18	-0.07	-0.58	-0.02
Ontkenning	0.05	-0.18	-0.19	0.12
Weerhou behartiging	-0.02	0.06	0.11	-0.15
Alkohol en middelmisbruik	0.14	0.21	0.07	0.01
Humor	0.18	-0.08	0.22	-0.25

Tabel 4.45: B.Arbeidsterapie III korrelasies sonder uitskieters.

	SELFAGTING	TIPE A	OPTIMISME	EKSTERNE LOKUS VAN KONTROLE
Positiewe herinterpretasie en groei	0.35	-0.07	0.43	-0.15
Aktiewe behartiging	0.06	0.18	0.18	-0.17
Bepanning	0.25	0.28	0.14	0.07
Soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes	-0.18	0.12	0.09	-0.20
Soek sosiale ondersteuning vir instrumentele redes	-0.24	-0.03	0.01	-0.12
Onderdrukking van kompeterende aktiwiteite	0.04	0.01	0.17	-0.05
Godsdiens	-0.18	0.13	0.24	-0.04
Aanvaarding	0.14	-0.16	0.30	-0.33
Geestelike onttrekking	-0.04	-0.05	-0.19	-0.14
Fokus op en ventileer gevoelens	-0.69	0.07	-0.21	-0.15
Gedragsonttrekking	-0.47	-0.07	-0.58	0.11
Ontkenning	-0.07	-0.18	-0.19	0.01
Weerhou behartiging	-0.02	0.06	0.11	0.01
Alkohol en middelmisbruik	0.02	0.21	0.07	-0.04
Humor	0.44	-0.08	0.22	-0.28

Soos met B.Arbeidsterapie I en B.Arbeidsterapie II word die vernaamste verwantskappe bespreek nadat die ongewone datapunte verwyder is.

Die positiewe verwantskap wat bestaan tussen **selfagting** en **positiewe herinterpretasie en groei** beteken dat die studente met 'n hoë selfagting die beste van die situasie maak en voel dat groei deur die ervaring kan plaasvind en andersom. Hoe hoër die **selfagting**, hoe meer word daar van **humor** gebruik gemaak (korrelasie =0.44). Daarteenoor verkies die studente met 'n lae **selfagting** om die realiteit van die stressituasie te verwerp en hulle van die situasie te **onttrek**. Sulke studente ervaar 'n verhoogde bewustheid van hulle emosionele distres, met 'n

gepaardgaande geneigdheid om hierdie **gevoelens te ventileer**. Daar is ook 'n negatiewe verwantskap tussen **selfagting** en **gedragsonttrekking**. **Optimisme** vertoon 'n positiewe verwantskap met **positiewe herinterpretasie en groei** (0.43), maar 'n negatiewe verwantskap met **gedragsonttrekking**. Die studente sal hulle ook nie **onttrek** uit die situasie nie. Dit verteenwoordig 'n keuseverskil by optimistiese studente wat eerder sal verkies om die beste van 'n situasie te maak en hulle nie van die situasie te **onttrek** nie. Die studente met **eksterne lokus van kontrole**, verkies om nie te **aanvaar** dat die stressituasie wel plaasgevind en werklik is nie.

4.7.1.4 Korrelasies binne B.Arbeidsterapie IV.

Tabel 4.46: B.Arbeidsterapie IV korrelasies met uitskieters

	SELFAGTING	TIPE A	OPTIMISME	EKSTERNE LOKUS VAN KONTROLE
Positiewe herinterpretasie en groei	0.42	0.19	0.72	-0.31
Aktiewe behartiging	0.52	0.24	0.44	-0.16
Beplanning	0.54	0.25	0.50	-0.37
Soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes	0.13	0.12	0.28	-0.24
Soek sosiale ondersteuning vir instrumentele redes	0.22	0.13	0.27	-0.21
Onderdrukking van kompeterende aktiwiteite	0.34	0.27	0.43	-0.23
Godsdiens	0.09	0.00	0.02	-0.23
Aanvaarding	0.19	0.24	0.43	-0.04
Geestelike onttrekking	-0.07	-0.12	0.05	0.17
Fokus op en ventileer gevoelens	-0.16	0.47	-0.09	0.01
Gedragsonttrekking	-0.38	-0.20	-0.29	0.22
Ontkenning	-0.22	-0.01	-0.17	0.08
Weerhou behartiging	0.18	0.06	0.17	0.08
Alkohol en middelmisbruik	-0.10	0.05	-0.09	0.33
Humor	-0.02	0.04	0.21	0.18

Tabel 4.47: B.Arbeidsterapie IV korrelasies sonder uitskieters.

	SELFAGTING	TIPE A	OPTIMISME	EKSTERNE LOKUS VAN KONTROLE
Positiewe herinterpretasie en groei	0.46	0.28	0.66	-0.22
Aktiewe behartiging	0.45	0.41	0.26	-0.07
Beplanning	0.31	0.63	0.30	-0.20
Soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes	0.08	0.35	0.21	-0.10
Soek sosiale ondersteuning vir instrumentele redes	0.08	0.33	0.29	-0.11
Onderdrukking van kompeterende aktiwiteite	0.15	0.37	0.42	-0.24
Godsdiens	0.16	0.27	-0.03	-0.09
Aanvaarding	0.12	0.25	0.21	-0.07
Geestelike onttrekking	-0.15	-0.18	0.16	0.14
Fokus op en ventileer gevoelens	-0.03	0.46	-0.33	0.10
Gedragsonttrekking	-0.27	-0.31	-0.13	0.12
Ontkenning	-0.37	-0.12	0.04	-0.15
Weerhou behartiging	0.16	0.09	-0.09	0.05
Alkohol en middelmisbruik	-0.09	-0.18	0.16	0.17
Humor	0.04	0.28	0.41	-0.15

Weer eens word die vernaamste verwantskappe bespreek nadat die ongewone datapunte verwyder is.

Soos met B.Arbeidsterapie II en B.Arbeidsterapie III is by B.Arbeidsterapie IV ook 'n sterk positiewe verwantskap tussen **selfagting** en **positiewe herinterpretasie en groei** asook tussen **selfagting** en **aktiewe behartiging**. Die studente met 'n hoë selfagting sal dus die beste van die situasie maak en aksie neem om die stressor te verwyder. Daarteenoor sal sulke studente nie die werklikheid van die stressituasie **ontken** nie. Die studente met 'n **Tipe A persoonlikheid** sal **aktief aksie** neem in 'n stressituasie, hulle sal **beplan** hoe hulle die stressor kan konfronteer. Sulke studente sal ook **sosiale ondersteuning soek** om **inligting te bekom** en **emosionele ondersteuning** te kry. Indien sekere aktiwiteite hulle aandag aflei, sal hulle hulle aandag aan dié betrokke **aktiwiteite onderdruk**, ten einde meer op die hantering van die stressor te konsentreer. Hierdie studente sal egter ook 'n verhoogde ervaring hê van hulle emosionele distres met 'n gepaardgaande neiging om hierdie **gevoelens te ventileer**. Dié studente wat **optimisties** is, toon weer eens 'n positiewe verwantskap met **positiewe herinterpretasie en groei**. Sulke studente **onderdruk**, soos die persone met Tipe A persoonlikheid, hulle aandag aan ander **aktiwiteite** en konsentreer om die stressor te hanteer. Daar bestaan ook vir die hele groep 'n positiewe verwantskap tussen **optimisme** en die gebruik van **humor**. Die studente wat **optimisties** is, sal egter nie **fokus** op hulle **gevoelens** en 'n behoefte hê om hulle gevoelens te **ventileer**, nie. Daar is geen noemenswaardige verwantskappe (positief of negatief) tussen **eksterne lokus van kontrole** en een van die behartigingstrategieë nie.

4.8 DIE BIOGRAFIESE PROFIEL VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH SOOS AANGEDUI DEUR DIE BIOGRAFIESE VRAELYS

Die biografiese vraelys word, soos in Hoofstuk 3 aangedui, ook hier aan die einde bespreek.

4.8.1 DIE ALGEMENE GESONDHEID VAN DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE EN DIE BEHANDELING WAT HULLE ONTVANG HET VIR SIELKUNDIGE PROBLEME

In die lig van die tesianonderwerp sal hierdie biografiese aspekte uitgelig word.

Die totale steekproef was 151 studente vanaf B.Arbeidsterapie I – IV met 35 studente in B.Arbeidsterapie I, 44 studente in B.Arbeidsterapie II, 33 studente in B.Arbeidsterapie III en 39 studente in B.Arbeidsterapie IV.

Tabel 4.48: Die huistaal (ry-persentasies in hakies) van die onderskeie jaargroepe.

JAARGROEP	AFRIKAANS	ENGELS	AFRIKAANS EN ENGELS	DUITS	TOTAAL
B.AT I	20 (57%)	11 (31%)	3 (9%)	1 (3%)	35
B.AT II	30 (68%)	10 (23%)	3 (7%)	1 (2%)	44
B.AT III	20 (61%)	7 (21%)	1 (3%)	5 (15%)	33
B.AT IV	28 (72%)	8 (21%)	1 (3%)	2 (5%)	39
B.AT I – B.AT IV	98 (65%)	36 (24%)	8 (5%)	9 (6%)	151

Uit bogenoemde tabel kan gesien word dat die oorgrote meerderheid van die studente naamlik 65% Afrikaanssprekend was, gevolg deur die Engelssprekende groep (24%) met die Duitssprekende groep (6%) gevolg deur 5% van die groep wat ewe vlot in Afrikaans en Engels is. Indien die proporsie studente wat Afrikaans praat oor die vier jaar bestudeer word, kan opgelet word dat dit afgeneem het vanaf die vierde na die eerste jaar. Dit kan moontlik toegeskryf word aan die toevloeiing van Engelssprekende studente na die Universiteit van Stellenbosch.

Tabel 4. 49: Die ouderdomsverspreiding van die studente.

JAARGROEP	18 JR EN JONGER	19 JR	20 JR	21 JR	22 JR	23 JR	24 JAAR EN OUER	TOTAAL
B.AT I	5	24	5			1		35
B.AT II		10	23	8			1	44
B.AT III			5	18	6	3	1	33
B.AT IV				8	17	12	2	39
B.AT I-IV	5 (3%)	34 (23%)	33 (22%)	34 (23%)	25 (17%)	16 (11%)	4 (3%)	151

Slegs drie persent (3%) van die studente was 18 jaar en jonger en hulle was almal, soos ver wag, in B.Arbeidsterapie I. Slegs 3% van die studente was 24 jaar en ouer. Dit is die studente wat nie direk na matriek met die kursus begin het nie. Die 14% van studente wat 23 jaar en ouer is, is ook studente wat nie direk na matriek met die kursus begin het nie en dié studente wat studiejare herhaal het. Die oorgrote meerderheid (85%) van die studente was tussen die ouderdomme 19 jaar en 22 jaar. Soos gesien uit Tabel 4.49 verhoog die ouderdomme meestal met die studiejare.

Al die studente (100%) was vroulik. By keuring is die afsnypunt vir die akademiese prestasie ook baie hoog en die voornemende mansstudente wat aan hierdie prestasie voldoen, doen gewoonlik aansoek vir medies.

Slegs 2 (1%) van die 151 studente was getroud en albei was in die vierde studiejare.

Tabel 4.50: Hoofbron van inkomste.

JAARGROEP	Beurs	Lening	Ouers betaal vir studie	Vul inkomste aan deur deelydse werk	Totaal
B.AT I	3	20	12	0	35
B.AT II	2	20	22	0	44
B.AT III	3	15	15	0	33
B.AT IV	3	18	17	1	39
B.AT I – IV	11 (7%)	73 (48%)	66 (44%)	1(1%)	151

Die meerderheid van die studente (48%) studeer met behulp van lenings terwyl 44% se studie deur hulle ouers betaal is. Slegs 7% van die studente se beurs wat hulle ontvang het, was hulle hoofbron van inkomste. Slegs een student se hoofbron van inkomste was deur middel van deelydse werk.

Aangesien 48% van die studente met behulp van 'n lening studeer (en 'n verdere 7% met behulp van 'n beurs), bestaan die moontlikheid dat dit 'n bron van spanning vir die studente is.

Tabel 4.51: Dek die inkomste die uitgawe van die studie.

Jaargroep	Ja	Nee	Totaal
B.AT I	22	13	35
B.AT II	30	14	44
B.AT III	20	13	33
B.AT IV	21	18	39
B.AT I – IV	93 (62%)	58 (38%)	151

Die meerderheid (62%) van die studente rapporteer dat hulle inkomste hulle uitgawes dek, terwyl die ander 38% se inkomste nie hulle uitgawes gedek het nie.

Tabel 4.52: Woonplek van die studente.

Jaargroep	1	2	3	4	5	6	7	Totaal
B.AT I	1	29	1	1	0	2	1	35
B.AT II	3	27	7	2	3	2	0	44
B.AT III	8	4	4	13	2	1	1	33
B.AT IV	24	0	6	6	0	3	0	39
B.AT I – IV	36	60	18	22	5	8	2	151

1. Universiteitskoshuis – alleen in kamer
2. Universiteitskoshuis – deel met 'n ander persoon
3. Woon by ouers
4. Woon in 'n kommune (meer as twee persone)
5. Woon alleen in 'n woonstel of kamer afsonderlik van 'n huis
6. Deel huis/woonstel met een (1) ander persoon
7. Ander

Die oorgrote meerderheid van die totale groep studente (64%) woon in die koshuis waarvan 24% alleen in die kamer woon en 40% 'n kamer deel. By B.Arbeidsterapie IV woon 62% egter in 'n enkelkamer terwyl geeneen 'n kamer deel nie. Dit kan toegeskryf word aan die feit dat senior studente voorkeur kry in die toekenning van enkelkamers en enkelkamers ook duurder is. Die tweede meeste studente (15%) woon in 'n kommune waarvan 18% in die tweede, derde of vierde jaar is. Dit kan toegeskryf word aan die feit dat die studente aan die Tygerbergkampus studeer en dat die koshuis akkommodasie duurder is as in sommige koshuise op Stellenbosch en dat studente op grond van hulle punte gekeur word om toelating tot die koshuis. Koshuis akkommodasie is ook nie so gereedelik beskikbaar op die Tygerbergkampus nie, aangesien daar net twee koshuise is.

Tabel 4.53: Aantal studente wat direk na matriek die kursus B.Arbeidsterapie begin volg het.

Jaargroep	Ja	Nee	Totaal
B.AT I	24	11 (31%)	35
B.AT II	35	9 (20%)	44
B.AT III	22	11 (33%)	33
B.AT IV	33	6 (15%)	39
B.AT I – IV	114	37 (25%)	151

Oor al die jaargroepe het 25% nie direk na matriek die kursus begin volg nie. Van die vierde jaargroep het slegs 15% wel nie die kursus direk na matriek begin volg nie. Daarteenoor het 33% van die derde jaars nie die kursus direk na matriek begin volg nie. In die studie was daar in die derde jaar die minste studente, waarskynlik omdat daar 'n groot aantal van hierdie klas die kursus gestaak het.

Die rigtings wat die studente na matriek gevolg het, is ingedeel in drie hoof kategorieë naamlik **'n ander kursus gevolg, lewenservaring opgedoen en godsdiens uitgeleef.**

Nege en vyftig persent (59%) van die studente het 'n ander kursus gevolg, waarskynlik omdat hulle aansoeke vir arbeidsterapie nie die eerste keer suksesvol was nie en hulle dan aangeraai is om 'n ander kursus te volg en dan weer aansoek te doen. Die kursusse wat gevolg was is B.A. (13 studente), B.Sc. Huishoudkunde, Menslike Bewegingskunde en "Post-matriek." Die 30% studente wat eers lewenservaring opgedoen het, het onder andere oorsee getoer en vir een jaar gewerk as kelnerin om vir haar studies te betaal. Ander het as 'n "Au pair" gewerk en sommige studente was by die Suid-Afrikaanse Vroue Leër Kollege. Die 11% studente wat hulle godsdiens uitgeleef het, het 'n diplomakursus by 'n Bybelkollege gevolg, by 'n kinderskool en sendingskool gewerk, aangesluit by "*Youth with a mission*" en sendingwerk oorsee gedoen.

Tabel 4.54: Arbeidsterapie as eerste beroepskeuse.

Jaargroep	Ja	Nee	Totaal
B.AT I	29	6	35
B.AT II	42	2	44
B.AT III	27	6	33
B.AT IV	34	5	39
B.AT I – IV	132	19	151

Die oorgrote meerderheid van die studente (87%) het arbeidsterapie as eerste beroepskeuse gekies, terwyl 13% se eerste beroepskeuse nie arbeidsterapie was nie. Dit kan moontlik toegeskryf word daaraan dat studente byvoorbeeld nie gekeur is vir 'n keuringskursus soos byvoorbeeld fisioterapie of medies nie en dan arbeidsterapie as tweede beroepskeuse stel.

Tabel 4.55: Lewensveranderinge wat studente gedurende die afgelope jaar beleef het.

LEWENSVERANDERINGE	B AT I n=35	B AT II n=44	B AT III n=33	B AT IV n=39	TOTAAL n=151
Dood van 'n naby familielid	7	5	5	11	28
Dood van 'n goeie vriend/vriendin	5	6	6	5	22
Persoonlike besering of siekte	6	4	5	8	23
In die huwelik getree	0	0	0	2	2
Verandering in eie gesondheid	6	5	3	8	22
Verandering in gesondheid van 'n familielid	5	9	7	10	31
Swangerskap	1	0	0	0	1
Seksuele probleme	0	8	1	3	13
Verandering in finansiële status	5	7	5	10	27
Verandering in die aantal argumente met u eggenoot/vaste vriend	1	2	0	2	5
Verandering ten opsigte van die verantwoordelikhede in studies	2	1	4	2	9
Uitstaande persoonlike prestasie	3	1	4	2	10
Verandering in verblyf omstandighede	22	29	13	17	81
Verandering in slaap patroon	25	14	13	11	63
Verbreking van 'n verhouding met 'n vriend of vriendin	14	11	15	15	55
Toename in die aantal argumente met u ouers	1	7	2	5	15
Begin alkohol en dwelms gebruik	2	1	0	1	4
Die begin van verhouding(s) met die teenoorgestelde geslag	6	13	9	9	37
Enige gesinskrisse byvoorbeeld huweliksprobleme/egskeiding van ouers	3	7	4	7	21
Enige geloofswroeginge	3	16	11	9	39

Die twee grootste lewensveranderinge wat plaasgevind het, is die **verandering in verblyfomstandighede** en **verandering in slaappatroon**. Die **verandering in verblyfomstandighede** (54%), kan verklaar word deurdat 67% van B.Arbeidsterapie I studente verhuis het na Stellenbosch en 66% van die B.Arbeidsterapie II studente vanaf Stellenbosch na Bellville verhuis het, aangesien die studente vanaf hulle tweede jaar onderrig ontvang op die Tygerbergkampus. Verwys ook na **Tabel 5.52: Woonplek**. Die **verandering in slaappatroon** is in B.Arbeidsterapie I die hoogste naamlik 71% en bly dan redelik konstant in B.Arbeidsterapie II (39%), B.Arbeidsterapie III (39%) en B.Arbeidsterapie IV (28%). Alhoewel die **dood van 'n goeie vriend/vriendin** slegs 15% van die totale steekproef is, ken Holmes en Rahe 'n telling van 63 op die impakskaal toe (Holmes & Rahe, 1967: 213-218). Die ander lewensveranderinge soos **geloofswroeging en verbreking van 'n verhouding met 'n vriend of vriendin**, is volgens Burns (1988: 20-21) deel van die ontwikkelingstake van die spesifieke ouderdomsgroep naamlik laat adolessensie.

Tabel 4.56: Gemiddelde akademiese prestasie van elke akademiese jaar wat die studente suksesvol voltooi het.

Prestasie	B.Arbeidsterapie I	B.Arbeidsterapie II	B.Arbeidsterapie III
50.1% - 55%	8	3	5
55.1% - 60%	21	15	7
60.1% - 65%	29	19	14
65.1% - 70%	28	23	6
70.1% - 75	22	8	6
Bo 75.1%	8	4	1
Totaal	116	72	39

Individue wat in die B.Arbeidsterapie I kolom gelys word is alle persone wat alreeds B.Arbeidsterapie I geslaag het, dit wil sê 151 (totale studiegroep) – 35 (wat tans in B.Arbeidsterapie I is), ensovoorts.

Van die 116 studente het 26% beter as 70% gevaar. Dit verskil aansienlik van die tweede jaar (17%) en derde jaar (18%). Dit kan waarskynlik daaraan toegeskryf word dat die vakke toeneem in moeilikheidsgraad en dat meer toepassingsvrae as kennisvrae in die vraestelle gevra word.

Tabel 4.57: Tevredenheid van die studente met die prestasie wat hulle behaal het met elke jaar wat hulle suksesvol voltooi het.

Tevrede met prestasie	B.Arbeidsterapie I	B.Arbeidsterapie II	B.Arbeidsterapie III
Ja	84	52	28
Nee	32	20	11
Totaal	116	72	39

Die tevredenheid van die studente met hulle prestasie bly konstant op 72% vanaf B.Arbeidsterapie I tot B.Arbeidsterapie III.

Tabel 4.58: Gemiddelde akademiese prestasie vir die eerste semester van die betrokke akademiese jaar.

Prestasie	B.AT I n=35	B.AT II n=44	B.AT III n=33	B.AT IV N=39	TOTAAL n=151
Onder 50%	0	1	0	4	5
50.1% - 55%	3	2	2	6	13
55.1% - 60%	7	10	9	1	27
60.1% - 65%	6	7	9	17	39
65.1% - 70	12	9	9	9	39
70.1% - 75	4	10	4	2	20
Bo 75.1%	3	5	0	0	8

Die oorgrote meerderheid (52%) van die totale studentegroep se prestasie val binne die kategorie 60% en 70%. Slegs 5% van die studente se prestasie was bo 75%, waarvan geen in die derde of die vierde studiejaar was nie. Van die 3% studente wat onder 50% presteer het, was 4 (10% van die klas) in die vierde jaar.

Tabel 4.59: Tevredenheid van die studente met hulle prestasie van die eerste semester van die huidige akademiese jaar.

Tevrede met prestasie	B.AT I n=35	B.AT II n=44	B.AT III n=33	B.AT IV N=39	TOTAAL n=151
Ja	18	30	20	18	86
Nee	17	14	13	21	65

Die 60% tevredenheid van die studente met hulle prestasie tydens die eerste semester van die huidige akademiese jaar verskil met hulle tevredenheid (72%) van die vorige jare. Verwys na Tabel 4.58.

Tabel 4.60: Aantal studente wat 'n jaar/jare op universiteit herhaal in die B.Arbeidsterapie kursus.

Watter jaar herhaal	B.AT I	B.AT II	B.AT III	B.AT IV	TOTAAL
	16	3	8	1	28

Veertien persent (14%) van die 151 (totale studiegroep) - 35 (huidige B Arbeidsterapie I studente), het 'n eerste jaar herhaal. Daar moet gelet word op die moontlikheid dat een student twee jaar (bv B.Arbeidsterapie I en B.Arbeidsterapie III) kon herhaal. Soos blyk uit die studenterekords van die Arbeidsterapie Departement aan die Universiteit van Stellenbosch, is die vak waarin die meeste studente in B.Arbeidsterapie I druij, Biologie 132 of Biologie 164. Dit blyk uit die bostaande tabel dat 19% (8/43) van die pogings om B.Arbeidsterapie III te slaag, onsuksesvol was. Die noemer van 43 bestaan uit die 39 studente wat reeds B.Arbeidsterapie II suksesvol afgelê het en nou in B.Arbeidsterapie IV is, asook vier (4) studente wat die derde jaar herhaal.

Tabel 4.61: Dae afwesig van klasse/kliniese werk vanaf aanvang van die universiteit tot op datum van invul van die vraelys.

Aantal dae afwesig van kliniese werk	B.AT I n=35	B.AT II n=44	B.AT III n=33	B.AT IV N=39	TOTAAL n=151
0-3 dae*	21	28	24	29	102
4-6 dae	7	5	2	5	19
4 – 10 dae	3	3	3	3	12
Meer as 10 dae	4	8	4	2	18

*Geen siektesertifikaat nodig nie.

Die meerderheid van die studente (68%) was tussen nul en drie dae afwesig van kliniese werk.

Tabel 4.62: Studente wat sielkundige behandeling of sielkundige verwante behandeling ontvang het.

Sielkundige behandeling ontvang	B.AT I n=35	B.AT II n=44	B.AT III n=33	B.AT IV N=39	TOTAAL n=151
Ja	5	10	15	11	41

Ses-en-twintig persent (26%) van die totale studentegroep het al sielkundige of sielkundig verwante behandeling ontvang. Dit is onrusbarend dat 45% van die 33 B.Arbeidsterapie III studente behandeling ontvang het aangesien dit hulle akademiese en kliniese vermoë negatief kon beïnvloed.

Tabel 4.63: Aard van die sielkundige of sielkundig verwante behandeling.

Tipe behandeling	B.AT I n=35	B.AT II n=44	B.AT III n=33	B.AT IV N=39	TOTAAL n=151
Depressie	2	7	9	4	22
Angs	1	1	2	2	6
Spanning	1	4	5	6	16
Stres	1	3	6	1	11
Aanpassingsprobleme	1	2	2	1	6
Eetversteuring	2	0	2	0	4
Ander	3	2	4	1	10

Een-en-veertig (41) studente het een of meer sielkundige probleme tot op hede gehad. Die gemiddelde aantal verskillende sielkundige probleme wat deur hierdie groep gemeld is, is 1.83. Die verdeling van die aantal verskillende sielkundige probleme is soos volg: 20 studente het slegs 1; 15 het 2; 2 het 3; 1 het 4 en 3 het 5 probleme gehad.

Let daarop dat 'n student by meer as een geleentheid sielkundige behandeling kon ontvang (sien Tabel 4.62), en dat die rede vir of aard van die behandeling tydens 'n spesifieke geleentheid van die vorige/daaropvolgende kon verskil. Let ook daarop dat sommige studente by meer as een geleentheid moontlik depressie kon gehad het en dat daar onsekerheid* oor die diagnose bestaan.

(*Sommige studente kon wel sielkundige probleme gehad het, maar kon besluit het om dit nie te vermeld nie of daar kon byvoorbeeld 'n diagnose gemaak gewees het van angs en/of depressie en die respondent kon besluit het om byvoorbeeld net die angs te vermeld).

Die sielkundige behandeling wat die studente onder "ander" genoem het, was soos volg (met die frekwensie van die probleem tussen hakies): familie probleme (4), hantering van 'n traumatiese ervaring byvoorbeeld seksuele molestering (2), persoonlike probleme (1), begin met 'n ander kursus (1), dood van 'n ouer (1), onsekerheid oor self (1).

Tabel 4.64: Die tydstip wanneer die sielkundige behandeling ontvang is.

Wanneer is behandeling ontvang	B.AT I n=35	B.AT II n=44	B.AT III n=33	B.AT IV N=39	TOTAAL n=151
Laerskool					0
Hoërskool		2	1	1	4
Universiteit	2	7	13	8	31
Laer- en Hoërskool				1	1
Hoërskool en universiteit	1	2	1	1	5
Laerskool en universiteit					0
Laerskool, Hoërskool en universiteit					0
Ander					0

Die tydstip waarop die meeste van die studente behandeling ontvang het, was op universiteit (31 studente). Met verwysing na Tabel 4.63 blyk dit dat die studente moontlik die kursus as stresvol kon ervaar het.

Tabel 4.65: Professionele persone by wie die student die sielkundige/sielkundig verwante behandeling ontvang het.

Beroep	B.AT I n=35	B.AT II n=44	B.AT III n=33	B.AT IV N=39	TOTAAL n=151
Algemene praktisyn	1	4		2	7
Psigiater		1	1		2
Kliniese sielkundige	3	5	8	4	20
Predikant		1	1	2	4
Algemene praktisyn en kliniese sielkundige			3		3
Psigiater en kliniese sielkundige			1	1	2
Kliniese sielkundige en predikant			1	2	3

Die meeste studente (48% van dié studente wat behandeling ontvang het en 13.25% van die totale steekproef) het behandeling by 'n kliniese sielkundige ontvang.

Tabel 4.66: Aantal studente wat medikasie ontvang het.

Medikasie	B.AT I n=35	B.AT II n=44	B.AT III n=33	B.AT IV N=39	TOTAAL n=151
Ja	1	5	1	2	9

Dit was vir 23% van die studente nodig om medikasie te ontvang.

Tabel 4.67: Tipe medikasie.

Tipe medikasie	B.AT I n=35	B.AT II n=44	B.AT III n=33	B.AT IV N=39	TOTAAL n=151
Anti-depressante	1	3			4
Kalmeermiddels		2		2	4
Ander			1		1

'n Gelyke aantal (4 uit 9) studente het anti-depressante en/of kalmeermiddels gebruik. Die student wat “ander” medikasie ontvang het, het nie in die vraelys vermeld watter tipe medikasie dit was wat sy ontvang het nie, alhoewel daar 'n vraag hieroor in die vraelys was.

Tabel 4.68: Studente se subjektiewe siening tot watter mate hulle stres ervaar as gevolg van die arbeidsterapie kursus wat hulle volg.

Subjektiewe siening van ervaring van stres	B AT I n=35	B AT II n=44	B AT III n=33	B AT IV N=39	TOTAAL n=151
Ek ervaar geen stres nie	0	0	0	0	0
Ek ervaar minimale stres	5	2	1	0	8
Ek ervaar matige stres	12	17	8	8	45
Ek ervaar baie stres	15	15	20	21	71
Ek ervaar uitermate baie stres	3	10	4	10	27

Die studente groepe wat subjektief **baie stres ervaar** neem toe vanaf B.Arbeidsterapie I (43%) tot B.Arbeidsterapie III (61%) en B.Arbeidsterapie IV (54%). Dit kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat B.Arbeidsterapie III en IV studente intensief met kliniese werk besig is en dat hulle die skriftelike vereistes van kliniese werk as stresvol ervaar. Verwys na die intensiteit van kliniese werk stressore (Tabel 4.24 en 4.25). Dit is verblydend om te merk dat geen studente **geen stres ervaar nie**, aangesien te min stres die groei en doeltreffende funksionering van die individu kan belemmer (Verwys na Figuur 2.12 Die verband tussen stres, eustres en distres).

Tabel 4.69: Groepsgemiddeldes van B.Arbeidsterapie I se subjektiewe siening omtrent die oorsake van hulle stres (in prioriteitvolgorde).

Die volume werk	2.6
Toetse, eksamens en werkopdragte	3.1
Die moeilikheidsgraad van die kursus	4.1
Die druk wat die student op haarself plaas om te presteer	4.1
Die student se eie beoordeling van die situasie	5.0
Die dosente	5.6
Die druk wat op die student geplaas word deur sy/haar ouers	6.1
Medestudente	8.0
Buitemuurse bedrywighede	8.5
Die reëls en regulasies van die universiteit	9.4
Die omgewing byvoorbeeld gebrek aan fasiliteite	9.7

In Tabel 4.69 is **Die volume werk**, met gemiddelde rang van 2.6, die belangrikste faktor wat stres volgens die studente se siening veroorsaak. Tweede het gevolg **Toetse, eksamens en werkopdragte**, wat wel nou verband hou met die volume werk. Die mins belangrike was **Die omgewing byvoorbeeld gebrek aan fasiliteite**.

Tabel 4.70: B.Arbeidsterapie II se subjektiewe siening omtrent die oorsake van hulle stres (in prioriteitvolgorde).

Die volume werk	2.5
Toetse, eksamens en werkopdragte	3.3
Die druk wat die student op haarself plaas om te presteer	3.9
Die student se eie beoordeling van die situasie	4.4
Die moeilikheidsgraad van die kursus	4.8
Die dosente	5.2
Die druk wat op die student geplaas word deur sy/haar ouers	7.4
Medestudente	7.7
Buitemuurse bedrywighede	8.9
Die reëls en regulasies van die universiteit	9.0
Die omgewing byvoorbeeld gebrek aan fasiliteite	9.0

Die plasing van die B Arbeidsterapie II studente stem grootliks ooreen met die rangorde van die B.Arbeidsterapie I studente, behalwe dat **Die moeilikheidsgraad van die kursus** twee posisies afskuif en dit dus nie soveel stres vir hierdie studente as vir die B.Arbeidsterapie I studente veroorsaak het nie.

Tabel 4.71: B.Arbeidsterapie III se subjektiewe siening omtrent die oorsake van hulle stres (in prioriteitvolgorde).

Die volume werk	2.3
Die druk wat die student op haarself plaas om te presteer	3.4
Die student se eie beoordeling van die situasie	3.6
Toetse, eksamens en werkopdragte	3.7
Die moeilikheidsgraad van die kursus	5.2
Die dosente	5.7
Die druk wat op die student geplaas word deur sy/haar ouers	6.9
Medestudente	8.3
Buitemuurse bedrywighede	8.7
Die omgewing byvoorbeeld gebrek aan fasiliteite	8.8
Die reëls en regulasies van die universiteit	9.5

Die druk wat die student op haarself plaas om te presteer was in die eerste twee studiejaare in rangposisie drie en vier, maar in die derde studiejaar het dit in belangrikheid meer geword en opgeskuif na die tweede posisie (respektiewelik gemiddelde rang 3.4 en 3.2).

Tabel 4.72: B.Arbeidsterapie IV se subjektiewe siening omtrent die oorsake van hulle stres (in prioriteitvolgorde).

Die volume werk	2.9
Die druk wat die student op haarself plaas om te presteer	3.2
Toetse, eksamens en werkopdragte	3.4
Die student se eie beoordeling van die situasie	3.8
Die dosente	4.9
Die moeilikheidsgraad van die kursus	5.7
Die druk wat op die student geplaas word deur sy/haar ouers	7.2
Medestudente	8.3
Die reëls en regulasies van die universiteit	8.6
Buitemuurse bedrywighede	8.9
Die omgewing byvoorbeeld gebrek aan fasiliteite	9.1

Vir studiejare een en twee is **die reëls en regulasies van die universiteit** in die tweede laaste rangposisie en skuif na die minste belangrike rangposisie in B.Arbeidsterapie III. Dit veroorsaak egter relatief meer stres in die vierde studiejaar (hier in die derde laaste rangposisie).

Tabel 4.73: B.Arbeidsterapie I – IV se subjektiewe siening omtrent die oorsake van hulle stres (in prioriteitvolgorde).

Toetse, eksamens en werkopdragte	2.0
Die volume werk	2.6
Die moeilikheidsgraad van die kursus	2.9
Die druk wat die student op haarself plaas om te presteer	3.6
Die student se eie beoordeling van die situasie	4.2
Die dosente	5.3
Die druk wat op die student geplaas word deur sy/haar ouers	6.9
Medestudente	8.0
Buitemuurse bedrywighede	8.8
Die reëls en regulasies van die universiteit	9.1
Die omgewing byvoorbeeld gebrek aan fasiliteite	9.1

Hierdie tabel is 'n samevatting van al die inligting van die vier studiejare en die sterk ooreenkoms wat daar bestaan tussen die afsonderlike studiejare word in hierdie tabel weerspieël.

Tabel 4.74: B. Arbeidsterapie I – IV studente se subjektiewe siening omtrent wie verantwoordelik is om hulle stres te verminder (in prioriteitsvolgorde).

Die student self	1.3
Die dosente	2.8
Die student se ouers	3.3
Medestudente	3.4
Die universiteitsowerheid	4.3

Tabel 4.75: B. Arbeidsterapie I studente se subjektiewe siening omtrent wie verantwoordelik is om hulle stres te verminder (in prioriteitsvolgorde).

Die student self	1.4
Die dosente	2.7
Die student se ouers	3.2
Medestudente	3.6
Die universiteitsowerheid	4.1

Tabel 4.76: B. Arbeidsterapie II studente se subjektiewe siening omtrent wie verantwoordelik is om hulle stres te verminder (in prioriteitsvolgorde).

Die student self	1.3
Die dosente	2.8
Medestudente	3.2
Die student se ouers	3.3
Die universiteitsowerheid	4.4

Tabel 4.77: B. Arbeidsterapie III studente se subjektiewe siening omtrent wie verantwoordelik is om hulle stres te verminder (in prioriteitsvolgorde).

Die student self	1.1
Die dosente	2.8
Medestudente	3.4
Die student se ouers	3.4
Die universiteitsowerheid	4.3

Tabel 4.78: B.Arbeidsterapie IV studente se subjektiewe siening omtrent wie verantwoordelik is om hulle stres te verminder (in prioriteitsvolgorde).

Die student self	1.1
Die dosente	2.9
Medestudente	3.3
Die student se ouers	3.4
Die universiteitsowerheid	4.3

Die ooreenkoms tussen die vier studiejare is sterker in bostaande tabelle as in die tabelle oor die oorsake van stres (Tabelle 4.69 – 4.73). Dit blyk duidelik uit al vyf bostaande tabelle dat hierdie studente die verantwoordelikheid aanvaar vir die hantering van hulle eie stres. In alle gevalle verskil die gemiddelde rang met toenemend meer as een soos die studiejare toeneem van die naas belangrikste verantwoordelike partye.

Ander persone of instansies wat, volgens die mening van enkele van die studente, verantwoordelik was om hulle stres te verminder was: vriende (8), die sielkundige (6), psigiater (2) en sport en vryetydsbestedingaktiwiteite (2). Een B.Arbeidsterapie I student was van mening dat die studente eerder moet hulp kry met streshantering as met stressor vermindering.

4.8.2 PRAKTIESE VOORSTELLE VAN DIE STUDENTE OM DIE B.ARBEIDSTERAPIE KURSUS MINDER STRESVOL TE MAAK

Deur middel van 'n ope vraag is voorstelle van die studente gevra ten opsigte van wat gedoen kan word om die kursus minder stresvol te maak. Dit blyk dat **die skedulering en die verspreiding van toetse** oor die jaar vir veral die B.Arbeidsterapie I en B.Arbeidsterapie II studente (aantal studente wat die voorstel gemaak het, is tussen hakies aangedui) baie verligting van hulle stres sal bring (B.Arbeidsterapie I – 9, B.Arbeidsterapie II - 18, B.Arbeidsterapie III - 5 en B.Arbeidsterapie IV - 11). Studente was ook van mening **dat die verspreiding van die werklading** positief sal bydra tot vermindering van stres

(B.Arbeidsterapie I - 10, B.Arbeidsterapie II - 12, B.Arbeidsterapie III - 8 en B.Arbeidsterapie IV - 2). Daar was selfs 4 studente wat van mening was dat die kursus verleng moet word na 4½ of 5 jaar. Studente het heelparty voorstelle gemaak ten opsigte van die bydrae wat **die dosente en arbeidsterapie departement** kan maak om die kursus minder stresvol te maak (B.Arbeidsterapie I - 13, B.Arbeidsterapie II - 44, B.Arbeidsterapie III - 27 en B.Arbeidsterapie IV - 21). Die voorstelle sluit onder andere in dat studente baie graag meer **ondersteuning, herversekering en aanmoediging** wil ontvang (52), dosente meer **empatie** moet toon vir hulle hoë werklading (19) en dat die dosente hulle **onderrigmetodes** moet opknap (25).

Slegs die heel belangrikste en realistiese voorstelle is in hierdie paragraaf bespreek. Die implikasies daarvan word in Hoofstuk 5 beredeneer.

4.9 OPSOMMING

'n Kort opsomming van die belangrikste bevindinge in hierdie hoofstuk gemaak, sal vervolgens bespreek word.

Die stressore is ingedeel volgens persoonlike, akademiese en kliniese stressore. Die belangrikste persoonlike stressor wat arbeidsterapie studente ervaar het, was die **gebrek aan vrye tyd**. Die belangrikste akademiese stressor was **eksamens**. Die belangrikste kliniese stressore wat die studente ervaar het, is verteenwoordigend van wat hulle kan ervaar in hulle beroepslewe. Twee stressore kan hier uitgelig word naamlik die **bereiking van beroepsvaardighede** en die **persepsie van die waarde van arbeidsterapie** as 'n beroep soos gesien deur ander.

Die stressore blyk 'n invloed te hê op die tussengaande veranderlikes. Daar is bevind dat die studente se **selfagting** toeneem vanaf B.Arbeidsterapie I tot B.Arbeidsterapie IV en dat B.Arbeidsterapie IV 'n betekenisvolle hoër **Tipe A persoonlikheidsprofiel** het as

B.Arbeidsterapie I. Die studente se **optimisme** het nie verskil oor die vier verskillende studiejaar nie en dieselfde is bevind met **die interne – eksterne lokus van kontrole**.

Dit het aan die lig gekom dat die studente oor die algemeen tot 'n groot mate van die disfunksionele behartigingstrategie van **geestelike onttrekking** en **gedragsonttrekking** gebruik maak. Hulle gebruik egter ook die baie funksionele behartigingstrategieë van **positiewe herinterpretasie en groei** en **aktiewe behartiging, beplanning, godsdiens en aanvaarding**.

Hierdie funksionele behartigingstrategieë kan van groot hulp wees om die belangrikste persoonlike stressor van die studente naamlik **gebrek aan vrye tyd**, te hanteer. **Beplanning** kan deur die studente gebruik word om byvoorbeeld vir hulself vrye tyd in te ruim. **Positiewe herinterpretasie en groei** kan gebruik word om die nut van eksamens vir beroeps- en persoonlike groei te verstaan.

Daar kan gepoog word om die disfunksionele behartigingstrategie van **geestelike onttrekking** sover moontlik uit te skakel deur middel van funksionele behartigingstrategieë soos **aanvaarding** en **godsdiens** wat alreeds tot 'n groot mate deur die studente gebruik word.

Die biografiese inligting word beskou as die gegewe en is vir daardie doeleindes ook laaste in hierdie hoofstuk bestudeer. Wat hier van belang is, is die relatiewe hoë driipsyfer en die groot getal studente wat sielkundige of sielkundig verwante behandeling ontvang het.

HOOFSTUK 5

VERGELYKING VAN RESULTATE MET BESTAANDE LITERATUUR EN VOORTVLOEIËNDE AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk sal gepoog word om die resultate verkry (Hoofstuk 4), te vergelyk met die literatuur soos bespreek in Hoofstuk 2. Dit sal slegs in 'n opsommende styl gedoen word met die klem op die logiese aaneenskakeling van hierdie studie en die oorwoë mening soos verkry uit die literatuur. Enkele aanbevelings wat uit die literatuur voortvloei en wat ondersteun word uit die bevindinge, sal aan die einde van die hoofstuk gemaak word.

Die vernaamste persoonlike stressor **gebrek aan vrye tyd** word ondersteun deur Everly, *et al.* (1994). Die akademiese stressor **vrees vir eksamens** het 'n belangrike rol gespeel in die studiepopulasie. Die behartigingstrategie van **geestelike onttrekking** het dikwels voorgekom (10.23) onder studente in al vier studiejare. Dit word ook onderskryf deur die literatuur soos later uitgewys sal word.

'n Oorkoepelende feit van die datastel is dat daar 'n ongewone hoë aantal waarnemings van hoë gehalte op elke subjek gemaak is (241 waarnemings) en verder nog 77 metings op biografiese inligting. Die aantal toetslinge (151 in getal) is minder as die aantal metings. Dit veroorsaak 'n dimensionaliteitsprobleem. Dit is 'n probleem in die algemeen indien die aantal metings meer is as die aantal toetslinge in die statistiese wetenskap se subspesialiteitsarea van meerveranderlike analise. Die skrywer van hierdie tesis is wel deeglik bewus van hierdie dimensionaliteitsprobleem wat in hierdie uitgebreide datastel bestaan. Een van die gedeeltelike oplossings van hierdie probleem is om die veranderlikes in logiese subgroepe in te deel, soos byvoorbeeld biografiese inligting, stressore, behartigingstrategieë, selfagting, optimisme, tipe A

persoonlikheid en lokus van kontrole. Binne sommige van die substelle kan die inligting saamgevoeg word op subskale, byvoorbeeld selfagting met een subskaal wat opgesom kan word in een resulterende meting. Hierdie resulterende selfagtingskaal kan as sulks gebruik word en dra dan heelwat inligting. Dit kan ook gereduseer word na 'n binêre meting byvoorbeeld bo 'n bepaalde afsnypunt het die persoon wel 'n hoë selfagting en onder die punt nie. Die gebreke van so 'n benadering kan duidelik gesien word deur byvoorbeeld 'n afsnypunt op 50 te kies en dan te bepaal dat 'n persoon met 'n telling van 49 'n lae selfagting het en 'n persoon van 51 'n hoë selfagting. Hierdie onnodige redusering van inligting vind oor 'n wye gebied in ons samelewing plaas en dit is sover moontlik in hierdie studie vermy. 'n Verdere voordeel hiervan is dat dit dan ook moontlik is om 'n regressie en korrelasie benadering met die metings te volg (Hair, *et al.*, 1995).

Aan die einde van die hoofstuk sal daar enkele aanbevelings gemaak word en waar daar enige teenstrydighede of verskille van die bevindinge van hierdie studie, met die bestaande literatuur voorkom, sal dit duidelik gemeld word. Die doel daarmee is om geïntegreerde en weldeurdagte aanbevelings te maak wat ook die toets van die tyd sal deurstaan in die opvoedingsomgewing van die Westerse wêreld asook in Suidelike Afrika.

5.2 DIE STRESSORE WAT DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH ERVAAR

Die belangrikste bevindinge ten opsigte van stressore sal vervolgens opgesom word. 'n **Gebrek aan vrye tyd** was die **persoonlike stressor** met die hoogste frekwensie van die totale studiegroep. Hierdie stressor word deurlopend ondersteun in studies onder verpleegkunde (Basson & van der Merwe, 1994), mediese (Huebner, *et al.*, 1981), tandheelkunde (Goldstein, 1979 en Sanders & Lushington, 1999) en arbeidsterapie studente (Everly, *et al.*, 1994 en Crouch, 1989). Hierdie stressor kan moontlik verklaar word deurdat die studente gemiddeld 35 periodes per week klas het, waarvan \pm 40% praktiese periodes is. Vir sommige van die

praktiese klasse word vereis dat die studente voorbereiding moet doen. Die B.Arbeidsterapie I studente woon ook twee maal per week tot 16:45 klasse op die Tygerbergkampus by. Dit bring mee dat hulle 'n bykomende twee uur per dag aan reis spandeer aangesien hulle met 'n bus vervoer word. Die B.Arbeidsterapie IV studente doen prakties in plasingsplekke van tot 70 kilometer vanaf die kampus. Vir die groep as geheel beteken dit dat hulle oor die gemiddeld meer as 85% van die totale klastyd in formele klasse of prakties deurbring. Die B.Arbeidsterapie III studente spandeer die meeste tyd aan akademiese verpligtinge, wat ook praktiese werk insluit. Beck & Srivastava (1991: 131) staaf die teenwoordigheid van hierdie stressor en noem dat die druk van die akademiese werk bykomend tot kliniese werk, dit vir die studente moeilik maak om prioriteite daar te stel. Dit het dan stres en spanning tot gevolg.

Ek is bang vir mislukking, is die persoonlike stressor met die tweede hoogste intensiteit wat die B.Arbeidsterapie studente ervaar het. Dieselfde tendens is in studies deur Sanders & Lushington (1999), Heath, *et al.* (1999) (**vrees om nie die kursus te slaag nie**), en Boyle & Croombs, (1971) (**vrees vir swak punte**) gevind. Die studente word gekeur vir die kursus in arbeidsterapie en indien in ag geneem word dat daar slegs 35 studente by die Universiteit van Stellenbosch gekeur word en die aantal aansoeke in 1999 meer as 500 was, kan dit verklaar waarom die studente baie druk ervaar om te presteer. Die keuring word ook gedoen volgens die studente se akademiese prestasie in matriek. Hierdie studente is dus persone wat gewoon is aan goeie prestasie. Dit is ook algemeen in die media bekend dat die driuipsyfer onder eerste jaar studente aan universiteite hoog is, wat daartoe mag bydra dat die studente hierdie stressor ervaar. In die voorafgaande jare was die driuipsyfer in die aanvullende vakke soos byvoorbeeld Biologie, redelik hoog (7-10%) by die B.Arbeidsterapie I studente. Dit is moontlik dat die B.Arbeidsterapie I studente bewus is van hierdie feite en daarom hierdie stressor ervaar. 'n Verdere bydraende faktor tot hierdie stressor is dat universiteitsopleiding hedendaags baie duur is en die arbeidsterapie kursus een van die duurste kursusse aan die Universiteit van Stellenbosch is. Twintig (20) van die 35 B.Arbeidsterapie I studente se hoofbron van inkomste is 'n lening en drie (3) studente studeer met 'n beurs. Indien die studente wat 'n lening uitgeneem het, nie suksesvol in hulle studies is nie, sou hulle dan onmiddellik die lening moet

terugbetaal. Dieselfde sou geld vir die studente wat met 'n beurs studeer of andersins sal die beurs tydelik opgeskort word vir die jaar wat hulle 'n vak moet herhaal. Volgens die universiteitsregulasies, vir die B.Arbeidsterapie kursus, is promovering na die volgende studiejaar onderworpe aan die slaag van al die vakke in die voorafgaande jaar - dit is dus nie moontlik om 'n vak te "sleep" nie. Die studente moet dus die volle jaar herhaal vir moontlik een vak. Dit bring geweldige finansiële implikasies vir die studente en hulle ouers mee.

Die persoonlike stressor wat derde op die studente se lys is, is dat hulle **onseker is oor hulle eie vermoëns**. Dit kan moontlik verklaar word omdat studente gekonfronteer word met vreemde konsepte en inhoude, asook die groot volume werk wat hulle onder die knie moet kry. Hulle mag dus onseker voel of hulle dit kan baasraak. Goldstein (1979: 626) het egter gevind dat die leer van nuwe konsepte en vaktaal nie 'n groot stressor vir die tandheelkunde studente wat hy ondersoek het, was nie. Die stressor **onsekerheid oor hulle eie vermoëns** kan moontlik ook verband hou met die gemiddelde selfagtingtelling van die studiepopulasie. Hierdie gemiddelde selfagtingtelling van die studente in al vier die studiejare is 7.28 waar 0 dui op 'n goeie selfagting en 10 op 'n lae selfagting. In die lig van bogenoemde telling kan dit moontlik dan verklaar waarom die studente onseker is oor hulle eie vermoëns (verwys na bespreking van die begrip van selfagting onder 2.4.2).

Die vyf (5) vernaamste **akademiese stressore** wat deur die studente identifiseer is, is (in volgorde van die hoogste tot die vyfde hoogste) **praktiese eksamens** (3.33), **akademiese werklading** (3.25), **teoretiese eksamens** (3.05), **toetse** (3.01) en **lang ure per dag in klasse spandeer** (2.81). Hierdie stressore is ook in studies met verpleegkunde, mediese, tandheelkunde en arbeidsterapie studente gerapporteer, byvoorbeeld **eksamens en/of toetse** (ander studies het nie onderskei tussen praktiese en teoretiese eksamens en toetse nie) (Beck & Strivastava, 1991; Foster-Williams, *et al.*, 1996; Sanders & Lushington, 1999; Everly, *et al.*, 1994), **akademiese werklading** (Beck & Strivastava, 1991; Huebner, *et al.*, 1981; Foster-Williams, *et al.*, 1996; Everly, *et al.*, 1994).

Die akademiese werklading en die lang ure wat bedags in klasse spandeer word, is alreeds bespreek in die voorafgaande paragrawe met die bespreking van die persoonlike stressore van die studente. Die praktiese eksamens wat die studente moet ondergaan, neem by B.Arbeidsterapie III en B.Arbeidsterapie IV die vorm aan van gevalsvoordragte en bepulings- of behandelingsdemonstrasies in die kliniese situasies. Met elke situasie word 'n ander pasiënt of kliënt voorgedra en bepaal of behandel. In die lig van die feit dat Burns (1997) van mening is dat enige verandering (werklik of verbeeld) 'n potensiële stressor is, kan dit tesame met die studente se oorwegend lae selfagting, verklaar waarom hierdie vir die studente so 'n groot stressor is.

Die studente ervaar **gebrek aan die kennis en vaardigheid om behandeling uit te voer** as die **kliniese stressor** wat vir hulle die meeste stres veroorsaak. Dit is wel belangrik om daarop te let dat die gemiddeldes van die kliniese stressore heelwat laer is as dié van die persoonlike en akademiese stressore (bespreek in Hoofstuk 4, sien paragraaf 4.2.5). Hierdie stressor kan weer eens verklaar word aan die hand van die feit van die oorwegend lae selfagting van die studente en andersyds dat die studente die stressor **arbeidsterapeute doen nie demonstrasies van behandeling van pasiënte/kliënte vir studente nie** as tweede gelys het. Die studente mag moontlik baie onseker voel omdat hulle nie 'n voorbeeld van behandeling in die kliniese situasie sien nie.

Die kliniese stressor wat studente in beide die derde en vierde studiejaar as die grootste stressor ervaar, is **die volume van skriftelike vereistes**. Dit word van die studente verwag om vir elke individuele pasiënt of kliënt 'n volledige of verkorte gevallestudie (wat volledige bepaling, beplanning en uitvoering van behandeling asook evaluering insluit), te voltooi. Sommige kliniese areas vereis ook dat studente bykomende projekte (soos byvoorbeeld die beplanning en uitvoering van 'n reeks lewensvaardigheidsgroepe) moet onderneem. Die studente moet skriftelik beplan en verslag daarvoor doen. Die studente kry wel erkenning hiervoor in die sin dat hulle dan een minder individuele pasiënt of kliënt hoef te behandel. Dit is egter 'n feit dat die

skriftelike vereistes hoog is – ook vir die kliniese toesighouer wat dit moet nasien. Studente rapporteer ook dat hulle dikwels tot laat in die nag aan hulle skriftelike werk moet werk en dan die volgende dag te moeg is om doeltreffend aandag aan die behandeling van die pasiënt te gee. Dit kan ook verklaar waarom hulle **gebrek aan vrye tyd** as 'n belangrike persoonlike stressor ervaar.

5.3 DIE VERBAND TUSSEN DIE BEHARTIGINGSTRATEGIEË WAT DIE ARBEIDSTERAPIE STUDENTE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH GEBRUIK EN DIE TUSSENGAANDE VERANDERLIKES

Die verwantskap tussen die behartigingstrategieë en die tussengaanse veranderlikes naamlik selfagting, optimisme, tipe A persoonlikheid en lokus van kontrole is volledig in Hoofstuk 4 (sien paragraaf 4.7) bespreek. Dit is belangrik om daarop te let dat dieselfde meetinstrument vir die meting van behartigingstrategieë nie deur al die navorsers in die literatuur wat behartigingstrategieë by studente bepaal het, gebruik is nie. Dit bemoeilik dus die vergelyking van die huidige studie met die studies verkry uit die literatuur. Daar sal egter gepoog word om die vergelyking te doen op Folkman & Lazarus se klassifikasie van behartigingstrategieë (sien Hoofstuk 2 paragraaf 2.5.5.2) naamlik behartigingstrategieë wat op die emosie en die probleem fokus. Dit blyk uit die data in Tabel 4.39 dat die huidige studie die resultate van Everly, *et al.* (1994) ondersteun in die sin dat die studente in die huidige studie ook baie van die funksionele behartigingstrategieë wat op die probleem fokus naamlik **aktiewe behartiging** (11.95), **beplanning** (12.87), **onderdrukking van kompeterende aktiwiteite** (10.71) en **weerhou behartiging** (9.95) en baie min van **alkohol en dwelms**, gebruik maak. Die resultate verskil egter van die genoemde studie in die sin dat die studente in die huidige studie die behartigingstrategie van **geestelike onttrekking** (10.23) dikwels gebruik.

In die lig van die feit dat Basson & van der Merwe (1994) gevind het dat hierdie strategie lei tot 'n vorm van uitbranding, is dit 'n aspek wat definitief deur die departement aangespreek sal moet word. Die huidige studie ondersteun ook die resultate van die studie wat Carver & Scheier in 1994 met 125 voorgraadse studente in 'n piek strestyd (direk voor 'n eksamen) gedoen het. Die tellings van die 1994 Carver & Scheier studie word eerste tussen hakies aangedui versus (vs) die tellings van die huidige studie. Die behartigingstrategieë van **aktiewe behartiging** (10.94 vs 11.95), **beplanning** (12.44 vs 12.87), **onderdrukking van kompeterende aktiwiteite** (10.52 vs 10.71), **aanvaarding** (13.58 vs 11.71) en **positiewe herinterpretasie en groei** (10.50 vs 12.85) wat studente in bogenoemde studie die meeste gebruik het, kom grootliks ooreen met die huidige studie. So ook die behartigingstrategieë wat minder gebruik word naamlik **ontkenning** (4.27 vs 5.83), **alkohol en dwelmmisbruik** (1.13 vs 4.59) en **gedragsonttrekking** (4.46 vs 6.71).

Die wesenlike verskil met hierdie studie is die behartigingstrategieë van **soek sosiale ondersteuning vir emosionele redes** (6.84 vs 12.83) en **geestelike onttrekking** (6.76 vs 10.23). Moontlike redes vir hierdie verskille kan wees dat die opvoeding deur die ouers in die Amerikaanse kultuur verskil van die Suid-Afrikaanse kultuur in die sin dat hulle hulle kinders die geleentheid gee om lewenswaarhede self te ervaar. Verder word dit ook in die skoolstelsel weerspieël dat die studente meer onafhanklik hulle leermateriaal moet assimileer. In 'n mindere mate is sommige Amerikaanse studente ook ouer as hulle Suider-Afrikaanse eweknieë.

Dieselfde tendens word ook gekry wanneer die resultate van die huidige studie met die studie wat Carver, *et al.* (1989) met 156 voorgraadse studente gedoen het, vergelyk word. Die wesenlike verskil met die huidige studie is die gebruik van die behartigingstrategie van **godsdienst**, waar die studente in hierdie studie hierdie behartigingstrategie die meeste van al die behartigingstrategieë gebruik (13.99) teenoor die 8.56 van die Carver, *et al.* (1989) studie wat aantoon dat dit die behartigingstrategie is wat onder die laagste vyf (5) is wat hulle gebruik. Dit moet in gedagte gehou word dat die woordwaardes en emosionele taalkonnotasies tussen

hierdie studiegroep en die studiegroepe waarmee hulle vergelyk is, mag verskil. Soos in die geval van Carver & Scheier (1994) is dieselfde vraelys in hierdie studie gebruik en ook nie vertaal nie, maar die voorafgaande rede kan ook 'n rol speel by die arbeidsterapie studente van die Universiteit van Stellenbosch.

5.4 BEPERKINGE VAN HIERDIE STUDIE

Soos bespreek in die bostaande en voorafgaande hoofstukke het hierdie studie waardevolle en interessante bevindinge opgelewer, maar daar is nogtans sekere beperkinge in die studie wat voorts bespreek sal word.

Slegs sommige van die resultate van hierdie studie is nie duidelik onomwonde aangetoon nie en moet sagkens interpreteer word en liefers nie veralgemeen word nie. Byvoorbeeld die gemiddelde tipe A persoonlikheidsstelling wat tussen die jaargroepe verskil het. Die navorser is van die opinie dat die konstruksie van die kursus kon bydrae om die telling wat die studente in die verskillende jare behaal het, te beïnvloed. Daar kon ook 'n klaskultuur ("*groupthink*") bestaan het. Dit is 'n duidelike voorbeeld van 'n bevinding wat moontlik nie weer sal herhaal nie of dat ander internasionale navorsers dieselfde sal bevind nie.

Uit bostaande blyk dit dus duidelik dat versigtigheid aan die dag gelê moet word om resultate te veralgemeen na ander populasies van arbeidsterapie studente as gevolg van die volgende redes:

- Hierdie studie kyk net na sekere tussengaande veranderlikes en stressore en slegs op een tydstip – ander metings (veranderlikes) byvoorbeeld sosiale ondersteuning mag ook in die toekoms gemaak word.
- Ondersteunende data van ander studies op arbeidsterapie studente, wat die resultate van die data kan bevestig, is beperk.

- Aangesien selfvoltooide vraelyste gebruik is, mag dit wees dat die studente die vraelyste ingevul het met die oog daarop dat hulle sekere data wou manipuleer sodat iets aan hulle stressore gedoen kon word en mag dit wees dat die stressore en die behartigingstrategieë nie 'n ware refleksie is van die stressore en behartigingstrategieë wat die studente ervaar en gebruik nie (uitkoms suspisie sydigheid).
- Geen data ten opsigte van geldigheid en betroubaarheid is vir die stressore vraelys beskikbaar nie.
- Die studie is net gedoen op die huidige studentepopulasie en nie op die studente wat die kursus gestaak het nie. Indien gekyk word na die teorie van Maslach (1982:80) (wat verwys na die feit dat persone wat hoë stresvlakke het, makliker hulle werk sal bedank of hulle studies sal staak), sou dit aangedui wees om ook die studente wat die kursus staak, se stressore te bepaal.
- Dieselfde meetinstrument vir die meting van behartigingstrategieë is nie gebruik in die studies van byvoorbeeld Everly, *et al.* (1994) nie en om hierdie rede is die resultate nie 100% vergelykbaar nie.

5.5 AANBEVELINGS

Soos voorheen gemeld, sal enige aanbeveling konserwatief en met groot omsigtigheid gemaak word. Sommige van die redes hiervoor is reeds bespreek in die beperkinge van die studie. 'n Ander belangrike rede hiervoor is dat die skrywer van hierdie tesis oortuig is van die moontlikheid dat die ooglopende verbeterings aan die kursus internasionaal reeds aangebring is. Dit is ook moontlik dat sommige van die veranderinge wat aangebring is, nie noodwendig 'n verbetering op die kursus is nie, byvoorbeeld studente behandel minder pasiënte of kliënte en doen nie voldoende ondervinding op nie.

Dit is nodig dat die dosente (opvoeders) en toesighoudende arbeidsterapeute, die belang van die opvoedkundige- en ontwikkelingsbehoefte van die studente sal erken. Studente behoort hulp te kry om hulle persoonlike stressore te herken en te verstaan. Hulle sal ook opgevoed moet word om behartigingstrategieë te ontwikkel ten einde bogenoemde stressore te hanteer.

Die stressor **gebrek aan vrye tyd** kan verlig word deur die studente te lei om byvoorbeeld die tydsbestuur kennis wat hulle vroeg in die B.Arbeidsterapie I kursus opdoen, ook op hulle eie lewe, reeds vanaf B.Arbeidsterapie I, van toepassing te maak. Hulle kan byvoorbeeld bemagtig word deur van die beginsels van Covey (1988) en Greenberg (1994) gebruik te maak.

Die dosente kan 'n voorbeeld vir hul studente wees indien hulle self die bostaande beginsels toepas en sodoende vir die studente die belangrikheid van die grondbeginsels van hul gekose vakwetenskap vaslê. Hierdie voorbeeld en raad kan in 'n meerdere mate in die eerste jaar van studie aan die studente voorgehou word, wat tot gevolg kan hê dat dit in 'n mindere mate nodig sal wees vir die daaropvolgende studiejare. Soos algemeen aanvaar is die doel van die wetenskap van arbeidsterapie om pasiënte of kliënte te rehabiliteer tot optimale funksionering. Indien hierdie beginsel ook deur die aspirant arbeidsterapeut as 'n lewensfilosofie aanvaar word, kan dit daartoe lei dat hulle in die praktyk hulle eie ervaring van stres kan behartig. Hierdie beginsel word ook beskryf deur Firth (1986).

Dit sou belangrik wees om die studente doeltreffend toe te rus om die stressor **toetse en eksamens** suksesvol te behartig. Die studente moet doeltreffende behartigingstrategieë aanleer en vertrou in hulle eie vermoëns ontwikkel. Dit is ook belangrik dat die studente die persepsie moet ontwikkel dat elke evalueringssituasie ook 'n leersituasie is. Studente se ervaring van die stressituasie sou meer positief kon wees indien hulle die evalueringssituasie as 'n uitdaging om te leer kon sien, eerder as 'n situasie waar hulle potensieel kon misluk. Hier moet die kliniese toesighouers en arbeidsterapeute 'n aktiewe rol speel deur by elke evalueringssituasie 'n positiewe houding teenoor die situasie aan die dag te lê en aan die

studente hulle suksesse uit te wys. Die “mislukkings” van die studente moet aan hulle gestel word as aspekte waarop verbeter kan word. Die kliniese toesighouers en arbeidsterapeute moet ook die houding ontwikkel dat die evalueringssituasie 'n leersituasie vir beide die student en die toesighouer en arbeidsterapeut is. Die arbeidsterapie departement moet hierdie konsep vaslê tydens die kwartaallikse kliniese toesighouersvergadering. Hierdie probleem kan ook aangespreek word deur die voorgestelde krediteringsstelsel wat in die volgende paragraaf bespreek word. In aansluiting met hierdie stressor het die studente ook 'n voorstel gemaak dat die skedulering en verspreiding van toetse en eksamens aandag moet geniet (sien 4.8.2). Die moontlikheid moet ondersoek word dat die studente betrek kan word by die datums waarop die arbeidsterapie toetse geskryf word. Dit sou ook vir hulle insig gee in die kompleksiteit van die opstel van die toetsrooster.

Arbeidsterapeute doen nie demonstrasie van behandeling van pasiënte/kliënte vir studente nie, is 'n aspek wat baie dringend en ernstig deur die arbeidsterapie departement aangespreek sal moet word. Dit is van kardinale belang dat die studente rolmodelle in terme van arbeidsterapie behandeling in die kliniese situasie sien, sodat hulle selfvertroue kan ontwikkel in die behandeling wat hulle aan die pasiënte en kliënte bied. Dit is belangrik dat kliniese arbeidsterapeute die belang van hulle bydrae in die opleiding van voornemende arbeidsterapeute sal insien. Dit sou dus aangedui wees om die moontlikheid van 'n krediteringsstelsel vir kliniese situasies, waar arbeidsterapie studente opleiding ontvang, te ondersoek. Die arbeidsterapeut moet bewys kan lewer van haar bevoegdheid om studente op te lei. Hierdie aspek moet egter op 'n hoër vlak, byvoorbeeld die Professionele Raad vir Arbeidsterapeute, aangespreek word ten einde te verseker dat dit as beleid aanvaar word. Die tyd is moontlik nou ryp om hierdie aangeleentheid aan te roer, aangesien dit moontlik sou kon wees dat die arbeidsterapeut punte vir voortgesette professionele ontwikkeling, kan verwerf. Hierdie punte is 'n voorvereiste vir registrasie en herregistrasie by die Raad vir Gesondheidsberoepes van Suid-Afrika. Die opleiding van arbeidsterapeute aan al die sentra in Suid Afrika sou by hierdie beleid kon baat vind.

Dit sou aangedui wees dat die departement kreatief moet besin oor die stressor van die studente (en die dosente) naamlik **volume skriftelike vereistes**. Alternatiewe maniere moet ondersoek word waarop studente dieselfde inligting wat hulle tans skriftelik doen, kan weergee. Dit sou moontlik wees vir studente om die bepalingsafdeling van hulle gevalstudies op 'n breinkaart weer te gee. Dit sou die studente ook help om 'n beter geheelbeeld van die pasiënt of kliënt te kry. Die skriftelike werk van die B.Arbeidsterapie IV studente moet veral in die tweede semester nader aan dié van die gekwalifiseerde arbeidsterapeut gebring word.

Everly, *et al.* (1994: 1027) het aanbeveel dat aksies deur die departement geneem word indien studente hoë akademiese stresvlakke ervaar. 'n Voorstel wat hulle gemaak het is dat hersiening of aanpassing van die kurrikulum gedoen kan word. Die moontlikheid bestaan om aandag aan hierdie aspek te gee byvoorbeeld om die aantal klasyd van die studente te verminder. Dit moet egter met groot omsigtigheid gedoen word ten einde te verseker dat die standaard van die kursus nie verlaag word nie.

Dit is belangrik om in ag te neem hoe die verskillende behartigingstrategieë deur dosente en kliniese arbeidsterapeute aan die studente gemodelleer en aangeleer word. Dit sou van waarde wees om ondersoek in te stel na watter behartigingstrategieë meer kenmerkend tot die beroep is. Nie-funksionele behartigingstrategieë van studente kan die gevolg wees dat hulle die behartigingstrategieë aangeleer het wat meer toepaslik is vir die gevorderde vlakke van professionele funksionering. Albrecht (1982) het gevind dat verpleegkundiges dikwels nie die behartigingstrategieë wat deur hulle toesighouers aanbeveel word, gebruik nie.

Aangesien Bailey, soos aangehaal deur Everly, *et al.* (1994: 1027), gevind het dat stres een van die vyf hoofredes is vir verlating van die arbeidsterapie beroep, mag opvoeding in streshanteringstegnieke vir arbeidsterapie studente, help om arbeidsterapeute vir die beroep te behou. 'n Streshanteringsprogram kan byvoorbeeld in die eerste semester van B.Arbeidsterapie I aangebied word met opknappingskursusse in B.Arbeidsterapie II, III en IV.

Hierdie kursus kan ook tydsbestuur, die mediatore soos selfagting, persepsies van gebeure en die probleem van disfunksionele behartigingstrategieë, aanspreek. Streshantering berus op die veronderstelling dat, alhoewel die stressituasie in die persoon se lewe nie uitgeskakel kan word nie, kan die persoon se wanaangepaste disfunksionele persepsie en reaksies op die stressore en gebeurtenisse, wel aangepas word. Kliniese ondersoeke dui aan dat streshanteringsprogramme 'n effektiewe metode is om lewensstressore te behartig (Charlesworth, Murphy & Beutler, 1981; De Witt, 1980; Tisdelle, Hansen, St. Lawrence & Brown, 1984 en Russler, 1991). Laasgenoemde studie het geen statistiese betekenisvolle aanduiding gehad dat die streshanteringsprogram vir die studente gehelp het nie (moontlik as gevolg van die relatiewe klein steekproefgrootte of as gevolg van die meetinstrument wat gebruik is), maar die studente het rapporteer dat hulle subjektief wel daarby gebaat het.

Dosente en arbeidsterapeute kan meer bewus gemaak word van die verwantskap tussen die studente se persepsie van 'n gebeurtenis en die behartigingstrategieë wat hulle in situasies kan gebruik en moet die studente voorsien met geleenthede om persoonlike kontrole te ervaar.

Indien studente meer positiewe as negatiewe behartigingstrategieë gebruik, kan hulle hulle tyd en energie spandeer en fokus op die aanleer en oefening van kliniese vaardighede, eerder as om van disfunksionele behartigingstrategieë te gebruik. Garbee, *et al.* (1980) was van mening dat fakulteite dikwels druk op die studente plaas in 'n poging om hulle te motiveer om akademies beter te presteer. Die studente kan hulself bemagtig deur gekeurde vraelyste (byvoorbeeld die "*General Health Questionnaire*" wat 'n siftingstoets vir algehele distres en moontlike minimale fisiese en psigiatriese steurings is) opsioneel in te vul. Die inligting kan hulle dan moontlik self of met professionele hulp verwerk. Hierna kan hulle begelei word om die nodige lewensveranderinge te implementeer.

Die studente het voorstelle gemaak dat hulle graag meer begrip, herversekering, aanmoediging en empatie van die dosente sou wou ontvang. Studente was ook van mening dat sommige dosente hulle onderrigmetodes moet opknap (sien 4.8.2). Dit sou dus aangedui wees dat die departement hierdie aspek by hulle gereelde indiensopleidingsessies aanspreek.

5.6 MOONTLIKE VERDERE NAVORSING

Soos in die geval van menige studies is hierdie studie ook nie volledig nie en die navorser wil graag van die geleentheid gebruik maak om haar vakgenote en mede-opvoeders aan te moedig om hierdie belangrike onderwerp verder na te vors. Die voorkoms van sielkundige en fisiese simptome in die arbeidsterapie studentegroep kan verder ondersoek word ten einde te bepaal watter effek die stres wat hulle ervaar, op hulle het.

Die studie kan herhaal word (meting van die stressore en behartigingstrategieë) met ander studente in die gesondheidsberoep aan die Tygerberg kampus van die Universiteit van Stellenbosch en ook in Suider Afrika.

Dit kom duidelik uit die studie na vore dat baie min bekend is oor die stressore en die behartigingstrategieë van arbeidsterapeute en arbeidsterapie studente in Suider Afrika asook watter spesifieke probleme hulle ervaar en moet hanteer. Heelwat meer navorsing moet uitgevoer word om bogenoemde aan te spreek. Dit sal egter uitgebreide hulpbronne (*“extensive resources”*) in terme van fondse en mannekrag benodig.

'n Studie kan onderneem word om te bepaal of sekere behartigingstrategieë verband hou met simptome van fisiese en psigiatriese steurings byvoorbeeld depressie, angs en eetsteurings. So byvoorbeeld kan die *“General Health Questionnaire (GHO)”* van Goldberg (Cushway, 1992) gebruik word.

Die effektiwiteit van 'n stresreheringsprogram met die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch, kan ondersoek word.

Voordat die resultate van hierdie studie met sekerheid interpreteer kan word, sal dit nodig wees om die resultate van die huidige studie te vergelyk met 'n vergelykbare groep arbeidsterapie studente in die RSA, ten einde te bepaal of 'n soortgelyke respons verkry word tot die veranderlikes in die populasie van arbeidsterapie studente in die geheel. Daarom sou dit nodig wees om die stressore vraelys verder te toets met betrekking tot die geldigheid en betroubaarheid daarvan.

5.7 AFSLUITING

Die doel van die navorsing was om die stressore en behartigingstrategieë van die arbeidsterapie studente aan die Universiteit van Stellenbosch te bepaal. Indien stressore en behartigingstrategieë tydens die studiejare van professionele ontwikkeling bepaal word, kan dit die opvoeders en kliniese arbeidsterapeute bewus maak van die veranderlikes wat stres kan veroorsaak, ook nadat opleiding voltooi is.

Maslach (1982:6,61,91) is van mening dat groter idealisme op hierdie stadium van ontwikkeling, jonger persone meer mag predisoneer tot stres en uitbranding. Een van die ongelukkige gevolge van hierdie verskynsel is die feit dat daar ook 'n groter uitvalkoers ("*dropout rate*") mag wees in die eerste jare van die beroep, met gevolglike hoë koste vir die persoon en die professie.

Maslach (1982:111,113) het aangedui dat werkstatus en werkbevrediging 'n mediërende rol mag speel in die rapportering van stres en uitbranding. Garbee, *et al.* (1980: 854) se opinie is dat stres soos 'n tweesnydende swaard is. Dit kan óf die student motiveer tot piek prestasie óf die student immobiliseer ("*reduce*") tot oneffektiwiteit.

Ter afsluiting is dit aangedui om te verwys na Boyle & Croombs (1971: 886-887) se siening dat die mediese professie 'n romantiese aura het en dat die studente wat tot die beroep toetree dikwels onrealistiese verwagtinge omtrent die opleidingsproses het. Dit is dus nodig vir die opvoeders om realistiese verwagtinge vir die studente te skep, sodat kontak met die kliniese situasie nie so ontnugterend is nie. Laasgenoemde moet baie vroeg in opleiding gedoen word, want hoe langer dit neem om realiteit te ervaar, hoe moeiliker raak dit vir die student om emosionele aanpassings te maak.

BRONNELYS

- Adams, J.D. 1980. Understanding and Managing stress. A workbook in changing Life Styles. San Diego: University Associates, 101p.
- Admi, H. 1997. Nursing students' stress during the initial clinical experience. Journal of Nursing Education, 36(7), 323-327.
- Albrecht, T.L. 1982. What job stress means to the staff nurse. Nursing Administration Quarterly, Fall, 7-11.
- Ali, S.A. & Khalil, H.Z. 1991. Identification of stressors, level to stress, coping strategies, and coping effectiveness among Egyptian mastectomy patients. Cancer Nursing, 14(5), 232-239.
- Allen, R.J. 1983. Human Stress. Its Nature and Control. Burgess Publishing Company: Minneapolis, 247p.
- Allibone, A., Oakes, D. & Shannon, H.S. 1981. The health and health care of doctors. Journal of the Royal College of General Practitioners, 31, 728-31.
- Amirkhan, J.H. 1990. A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. Journal of Personality and Social Psychology, 59(5), 1066-1074.
- Amirkhan, J.H. 1994. Criterion validity of a coping measure. Journal of Personality Assessment, 62(2), 242-261.

- Andreason, N.J. & Morris, A.S. 1972. Long-term adjustment and adaptation mechanisms in severely burned adults. Journal of Nervous and Mental Disease, 154, 352-362.
- Andrews, A. & Brown, G.W. 1993. Self-Esteem and Vulnerability to Depression: The Concurrent Validity of Interview and Questionnaire Measures. Journal of Abnormal Psychology, 192(4), 565-572.
- Andrews, G., Page, A.C. & Neilson, M. 1993. Controlled stress decreases neurotic vulnerability. Archives of General Psychiatry, 50(7), 585-589.
- Antonovsky, A. 1979. Health, Stress and Coping. San Fransisco: Jossey-Bass, 255p.
- Appley, M.H. & Trumbull, R. 1977. On the Concept of Psychological Stress. In Monat, A. & Lazarus, R.S. (ed.). Stress and Coping. An anthology. New York: Columbia University Press, 65-66.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. & Nolen-Hoeksema, S. 1996. Hilgard's Introduction to Psychology. Fort Worth: Harcourt Brace College Publishers, 776p.
- Averill, J.R. & Rosenn, M. 1972. Vigilant and nonvigilant coping strategies and psychophysiological stress reactions during the anticipation of electric shock. Journal of Personality and Social Psychology, 23, 128-141.
- Barnes, J.M. 1994. Klasnotas verskaf tydens kursus Hons BSc Geneeskundige Wetenskappe (Epidemiologie), Universiteit van Stellenbosch.

- Basson, C.J. & van der Merwe, T. 1994. Occupational Stress and Coping in a sample of student Nurses. Curationis, 17(4), 35-43.
- Battle, E. & Rotter, J. 1963. Children's feelings of personal control as related to social class and ethnic group. Journal of Personality, 31, 402-490.
- Beck, D.I. & Srivastava, R. 1991. Perceived Level and Sources of Stress in Baccalaureate Nursing Students. Journal of Nursing Education, 30, 127-133.
- Beckham, E.E. & Adams, R.L. 1984. Coping behavior in depression: Report on a new scale. Behavior Research and Therapy, 22, 71-75.
- Benson, H. 1975. The Relaxation Response. New York: Morrow, 222p.
- Billings, A.G. & Moos, R.H. 1981. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. Journal of Behavioral Medicine, 4, 139-157.
- Billings, A.G. & Moos, R.H. 1984. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. Journal of Personality and Social Psychology, 46 (4). 877-91.
- Boey, K.W. 1998. Coping and family relationships in stress resistance: a study of job satisfaction of nurses in Singapore. International Journal of Nursing Studies. 35(6), 353-361.
- Bolden, L. & Williams, B.G. 1995. A measurement of self-esteem in pregnant teenagers. Clinical Nursing Research, 4(2), 223-231.

- Bookwala, J. & Schulz, R. 1998. The role of neuroticism and mastery in spouse caregivers' assessment of and response to a contextual stressor. Journals of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 53(3), 155-164.
- Bortner, R.W. 1969. A Short rating scale as a potential measure of pattern A behavior. Journal of chronic diseases, 22, 87-91.
- Boyle, B.P. & Croombs, R.H. 1971. Personality profiles Related to Emotional Stress in the Initial Year of Medical Training. Journal of Medical Education, 46, 882-888.
- Brewin, C. & Shapiro, D. 1984. Beyond locus of control: Attribution of responsibility for positive and negative outcomes. British Journal of Psychology, 15, 260-267.
- Brown, T. & Pranger, T. 1992. Predictors of Burnout for Psychiatric Occupational Therapy Personnel. Canadian Journal of Occupational Therapy, 59, 258-266.
- Burns, R. 1988. Coping with stress. Cape Town: Maskew Miller, 211p.
- Burns, S. 1997. The Medical Basis of Stress, Depression, Anxiety, Sleep Problems and Drug Use, [on line]. Available <http://teachhealth.com/> (12 April 2000).
- Butler, H.F. 1972. Student role stress. Education for the professional. The American Journal of Occupational Therapy, 26, 339-405.
- Campbell, R. L., Svenson, L. W., & Jarvis, G. K. 1992. Perceived level of stress among university undergraduate students in Edmonton, Canada. Perceptual and Motor Skills, 75(2), 552-554.

- Carroll, D. 1992. Health Psychology. Stress, Behaviour and Disease. London: The Falmer Press, 2-4.
- Carver, C.S. & Gaines, J.G. 1987. Optimism, pessimism, and postpartum depression. Cognitive therapy and Research, 11, 449-462.
- Carver, C.S. & Scheier, M.F. 1994. Situational Coping and Coping Dispositions in a Stressful Transaction. Journal of Personality and Social Psychology, 66(1), 184-195.
- Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S.D., Noriega, V., Scheier, M.F., Robinson, D.S., Ketcham, A.S., Moffat Jr, F.L. & Clark, K.C. 1993. How Coping Mediates the Effect of Optimism on Distress: A Study of Woman With Early Stage Breast Cancer. Journal of Personality and Social Psychology, 65(2), 375-390.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. 1989. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56(1), 267-283.
- Cecchini, J.J. & Friedman, N. 1987. First year dental students: relationship between stress and performance. International Journal of Psychosomatics, 34 (3), 17-19.
- Charlesworth, E.A., Murphy, A. & Beutler, L.E. 1981. Stress Management Skill for Nursing Students. Journal of Clinical Psychology, 37, 284-290.
- Cobb, S. 1976. Social Support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38, 300-314.

- Cohen, R. & Lazarus, R.S. 1979. Coping with stresses of illness. In Stone, G.C., Cohen, F. & Adler, N.F. (ed.). Health Psychology: A handbook: theories, applications, and challenges of a psychological approach to the health care system. San Fransisco: Jossey-Bass, 697p.
- Conti, C.T., Moncure, M., Hines, J., Clack, Z., Smith, T. & Simpkins, C.O. 1998. Measurement of self-esteem in repeat assault victims. Journal of the National Medical Association, 90(3), 171-175.
- Contrada, R.J. 1989. Type A behavior, personality hardiness, and cardiovascular responses to stress. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 895-903.
- Cooper, C. & Torkington, D. 1979. Strategies for relieving stress at work. Personnel Management, 30-33.
- Covey, S. 1998. The 7 Habits of Highly Effective People:restoring the character ethic. London: Pocket Books, 358p.
- Cox, T. 1978. Stress. London: Macmillan, 200p.
- Crouch, R. B. 1989. Stress and Burnout in Occupational Therapy. Referaat gelewer tydens die kongres van die Suid Afrikaanse Vereniging vir Arbeidsterapeute, Johannesburg, Junie.
- Cushway, D. 1992. Stress in clinical psychology trainees. British Journal of Clinical Psychology, 31, 169-179.

- Dahlquist, L. & Ottinger, D. 1983. Locus of control and peer states: A scale for children's perceptions of social interactions. Journal of Personality Assessment, 47, 278-287.
- De Longis, A., Folkman, S. & Lazarus, R. 1988. The impact of daily stress on health and mood: psychological and social resources as mediators. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 486-495.
- De Witt, D.J. 1980. Cognitive and behavioral Biofeedback Training for Stress Reduction with University Athletes. Journal of Sport Psychology, 2, 288-294.
- Donohoe, E., Nawawi, A., Wilker, L., Schindler, T. & Jette, D. U. 1993. Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts rehabilitation hospitals. Physical Therapy, 73(11), 750-761.
- Donovan, D. & O'Leary, M. 1978. The drinking-related locus of control scale: Reliability, factor structure and validity. Journal of Studies on Alcohol, 39, 759-784.
- Du Toit, C. 1991. Klasnotas verskaf tydens 'n Voortgesette Geneeskundige Onderrig Kursus vir Arbeidsterapeute, Universiteit van Stellenbosch.
- Dudley, H.A.F. 1990. Stress in junior doctors. I. Stress and Support. British Medical Journal, 301, 75-6.
- Duttweiler, P. 1984. The Internal Control Index: A newly developed measure of locus of control. Educational and Psychological Measurement, 44, 209-221.
- Ellis, A. 1978. What people can do for Themselves to Cope with Stress. In Cooper, C.L. & Payne, R. (ed.). Stress at work. Chichester: John Wiley & Sons, 293p.

Evans, P., Bristow, M., Hucklebridge, F., Clow, A. & Pang, F-Y. 1994. Stress, arousal, cortisol and secretory immunoglobulin A in students undergoing assessment. British Journal of Clinical Psychology, 33, 575-576.

Everly, G.S., Jr. 1989. A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response. New York: Plenum Press, 6-100.

✓ Everly, J.S., Poff, D.W., Lamport, N., Hamant, C. & Alvey, G. 1994. Perceived Stressors and Coping Strategies of Occupational Therapy Students. The American Journal of Occupational Therapy, 48(11), 1022-1028.

Eysenck, H.J. 1983. Stress, disease, and personality: The "inoculation effect". In C.L. Cooper (ed.). Stress research. New York: John Wiley & Sons, 121-122.

Firth Cozens, J. 1987. Emotional distress in junior house officers. British Medical Journal, 295, 533-535.

Firth Cozens, J. 1989. Stress in medical undergraduates and house officers. British Journal of Hospital Medicine, 41, 161-164.

Firth, J. 1986. Levels and Sources of Stress in Medical Students. British Medical Journal, 292, 1177-1180.

Fleming, J.S. & Courtney, B.E. 1984. The dimensionality of self-esteem. II hierarchical factor model for revised measurement scales. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 404-421.

Folkman, S. & Lazarus, R.S. 1980. An analysis of coping in a middle aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.

- Folkman, S. & Lazarus, R.S. 1985. If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology, 45, 150-170.
- Foster-Williams, K., Thomas, P., Gordon, A. & Williams-Brown. S. 1996. An assessment of stress among clinical medical students of the University of the West Indies, Mona Campus. West-Indian Medical Journal, 45(2), 51-54.
- Francis, K.T. & Naftel, D.C. 1983. Perceived Sources of Stress and Coping Strategies in Allied Health Students: A Model. Journal of Allied Health, 12, 262-272.
- Friedman, M. & Powell, L.H. 1984. The diagnosis and quantitative assessment of Type A behavior: Introduction and description of the videotaped structured interview. Integrative Psychiatry, 2(4) 123-129.
- Friedman, M. & Rosenman, R.H. 1969. The possible general causes of coronary artery disease. In M. Friedman (ed.). Patogenesis of coronary artery disease. New York: McGraw-Hill, 84.
- Friedman, M., Rosenman, R.H. & Byers, S. 1964. Serum lipids and conjunctival circulation after fat ingestion in men exhibiting the Type A behaviour pattern. Circulation, 29, 874-886
- Funkenstein, D.H. 1968. The Learning and Personal Development of Medical Students and the Recent Changes in Universities and Medical Schools. Journal of Medical Education, 43, 883-879.

Furnham, A. & Steele, H. 1993. Measuring locus of control: A critique of general, children's, health- and work related locus of control questionnaires. British Journal of Psychology, 84, 443-479.

✓ Garbee, W. H., Zucker, S. B., & Selby, G.R. 1980. Perceived sources of stress among dental students. Journal of the American Dental Association, 100, 853-857.

Gardner, W. & Taylor, P. 1975. Health and Work. New York: Wiley, 140.

✓ Gaughran, F., Dineen, S., Dineen, M., Cole, M. & Daly, R.J. 1997. Stress in medical students. Irish Medical Journal, 90(5), 184-185.

George, J.M. 1986. Stress Management for the Dental Team. Philadelphia: Lea Febiger, 14.

Glass, D.C. 1977. Behavioural patterns, stress and coronary disease. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, 205p.

Goldstein, M.B. 1979. Sources of Stress and Interpersonal Support Among First-year Dental Students. Journal of Dental Education, 43, 652-629.

Gore, S. 1981. Stress-buffering functions of social supports: An appraisal and clarification of research models. In: Dohrenwend, B.S. & Dohrenwend, B.P. (ed.). Stressful Life Events and Their Contents. New York. N.Y: Wiley, 202-222.

Grant, J., Marsden, P. & King, R.C. 1989. Senior House Officers and their training. British Medical Journal, 299, 1263-1268.

Greenberg, K. H. 1994. Cognitive Enrichment Network. Funded in part through U.S Department of Education Follow Through Grant # S014C10013.

- Greenstein, L.R. 1983. Student Anxiety toward level II fieldwork. The American Journal of Occupational Therapy, 37, 89-95.
- Griffiths, R.A., Beumont, P.J.V., Giannakopoulos, E., Russell, J., Schotte, D., Thornton, C., Touyz, S.W. & Varano, P. 1999. Measuring Self-Esteem in Dieting Disordered Patients: The Validity of the Rosenberg and Coopersmith Contrasted. International Journal of Eating Disorders, 25(2), 227-31.
- Gross, E. 1970. Work, organization, and stress. In Levine, S. & Scotch, N.A. (ed.). Social Stress. Chicago: Aldine, 54-110.
- Grout, J.W. 1980. Stress and the nurse: a selected bibliography. Journal of Nursing Education, 19(6), 58-63.
- Gunthert, K.C., Cohen, L.H. & Armeli, S. 1999. The role of neuroticism in daily stress and coping. Journal of Personality and Social Psychology, 77(5), 1087-1100.
- Hair, J.F. Jr., Anderson, R.E., Tatham, R.L. & Black, W.C. 1995. Multivariate data analysis with Reading. New Jersey: Prentice Hall, 708p.
- Hale, R. & Hudson, L. 1992. The Tavistock Study of Young Doctors: Report of the Pilot Phase. British Journal of Hospital Medicine, 47, 452-62.
- Halstead, M.T. & Fernsler, J.I. 1994. Coping strategies of Long-term cancer survivors. Cancer Nursing, 17(2) 94-100.
- Hammer, J.S., Jones, J.W., Lyons, J.S., Sixsmith, D. & Afficiando, E. 1985. Measurement of Occupational Stress in Hospital Settings: Two Validity Studies of a Measure of Self-reported Stress in Medical Emergency Rooms. General Hospital Psychiatry, 7, 156-162.

Hanson, P.G. 1986. Die vreugde van stres. Kaapstad: Human & Rousseau, 257p.

Haynes, S.G., Levine, S., Scotch, N., Feinleib, M. & Kannel, W.B. 1978. The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study 1. Methods and risk Factors. American Journal of Epidemiology, 107 (5), 362-383.

✓ Heath, J.R., Macfarlane, T.V. & Unmar, M.S. 1999. Perceived sources of stress in dental students. Dental Update, 26(3), 94-98, 100.

Helmets, K.F., Danoff, D., Steinert, Y., Leyton, M. & Young, S.N. 1997. Stress and depressed mood in medical students, law students, and graduate students at McGill University. Academic Medicine, 78(8), 708-714.

Hicks, J.L., Dale, R.A., Hendricson, W.D. & Lauer, W.R. 1985. Effect of Reducing Senior Clinical Requirements. Journal of Dental Education, 49(3), 169-175.

Hills, H. & Norvell, N. 1991. An examination of hardiness and Neuroticism as potential moderators of stress outcomes. Behavioral Medicine, 17(1) 31-38.

Holmes, T.H. & Rahe, R. 1967. The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218.

Holroyd, K.A. & Lazarus, R.S. 1982. Stress, Coping, and Somatic Adaptation. In Goldberger, L. & Breznitz, S. (ed.). Handbook of Stress: theoretical and clinical aspects. New York, NY: Free Press, 804p.

Huebner, L.A., Royer, J.A. & Moore, J. 1981. The Assessment and Remediation of Dysfunctional Stress in Medical School. Journal of Medical Education, 56, 547-558.

- Janisse, M.P. & Dyck, D.G. 1988. The Type A Behaviour Pattern and Coronary Heart Disease: Physiological and Psychological Dimensions. In Janisse, M.P. (ed.). Individual Differences, Stress, and Health Psychology. New York: Springer-Verlag, 146-169.
- Jemmott, J.B., III. & Locke, S.E. 1984. Psychosocial factors immunologic mediation, and human susceptibility to infectious diseases: How much do we know? Psychological Bulletin, 95, 78-108.
- Jenkins, C.D. 1975. The coronary-prone personality. In Gentry, W.D. & Williams, R.B. (ed.). Psychological aspects of myocardial infarction and coronary care. Saint Louis: Mosby, 162p.
- Jenkins, C.D., Rosenman, R.H. & Friedman, M. 1967. Development of an objective psychological test for the determination of the coronary-prone behaviour pattern in employed men. Journal of Chronic Diseases, 20, 371-379.
- Jenkins, C.D., Zyzanski, S.J. & Rosenman, R.H. 1971. Progress Toward Validation of a Computer Scored Test for The Type A Coronary-prone Behavior Pattern. Psychosomatic Medicine, 33, 193-202.
- Jenkins, C.D., Zyzanski, S.J. & Rosenman, R.H. 1979. Jenkins Activity Survey Manual. New York: The Psychological Corporation, 3.
- Johnson, J.A. 1994. Appraisal, Moods, and Coping Among Individuals Experiencing Diagnostic Exercise Stress Testing. Research in Nursing and Health, 17, 441-448.

- Jones, J. & Wuebker, L. 1985. Development and validation of the safety locus of control scale. Perceptual and Motor Skills, 61, 151-161.
- Jones, M.C. & Johnson, D.W. 1997. Distress, stress and coping in first year student nurses. Journal of Advanced Nursing, 26 (3), 475-482.
- Jou, Y.H. & Fukada, H. 1997. Stress and social support in mental and physical health of Chinese students in Japan. Psychological Reports, 81(3Pt2), 1303-1312.
- Knudson, W. (ed.). 1978. The quality of life of the dental students. International Dental Journal, 28(3), 327-331.
- Kobasa, S.C. 1979. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 42, 707-717.
- Komproe, I.H., Rijken, M., Os, W.I.G., Winnubst, J.A.M. & Hart, H. 1997. Available support and received support: different effects under stressful circumstances. Journal of Social and Personal Relationships, 14, 59-77.
- Koval, J.J. & Pederson, L.L. 1999. Stress-coping and other psychosocial risk factors: a model for smoking in grade 6 students. Addictive Behaviors, 24(2), 207-218.
- Lambert, C.E. & Lambert, V.A. 1987. Hardiness: its development and relevance to nursing. Image: Journal of Nursing Scholarship, 19, 92-95.
- Landy, F.J. & Trumbo, D.A. 1976. Psychology of Work Behaviour. Homewood, Ill: Dorsey Press, 715p.

- Lazarus, R.S. & Folkman, S. 1984. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company, 437p.
- Leserman, J., Perkins, D.O. & Evans, D.L. 1992. Coping with the threat of AIDS: The role of Social Support. American Journal of Psychiatry, 149(11), 1514-1520.
- Lewis, J. M., Barnhart, F. D., Howard, B. L., Carson, D. I, & Nace, E. P. 1993. Work stress in the lives of physicians. Texas Medicine, 89(2), 62-7.
- Lieberman, M.A. 1982. The Effects of Social Supports on Responses to Stress. In Goldberger, L. & Breznitz, S. (ed.). Handbook of Stress: theoretical and clinical aspects. New York, NY: Free Press, 804p.
- Lloyd, C. & Gartrell, N.K. 1983. A further assessment of medical school stress. Journal of Medical Education, 58, 964-967.
- Lyons, A. & Chamberlain, K. 1994. The effects of minor events, optimism and self-esteem on health. British Journal of Clinical Psychology, 33, 559-570.
- Magnusson, D. 1982. Situational Determinants of Stress: An Interactional Perspective. In Goldberger, L. & Breznitz, S. (ed.). Handbook of Stress: theoretical and clinical aspects. New York, NY: Free Press, 804p.
- Mahat, G. 1996. Stress and Coping: first year Nepalese nursing students in clinical settings. Journal of Nursing Education, 35(4) ,163-169.
- Mahat, G. 1998. Stress and coping: junior baccalaureat nursing students in clinical settings. Nursing Forum, 33(1), 11-19.

- Mandler, G. 1982. Stress and Thought Process. In Goldberger, L. & Breznitz, S. (ed.). Handbook of Stress: theoretical and clinical aspects. New York, NY: Free Press, 804p.
- Manne, S. & Sandler, I. 1984. Coping and adjustment to genital herpes. Journal of Behavioral Medicine, 7, 391-410.
- Martinez, N.P. 1977. Assessment of negative effects in dental students. Journal of Dental Education, 41(1), 31.
- Maslach, C. 1982. Burnout – The cost of caring. New York: Prentice Hall, 192p.
- Mates, D., & Allison, K.K. 1992. Sources of stress and coping responses of high school students. Adolescence, 27(106), 461-74
- Matthews, K.A. & Angulo, J. 1980. Measurement of the Type A behaviour pattern in children: Assessment of children's competitiveness, impatience-anger, and aggression. Child Development, 51(6), 1507-1512.
- Mausner, J.S. & Kramer, S. 1985. Epidemiology - An Introductory Text. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 361p.
- May, C. 1999. Perceptions of self, self esteem, and the adolescent smoker. Health Educational Journal, 58(3), 211-217.
- McCready, M & Long, B. 1985. Locus of control, attitudes toward physical activity, and exercise adherence. Journal of Sports and Exercise Psychology, 7, 346-359.
- McGrath, J.E. 1970. A conceptual formulation for research on Stress. In McGrath, J.E. (ed.). Social and Psychological Factors in Stress. New York: Holt, Rinehart, Winston, 20-21.

- McGrath, J.E. 1976. Stress and behavior in organizations. In Dunette, M. D. (ed.). Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Chicago: Rand McNally, 1351-1395.
- McLean, A. 1974. Concepts of Occupational Stress. In McLean, A. Occupational Stress. Springfield. Illinois: Charles C Thomas Publisher, 102-104.
- McMichael, A.J. 1978. Personality, Behavioral, and Situational Modifiers of Work Stressors. In Cooper, C.L. & Payne, R. (ed.). Stress at work. Chichester: John Wiley & Sons, 293p.
- McNeill, J. H. & Jordan, L. J. 1993. Factors that contribute to stress as reported by teachers of deaf students at residential schools. American Annals of the Deaf, 138(3), 284-287.
- Miller, B.F. & Keane, C.B. 1978. Encyclopedia and dictionary of medicine, nursing, and allied health. Philadelphia, Pa: Saunders, 1148p.
- Miller, P., Lefcourt, H. & Ware, E. 1983. The construction and development of the Miller Mental Locus of Control Scale. Canadian Journal of Behavioral Science, 15, 266-279.
- Miller, S. 1987. Monitoring and Blunting: Validation of a Questionnaire to Assess Style of Information Seeking under Threat. Journal of Personality and Social Psychology, 52(20) 345-353.
- * Milsum, J.H. 1984. Health, Stress, and Illness. A Systems Approach. New York: Praeger Publishers, 6-104.
- Mischel, W., Zeiss, R. & Zeiss, A. 1974. Internal-external control and persistence: validation and implications of the Stanford Preschool Internal-External Scale. Journal of Personality and Social Psychology, 29, 265-278.

- Mitchell, M.M. & Kampfe, C.M. 1990. Coping Strategies Used by Occupational Therapy Students During Fieldwork: An Exploratory Study. The American Journal of Occupational Therapy, 44(6), 543-550.
- Mitchell, M.M. & Kampfe, C.M. 1993. Student Coping Strategies and Perceptions of Fieldwork. The American Journal of Occupational Therapy. 47(6), 535-540.
- Monat, A. & Lazarus, R.S. 1977. Introduction: Stress and Coping - Some Current Issues and Controversies. In Monat, A. & Lazarus, R.S. (ed.). Stress and Coping. An anthology. Columbia University Press: New York, 1-2.
- Mor-Barak, M.E. 1988. Social Support and Coping with stress: Implications for the workplace. In R.C. Larson & Felton, J.S. (ed.). Occupational Medicine, 3, 663-676.
- Mosley, T.H., Perrin, S.G., Neral, S.M., Dubbert, P.M., Grothues, C.A. & Pinto, B.M. 1994. Stress, Coping, and Well-being among Third-year medical Students. Academic Medicine, 69(9), 765-767.
- Murray, R.M. 1976. Alcoholism amongst male doctors in Scotland. Lancet ii, 729-733.
- Nagy, S. & Nix, C.L. 1989. Relations between preventive health behavior and hardiness. Psychological Reports, 65, 339-345.
- Namir, S., Wolcott, D.L., Fawzy, F.I. & Alumbaugh, M.J. (1987). Coping with AIDS: psychological and health implication. Journal Applied Social Psychology, 17, 309-328.
- Noel, N.E. & Cohen, D.J. 1997. Changes in substance use during times of stress: College students the week before exams. Journal of Drug Education, 27(4), 363-372.

- Oerman, M.H. & Standfest, K.M. 1997. Differences in stress and challenge in clinical practice among ADN & BSN students in varying clinical courses. Journal of Nursing Education, 36(5), 228-233.
- Ohlmeier, D., Karstens, R. & Kohle, K. 1973. Psychoanalytic group interview and short-term group psychotherapy with post-myocardial infarction patients. Psychiatrica Clinica, 6(4), 240-249.
- Pearlin, L.I. & Schooler, C. 1978. The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 22, 337-356.
- Peretz, B., Rosenblum, A. & Zadik, D. 1997. Stress levels and related variables among dental students in Jerusalem, Israel. European Journal of Dental Education, 1(4), 162-166.
- Peterson, C. & Seligman, M.E.P. 1987. Explanatory style and illness. Journal of Personality, 55, 237-256.
- Peterson, C., Seligman, M.E.P. & Valiant, G.E. 1988. Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: a thirty-five-year longitudinal study. Journal of Personality and Social Psychology, 55, 23-27.
- Plug, C., Meyer, W.F., Louw, D.A. & Gouws, L.A. 1991. Psigologie Woordeboek. Johannesburg: McGraw-Hill Boekmaatskappy, 484p.
- Pollock, S.E. 1989. The hardiness characteristic: A motivating factor in adaptation. Advances in Nursing Science, 11, 53-62.

- Polson, M. & Nida, R. 1998. Program and trainee lifestyle stress: a survey of AAMFT student members. American Association for Marriage and Family therapy. Journal of Marital Family Therapy, 24(1), 95-112.
- Price, V.A. 1982. Type A Behavior Pattern. A Model for Research and Practice. New York: Academic Press, 81.
- Rees, D. W. & Smith, S. D. 1991. Work stress in Occupational therapists assessed by the Occupational Stress Indicator. British Journal of Occupational Therapy, 54(8), 289-294.
- Reid, D. & Ware, E. 1974. Multidimensionality of internal-external control: Implications for past and future research. Canadian Journal of Behavioral Science, 5, 265-271.
- Rice, P. L. 1992. Stress and health (2nd ed.). Pacific Grove, C.A: Brooks/Cole, 14-109.
- Rich, V.L. & Rich, A.R. 1987. Personality hardiness and burnout in female staff nurses. Image: Journal of Nursing Scholarship, 19, 63-66.
- Roos, N.J. & Möller, A.T. 1989. Stres, hanteer dit self. Kaapstad: Human & Rousseau, 123p.
- Rosenberg, M. 1972. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press, 326p.
- Roskies, E. 1987. Stress Management for the Healthy Type A. Theory and Practice. New York: The Guilford Press, 252p.
- Rospenda, K.M., Halpert, J. & Richman, J.A. 1994. Effects of Social Support on Medical Students' Performances. Academic Medicine, 69(6), 496-500.

- Rotter, J.B. 1966. Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. Psychological Monographs, 80(609), 1-28.
- Russler, M.F. 1991. Multidimensional Stress Management in Nursing Education. Journal of Nursing Education, 30(8), 341-346.
- Ryan-Wenger, N.M. 1990. Development and Psychometric Properties of The Schoolagers' Coping Strategies Inventory. Nursing Research, 39, 344-349.
- Sanders, A.E. & Lushington, K. 1999. Sources of Stress for Australian Dental Students. Journal of Dental Education, 63 (9), 688-697.
- Sandler, I. N. & Barrera, M. Jr. 1984. Toward a Multimethod Approach to Assessing the Effects of Social Support. American Journal of Community Psychology, 12(1), 37-52.
- Sarason, B.R. & Sarason, I.G. 1987. Abnormal Psychology. New York: Prentice-Hall, 590p.
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. 1985. Optimism, Coping and Health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychology, 4, 219-247.
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. 1992. Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. Cognitive Therapy and Research, 16, 201-228.
- Scheier, M.F., Carver, C.S. & Bridges, M.W. 1994. Distinguishing Optimism From Neuroticism (And Trait Anxiety, Self-mastery, And Self-esteem): A Re-evaluation of the Life Orientation Test. Journal of Personality and Social Psychology, 67, 1063-1078.

- Scheier, M.F., Magovern, G.J. Sr., Abbott, R.A., Matthews, K.A., Owens, J.F., Lefebvre, R.C. & Carver, C.S. 1989. Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: the beneficial effects on physical and psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 1024-1040.
- Scheier, M.F., Weintraub, J.K. & Carver, C.S. 1986. Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. Journal of Personality and Social Psychology, 51, 1257-1264.
- Scherer, R.F., Coleman, J.C., Drumheller, P.M. Jr. & Owen, C.L. 1994. Assessment of Cognitive Appraisal and Coping Linkages using two forms of Canonical Correlation. Perceptual and Motor Skills, 79, 259-264.
- Schreier, A.R. & Abramovitch, H. 1996. American Medical students in Israel: stress and coping. Medical Education, 39(6), 445-452.
- Schwebel, D.C. & Suls, J. 1999. Cardiovascular reactivity and neuroticism: results from a laboratory and controlled ambulatory stress protocol. Journal of Personality, 67(1), 67-92.
- Selye, H. 1974. Stress without Distress. New York: New American Library, 21-33.
- Selye, H. 1976. Stress in health and disease. London: Butterworths, 1256p
- Selye, H. 1982. History and Present Status of the Stress Concept. In Goldberger, L. & Breznitz, S. (ed.). Handbook of Stress: theoretical and clinical aspects. New York, NY: Free Press, 804p.
- Shaffer, M. 1982. Life after stress. New York: Plenum Press, 273p.

- Sorbi, M. & Tellegen, B. 1988. Stress-Coping in Migraine. Social Science and Medicine, 26(3), 351-358.
- Sorbi, M., Tellegen, B. & Vreeswijk, L. 1984. Coping-strategieen bij migraine. Gedragstherapie 17, 45-56.
- Spector, P. 1988. Development of the work locus of control scale. Journal of Occupational Psychology, 61, 335-340.
- Spirito, A., Stark, L.J. & Williams, C. 1988. Development of a brief coping checklist for use with paediatric populations. Journal of Paediatric Psychology, 13, 555-574.
- Spivack, G. & Shure, M.D. 1976. The Problem-Solving Approach to Adjustment. San Fransisco: Jossey-Bass, 318p.
- Steenekamp, C.S. 1984. Praktiese riglyne vir vraelyskonstruksie. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing, 47p.
- Stewart, M.J., Hirth, A.M., Klassen, G., Makrides, L. & Wolf, H. 1997. Stress, coping, and social support as psychosocial factors in readmissions for ischaemic heart disease. International Journal of Nursing Studies, 34(2), 151-163.
- Strelau, J. 1988. Temperamental Dimensions as Co-Determinants of Resistance to Stress. In Janisse, M.P. (ed.). Individual Differences, Stress, and Health Psychology. New York: Springer-Verlag, 146-169.
- Stuart, M. E. 1977. To bend without breaking. Nashville: Abingdon Press, 17.

- Sturgess, J. & Paulsen, A. 1983. The prevalence of burnout in occupational therapists. Occupational Therapy in Mental Health, 13(4), 47-59.
- Sutherland, J.E. 1991. The link between stress and illness. Do our coping methods influence our health? Postgraduate Medicine, 89,(1), 159-164.
- Sutherland, V.J. & Cooper, L.C. 1990. Understanding Stress. A Psychological Perspective for Health Professionals. London: Chapman and Hall, 301p.
- Sweeny, G. M., Nichols, K.A. & Kline, P. 1991. Factors Contributing to Work-related Stress in Occupational Therapists: Results From A Pilot Study. British Journal of Occupational Therapy, 54, 284-288.
- Sweeny, G. M., Nichols, K.A. & Kline, P. 1993. Job Stress in Occupational Therapy: An Examination of Causative Factors. British Journal of Occupational Therapy, 56, 89-93.
- Tafadori, R.W. & Swann, W.B. Jr. 1995. Self-linking and self-competence as dimensions of global self-esteem: initial validation of a measure. Journal of Personality Assessment, 65(2), 322-42.
- Thompson, S.C. 1981. Will it hurt less if I can control it? A complex answer to a simple question. Psychological Bulletin, 90, 89-101.
- Thyer, S. E. & Bazeley, P. 1993. Stressors to student nurses beginning tertiary education: an Australian study. Nurse Education Today, 13(5), 336-42.
- Tisdelle, D.A., Hansen, D.J., St. Lawrence, J.S. & Brown, J.C. 1984. Stress Management Training for Dental Students. Journal of Dental Education, 48(4), 196-202.

- Tooth, D., Tonge, K. & McManus, I.C. 1989. Anxiety and study methods in preclinical students: causal relation to examination performance. Medical Education, 23, 416-429.
- Trice, A., Haine, J. & Elliot, K. 1989. A career locus of control scale for undergraduate students. Perceptual and Motor Skills, 69, 555-561.
- Trotter, R.J. 1987. Stop blaming yourself. Psychology Today, 21(2), 30-39.
- Van Schalkwyk, D.J. 1994. Klasnotas verskaf tydens kursus Hons BSc Geneeskundige Wetenskappe (Epidemiologie), Universiteit van Stellenbosch.
- Vaz, R.F., Mbajjorgu, E.F. & Acunda, S.W. 1998. A preliminary study of stress levels among first year medical students at the University of Zimbabwe. Central African Journal of Medicine, 44(9) 214-219.
- Verlander, L.A., Benedict, J.O. & Hanson, D.P. 1999. Stress and sleep patterns of college students. Perceptual Motor Skills, 88(3Pt1), 893-898.
- Vitaliano, P.P., Maiuro, R.D., Russo, J. & Becker, J. 1987. Raw Versus Relative Scores in the Assessment of Coping Strategies. Journal of Behavioral Medicine, 10(1), 1-18.
- Vitaliano, P.P., Maiuro, R.D., Russo, J. & Mitchell, E.S. 1989. Medical student distress. A longitudinal study. Journal of Nervous and Mental Disease, 177, 70-76.
- Vitaliano, P.P., Russo, J., Carr, J.E., Maiuro, R.D. & Becker, J. 1985. The Ways of Coping Checklist: Revision and Psychometric Properties. Multivariate Behavioral Research, 20, 3-26.

- Wallston, K., Wallston, B. & De Vellis, R. 1978. Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. Health Education Monographs, 6, 160-169.
- Webster's New International Dictionary of the English language, Unabridged. 1989. Springfield, Massachusetts: Webster, 1854p.
- Weisman, A. & Warden, A. 1977. The existential plight in cancer: significance of the first 100 days. International Journal of Psychiatry in Medicine, 7,7.
- Weisman, A.D. 1989. Vulnerability and the psychological disturbances of cancer patients. Psychosomatics, 30, 80-85.
- Wexler, M. 1978. Mental health and dental education. Journal of Dental Education, 42(2), 74-77.
- Whitehead, J. & Corbin, C. 1988. Multidimensional scales for measurement of locus of control of reinforcements for physical fitness behaviours. Research Quarterly for Exercise and Sport, 59, 108-117.
- Wolf, T.M., Balson, P.M., Morse, E.V., Simon, P.M., Gaumer, R.H., Dralle, P.W. & Williams, M.H. 1991. Relationship of coping style to affective state and perceived support in asymptomatic and symptomatic HIV-infected persons: implications for clinical management. Journal of Clinical Psychiatry, 52, 171-173.
- Wood, D. & Letak, J. 1982. A mental health locus of control scale. Personality and Individual Differences, 3, 84-87.

Woodward, C.A. & Chambers, L.W. 1980. Guide to questionnaire construction and question writing. The Canadian Public Health Association.

Zegans, L.S. 1982. Stress and the Development of Somatic Disorders. In Goldberger, L. & Breznitz, S. (ed.). Handbook of Stress: theoretical and clinical aspects. New York, NY: Free Press. 804p.

Bylae 1

Dekbrief vir die voorondersoek

September 1995

Beste student

Baie dankie dat u bereid is om deel te neem aan die voorondersoek om die vraelyste te voltooi. Hierdie vraelyste sal gebruik word as deel van 'n pakket wat die stressore en behartigingstrategieë by arbeidsterapie studente bepaal.

Die vraelyste is anoniem en u word versoek om dit so eerlik moontlik in te vul.

Wanneer u die vraelyste voltooi het, sal u asseblief die vraelys aan die einde voltooi. Dit sal help om die inligting so duidelik moontlik oor te dra. U moet ook vry voel om enige kommentaar langs die betrokke vraag te skryf of die vraag te korrigeer, indien u so voel.

Sal u asseblief ook kyk hoe lank dit u neem om die eerste twee vraelyste te voltooi?

Baie dankie vir u samewerking.



Me R. Kemp
Dosent: Arbeidsterapie Departement
Universiteit van Stellenbosch

Bylae 2

**Vraelys aan studente vir die
toetsing van die voorondersoek**

BEANTWOORDING VAN VRAELYSTE

Voltooi hierdie vraelys nadat u die ander twee vraelyste voltooi het deur 'n kruisie (x) langs die toepaslike antwoord te maak.

1. Is die doel van die vraelyste duidelik?

- Ja
 Nee

2. Indien nee, watter bykomende inligting sou u wil hê?

3. Was u gemotiveerd om die vraelyste te voltooi?

- Ja
 Nee

4. Meld asseblief die redes.

5. Hoe lank het dit vir u geneem om die vraelys te voltooi?

6. Is die letters duidelik leesbaar?

- Ja
 Nee

7. Is daar enige woorde wat nie binne u ervaringsveld val nie?

- Ja
 Nee

8. Indien ja – noem asseblief.

9. Was enige vrae vir u onduidelik?

<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nee

10. Indien ja – meld asseblief die vraelys en die nommer van die vraag.

Vraelys(te) _____
Nommer(s) van vraag/vrae _____

11. Is daar enige vraag wat u ongemaklik laat voel het om in te vul?

<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nee

12. Indien ja – meld asseblief die vraelys en die nommer van die vraag.

Vraelys(te) _____
Nommer(s) van vraag/vrae _____

13. Is daar enige vrae wat vir u moeilik was om te voltooi?

<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nee

14. Indien ja – meld asseblief die vraelys, nommer van die vraag en die rede.

Vraelys(te) _____
Nommer(s) van vraag/vrae _____
Rede(s) _____

15. Enige ander kommentaar of aanbevelings?

Baie dankie vir u samewerking.

Bylae 3

Dekbrief vir die pakket van vraelyste

Oktober 1995

Beste student

Baie dankie dat u bereid is om die vraelys te voltooi.

Die doel van die vraelys is om die stressore van die arbeidsterapie studente en die studente se ervaring van die stressore, te identifiseer. Dit is dus baie belangrik dat u die vraelys so eerlik as moontlik sal invul. U moet dus volgens u persoonlike oortuiging antwoord en nie soos u dink die vraag beantwoord moet word of ander studente die vraag sal antwoord nie. Onthou dat daar geen "regte" of "verkeerde" antwoord is nie. Die eerlike beantwoording van vrae sal bydra tot die geldigheid van die studie en studente sal op die lange duur daarby baat vind.

Die vraelys word anoniem ingevul. U moet asseblief nie u naam op die vraelys skryf nie. Daar is geen manier waarop u identifiseer kan word nie.

Die vraelys is deels in Afrikaans en deels in Engels. Indien u enige woord nie verstaan nie, voel asseblief vry om die persoon wat die vraelys afneem, te vra.

Dit sal u ongeveer 45 minute neem om die vraelys in te vul.

Die resultate en aanbevelings sal aan die Departement Arbeidsterapie bekend gemaak word, wat dit op aanvraag aan die studente beskikbaar sal stel.

Baie dankie vir u samewerking, u bydrae word hoog op prys gestel.



S. Beukes
Departementshoof



R. Kemp
Lektor

Departement Arbeidsterapie
Universiteit van Stellenbosch.

Bylae 4

Stressore vraelys

'n Stressor is enige stimulus (in die omgewing of binne die persoon self) wat stres by 'n persoon veroorsaak. Stressore is egter nie vir alle persone dieselfde nie - wat vir die een persoon 'n stressor is, mag vir 'n ander persoon 'n uitdaging wees. Ons stel belang in watter stressore u persoonlik as arbeidsterapie student ervaar. Die stressore is in verskillende kategorieë groepeer, naamlik dié, wat verband hou met u persoonlike lewe, die akademie en kliniese werk.

Neem vir elkeen van die volgende situasies of gebeurtenisse u studiejare vir die kursus B. Arbeidsterapie in ag. Dui dan aan in hoe 'n mate die situasie of gebeurtenis vir u 'n stressor **is** of **was**. Gebruik die onderstaande skaal en omsirkel die nommer wat die mees toepaslike vir u is. Daar is geen "korrekte" of "verkeerde" antwoorde nie - kies dus die mees akkurate antwoord vir u - nie wat u dink die "meeste ander studente" sal antwoord nie. **Antwoord asseblief elke item.**

- 0 - Die situasie is geensins 'n stressor nie.
- 1 - Die situasie is 'n minimale stressor.
- 2 - Die situasie is 'n middelmatige stressor.
- 3 - Die situasie is baie stresvol.
- 4 - Die situasie is uitermate stresvol.

VOORBEELD

1 (0 1 2 <u>3</u> 4) Die wind waai sterk.

Kontroleer of u al die items op hierdie bladsy voltooi het; blaai dan om en gaan voort met die items op die volgende bladsy.

Beantwoord nou elke item deur die onderstaande skaal te gebruik.

0 - Die situasie is geensins 'n stressor nie.

1 - Die situasie is 'n minimale stressor.

2 - Die situasie is 'n middelmatige stressor.

3 - Die situasie is baie stresvol.

4 - Die situasie is uitermate stresvol.

1. PERSOONLIK

1 (0 1 2 3 4)	Gebrek aan finansies
2 (0 1 2 3 4)	Probleme met vervoer
3 (0 1 2 3 4)	Busritte tussen Stellenbosch en Tygerberg kampus
4 (0 1 2 3 4)	Aanpassing by die universiteitslewe
5 (0 1 2 3 4)	Aanpassing by Tygerbergkampus
6 (0 1 2 3 4)	Aanpassing by die koshuislewe
7 (0 1 2 3 4)	Beperkte fasiliteite byvoorbeeld wasmasjiene en telefone
8 (0 1 2 3 4)	Naweke in die koshuis
9 (0 1 2 3 4)	Geraas wanneer ek wil swot.
10 (0 1 2 3 4)	Gebrek aan vrye tyd
11 (0 1 2 3 4)	Sosiale isolasie, te min vriende
12 (0 1 2 3 4)	Ligging en atmosfeer van die kampus waar ek tans die meeste klasse het
13 (0 1 2 3 4)	Sosiale eise soos byvoorbeeld kampusaktiwiteite
14 (0 1 2 3 4)	Die eerste keer weg van die huis
15 (0 1 2 3 4)	Ouers wat ver woon
16 (0 1 2 3 4)	Klasmaats wat altyd kla
17 (0 1 2 3 4)	Verhoudingsprobleme met die teenoorgestelde geslag
18 (0 1 2 3 4)	Betrokkenheid by my vriende se probleme
19 (0 1 2 3 4)	Onsekerheid oor my eie vermoëns
20 (0 1 2 3 4)	Ek wil graag ander mense beïndruk
21 (0 1 2 3 4)	Ek is bang vir mislukking
22 (0 1 2 3 4)	Ek kan myself nie laat geld nie
23 (0 1 2 3 4)	Ek stel onrealistiese doelstellings vir myself
24 (0 1 2 3 4)	Gesinskonflik
25 (0 1 2 3 4)	Verwagtinge van my ouers om te presteer
26 (0 1 2 3 4)	Twyfel omtrent arbeidsterapie as loopbaan
27 (0 1 2 3 4)	Onsekerheid oor die werkgeleenthede in die toekoms

Dui asseblief in voorkeurvolgorde die 5 (vyf) mees gereelde persoonlike stressore wat u ten opsigte van nommer 1 tot nommer 27 ervaar het, aan. Skryf die nommer van die persoonlike stressor in die spasie langs die item.

28 ()	Die persoonlike stressor wat ek die meeste kere ervaar het
29 ()	Die persoonlike stressor wat ek die tweede meeste kere ervaar het
30 ()	Die persoonlike stressor wat ek die derde meeste kere ervaar het
31 ()	Die persoonlike stressor wat ek die vierde meeste kere ervaar het
32 ()	Die persoonlike stressor wat ek die vyfde meeste kere ervaar het

Kontroleer of u al die items op hierdie bladsy voltooi het; blaai dan om en gaan voort met die items op die volgende bladsy.

Gaan voort om elke item te beantwoord deur die onderstaande skaal te gebruik.

- 0 - Die situasie is geensins 'n stressor nie.**
1 - Die situasie is 'n minimale stressor.
2 - Die situasie is 'n middelmatige stressor.
3 - Die situasie is baie stresvol.
4 - Die situasie is uitermate stresvol.

2 AKADEMIES

33 (0 1 2 3 4)	Akademiese werklading
34 (0 1 2 3 4)	Moeilikhedsgraad van die werk
35 (0 1 2 3 4)	Lang ure per dag in klasse spandeer
36 (0 1 2 3 4)	Sperdatums vir die inhandiging van take of werkopdragte
37 (0 1 2 3 4)	Toetse
38 (0 1 2 3 4)	Eksamens (Teoreties)
39 (0 1 2 3 4)	Eksamens (Prakties)
40 (0 1 2 3 4)	Tye waarop toetse en eksamens geskeduleer is
41 (0 1 2 3 4)	Toets - en eksamenuitslae
42 (0 1 2 3 4)	Die aantal ure wat ek moet bestee om te studeer
43 (0 1 2 3 4)	Die doelstellings van die kursus B.Arbeidsterapie is onduidelik
44 (0 1 2 3 4)	Die vereistes van die kursus B.Arbeidsterapie is onduidelik
45 (0 1 2 3 4)	Die doelstellings van die vak arbeidsterapie is onduidelik
46 (0 1 2 3 4)	Die vereistes van die vak arbeidsterapie is onduidelik
47 (0 1 2 3 4)	Die aanleer van 'n nuwe woordeskat en nuwe konsepte
48 (0 1 2 3 4)	Probleme om die werk te verstaan
49 (0 1 2 3 4)	Vrees dat ek nie my werk op datum kan hou nie en nie sal kan inhaal nie
50 (0 1 2 3 4)	Voel dat ek nie al die werk volledig kan dek ("cover") nie - alhoewel ek baie tyd daaraan spandeer
51 (0 1 2 3 4)	Kompetisie met my klasmaats vir punte
52 (0 1 2 3 4)	Vrees dat ek 'n jaar sal moet herhaal
53 (0 1 2 3 4)	Gebrek aan positiewe terugvoer omtrent my werk
54 (0 1 2 3 4)	Verskil in terugvoer van verskillende dosente
55 (0 1 2 3 4)	Verandering van klastye
56 (0 1 2 3 4)	Verandering van klasinhoud
57 (0 1 2 3 4)	Swak klasaanbieding
58 (0 1 2 3 4)	Beperkte fasiliteite soos byvoorbeeld fotostaatmasjiene

Dui asseblief in voorkeurvorgorde die 5 (vyf) mees gereelde akademiese stressore wat u ten opsigte van nommer 33 tot nommer 58 ervaar het, aan. Skryf die nommer van die persoonlike stressor in die spasie langs die item.

59 ()	Die akademiese stressor wat ek die meeste kere ervaar het
60 ()	Die akademiese stressor wat ek die tweede meeste kere ervaar het
61 ()	Die akademiese stressor wat ek die derde meeste kere ervaar het
62 ()	Die akademiese stressor wat ek die vierde meeste kere ervaar het
63 ()	Die akademiese stressor wat ek die vyfde meeste kere ervaar het

Kontroleer of u al die items op hierdie bladsy voltooi het; blaai dan om en gaan voort met die items op die volgende bladsy.

Gaan voort om elke item te beantwoord deur die onderstaande skaal te gebruik.

- 0 - Die situasie is geensins 'n stressor nie.**
1 - Die situasie is 'n minimale stressor.
2 - Die situasie is 'n middelmatige stressor.
3 - Die situasie is baie stresvol.
4 - Die situasie is uitermate stresvol.

3 KLINIESE WERK

64 (0 1 2 3 4)	Oorskakeling vanaf die akademiese na die kliniese situasie
65 (0 1 2 3 4)	Reis na en van kliniese areas
66 (0 1 2 3 4)	Sperdatums vir inhandiging van werk
67 (0 1 2 3 4)	Gevalstudievoordragte
68 (0 1 2 3 4)	Die volume van skriftelike vereistes
69 (0 1 2 3 4)	Die moeilikheidsgraad van skriftelike vereistes
70 (0 1 2 3 4)	Arbeidsterapeute doen nie demonstrasies van behandeling van pasiënte/kliënte vir studente nie
71 (0 1 2 3 4)	Die verskil in interpretasie van die kliniese vereistes deur arbeidsterapeute en dosente met gevolglike verskil in verwagtinge wat aan die student gestel word.
72 (0 1 2 3 4)	Verhouding met arbeidsterapeute
73 (0 1 2 3 4)	Verhouding met toesighoudende dosent
74 (0 1 2 3 4)	Verhouding met spanlede
75 (0 1 2 3 4)	Positiewe terugvoer van arbeidsterapeute
76 (0 1 2 3 4)	Positiewe terugvoer van dosente
77 (0 1 2 3 4)	Negatiewe terugvoer van arbeidsterapeute
78 (0 1 2 3 4)	Negatiewe terugvoer van dosente
79 (0 1 2 3 4)	Gebrek aan terugvoer van arbeidsterapeute
80 (0 1 2 3 4)	Gebrek aan terugvoer van dosente
81 (0 1 2 3 4)	Evaluering van student se vermoëns (demonstrasies, midprak en einde van die affiliasie)
82 (0 1 2 3 4)	Fasiliteite en/of toerusting is nie altyd beskikbaar nie
83 (0 1 2 3 4)	Toerusting byvoorbeeld apparaat is nie altyd in werkende toestand of volledig nie
84 (0 1 2 3 4)	Gebrek aan die kennis en vaardigheid om die behandeling uit te voer
85 (0 1 2 3 4)	Verhouding met pasiënte/kliënte
86 (0 1 2 3 4)	Die aanvaarding van verantwoordelikheid vir die pasiënt/kliënt se behandeling
87 (0 1 2 3 4)	Die blootstelling aan en ervaring van trauma soos byvoorbeeld brandwonde en amputasies
88 (0 1 2 3 4)	Die blootstelling aan en ervaring van psigiatriese pasiënte byvoorbeeld bisarre denke
89 (0 1 2 3 4)	Dood van pasiënte/kliënte
90 (0 1 2 3 4)	Taalverskille tussen pasiënte/kliënte en studente
91 (0 1 2 3 4)	Kulturele verskille van pasiënte/kliënte
92 (0 1 2 3 4)	Pasiënte / kliënte wat HIV positief is of aan VIGS ly
93 (0 1 2 3 4)	Vrees dat ek 'n aansteeklike siekte sal opdoen
94 (0 1 2 3 4)	Pasiënte/kliënte wat nie opdaag vir behandeling demonstrasies nie
95 (0 1 2 3 4)	Gebrek aan vordering by pasiënte/kliënte
96 (0 1 2 3 4)	Veeleisende pasiënte/kliënte
97 (0 1 2 3 4)	Studente in ander studierigtings ag nie my beroep na waarde nie

Kontroleer of u al die items op hierdie bladsy voltooi het; blaai dan om en gaan voort met die items op die volgende bladsy.

Dui asseblief in voorkeurvolgorde die 5 (vyf) mees gereelde kliniese werk stressore wat u ten opsigte van nommer 64 tot nommer 97 ervaar het, aan. Skryf die nommer van die persoonlike stressor in die spasie langs die item.

- | | |
|---------|---|
| 98 () | Die kliniese werk stressor wat ek die meeste kere ervaar het |
| 99 () | Die kliniese werk stressor wat ek die tweede meeste kere ervaar het |
| 100 () | Die kliniese werk stressor wat ek die derde meeste kere ervaar het |
| 101 () | Die kliniese werk stressor wat ek die vierde meeste kere ervaar het |
| 102 () | Die kliniese werk stressor wat ek die vyfde meeste kere ervaar het |

Kontroleer of u al die items op hierdie bladsy voltooi het; blaai dan om en gaan voort met die items op die volgende bladsy.

Bylae 5

“Self-Esteem Scale – Rosenberg”

Please answer the following questions about yourself by indicating the extent of your agreement using the following scale:

Be as honest as you can throughout, and try not to let your responses to one question influence your response to other questions. There are no right or wrong answers

[1] = Strongly agree

[2] = Agree

[3] = Disagree

[4] = Strongly disagree

Encircle the appropriate number.

103	1 (1 2 3 4)	I feel that I'm a person of worth, at least on an equal plane with others.
104	2 (1 2 3 4)	I feel that I have a number of good qualities.
105	3 (1 2 3 4)	All in all, I am inclined to feel that I am a failure.
106	4 (1 2 3 4)	I am able to do things as well as most other people.
107	5 (1 2 3 4)	I feel I do not have much to be proud of.
108	6 (1 2 3 4)	I take a positive attitude toward myself.
109	7 (1 2 3 4)	On the whole, I am satisfied with myself.
110	8 (1 2 3 4)	I wish I could have more respect for myself.
111	9 (1 2 3 4)	I certainly feel useless at times.
112	10 (1 2 3 4)	At times I think I am no good at all.

Check to see that you have completed all the items on this page; then turn over and continue with the items on the next page.

Bylae 6

“Jenkins Activity Survey – SJAS (Student Version)”

Please answer the following questions about yourself by encircling the appropriate number.

Be as honest as you can throughout, and try not to let your responses to one question influence your response to other questions. There are no right or wrong answers.

- 113 1 Do you ever have trouble finding time to get your hair cut or styled?
- (1) never
 - (2) occasionally
 - (3) almost always
- 114 2 How often does school or university "stir you into action"? (i.e. Make you feel motivated)
- (1) less often than most students
 - (2) about average
 - (3) more than most students
- 115 3 Is your everyday life filled mostly by
- (1) problems needing a solution?
 - (2) challenges needing to be met?
 - (3) a rather predictable routine of events?
 - (4) not enough things to keep you interested or busy?
- 116 4 Some people live a calm, predictable life. Others often find themselves facing unexpected changes, frequent interruptions, inconveniences, or "things going wrong". How often are you faced with these minor (or major) annoyances or frustrations?
- (1) several times a day
 - (2) about once a day
 - (3) a few times a week
 - (4) once a week
 - (5) once a month or less
- 117 5 When you are under pressure or stress, what do you usually do?
- (1) do something about it immediately
 - (2) plan carefully before taking any action
- 118 6 Ordinarily, how rapidly do you eat?
- (1) I'm usually the first one finished
 - (2) I eat a little faster than average
 - (3) I eat at about the same speed as most people
 - (4) I eat more slowly than most people
- 119 7 Has your spouse or friend ever told you that you eat too fast?
- (1) yes, often
 - (2) yes, once or twice
 - (3) no, never
- 120 8 How often do you find yourself doing more than one thing at a time, such as working while eating, reading while dressing, or figuring out problems while driving?
- (1) I do two things at once whenever practical
 - (2) I do this only when I'm short of time
 - (3) I rarely or never do more than one thing at a time

Check to see that you have completed all the items on this page; then turn over and continue with the items on the next page.

- 121 9 When you listen to someone talking, and this person takes too long to come to the point, how often do you feel like hurrying the person along?
- (1) frequently
 - (2) occasionally
 - (3) almost never
- 122 10 How often do you actually "put words in the person's mouth" in order to speed things up?
- (1) frequently
 - (2) occasionally
 - (3) almost never
- 123 11 If you tell your spouse or friend that you will meet somewhere at a definite time, how often do you arrive late?
- (1) once in a while
 - (2) rarely
 - (3) I am never late
- 124 12 How often do you find yourself hurrying to get to places even when there is plenty of time?
- (1) frequently
 - (2) occasionally
 - (3) almost never
- 125 13 Suppose you are to meet someone at a public place (street, corner, building foyer, restaurant) and the other person is already 10 minutes late. What will you do?
- (1) sit and wait
 - (2) walk about while waiting
 - (3) usually carry some reading matter or writing paper so I can get something done while waiting
- 126 14 When you have to "wait in a line" (queue up) at a restaurant, a store, or the post office, what do you do?
- (1) accept it calmly
 - (2) feel impatient but not show it
 - (3) feel so impatient that someone watching can tell I am restless
 - (4) refuse to queue up, and find ways to avoid such delays
- 127 15 When you play games with young children about 10 years old (or when you did so in past years), how often do you deliberately let them win?
- (1) most of the time
 - (2) half the time
 - (3) only occasionally
 - (4) never
- 128 16 Do most people consider you to be?
- (1) definitely hard-driving and competitive?
 - (2) probably hard-driving and competitive?
 - (3) probably more relaxed and easygoing?
 - (4) definitely more relaxed and easygoing?

- 129 17 Do you consider yourself to be?
- (1) definitely hard-driving and competitive?
 - (2) probably hard-driving and competitive?
 - (3) probably more relaxed and easygoing?
 - (4) definitely more relaxed and easygoing?
- 130 18 Would your spouse (or closest friend) rate you as
- (1) definitely hard-driving and competitive?
 - (2) probably hard-driving and competitive?
 - (3) probably more relaxed and easygoing?
 - (4) definitely more relaxed and easygoing?
- 131 19 Would your spouse (or closest friend) rate your general level of activity as
- (1) too slow - should be more active?
 - (2) about average - busy much of the time?
 - (3) too active - should slow down?
- 132 20 Would people you know well, agree that you take your work too seriously?
- (1) definitely yes
 - (2) probably yes
 - (3) probably no
 - (4) definitely no
- 133 21 Would people you know well, agree that you have less energy than most people?
- (1) definitely yes
 - (2) probably yes
 - (3) probably no
 - (4) definitely no
- 134 22 Would people you know well, agree that you tend to get irritated easily?
- (1) definitely yes
 - (2) probably yes
 - (3) probably no
 - (4) definitely no
- 135 23 Would people you know well, agree that you tend to do most things in a hurry?
- (1) definitely yes
 - (2) probably yes
 - (3) probably no
 - (4) definitely no
- 136 24 Would people you know well, agree that you enjoy a "contest" (competition) and try hard to win?
- (1) definitely yes
 - (2) probably yes
 - (3) probably no
 - (4) definitely no

- 137 25 Would people you know well, agree that you get a lot of fun out of your life?
- (1) definitely yes
 - (2) probably yes
 - (3) probably no
 - (4) definitely no
- 138 26 How was your temper when you were younger?
- (1) fiery and hard to control
 - (2) strong but controllable
 - (3) no problem
 - (4) I almost never get angry
- 139 27 How is your temper nowadays?
- (1) fiery and hard to control
 - (2) strong but controllable
 - (3) no problem
 - (4) I almost never get angry
- 140 28 When you are in the midst of studying and someone interrupts you, how do you usually feel inside?
- (1) I feel O.K. because I work better after an occasional break
 - (2) I feel only mildly annoyed
 - (3) I really feel irritated because most such interruptions are unnecessary
- 141 29 How often are there deadlines in your courses?
- (1) daily or more often
 - (2) weekly
 - (3) monthly or less often
 - (4) never
- 142 30 These deadlines usually carry
- (1) minor pressure because of their routine nature
 - (2) considerable pressure, since delay would upset things a great deal
- 143 31 Do you ever set deadlines or quotas for yourself in courses or other things?
- (1) no
 - (2) yes, but only occasionally
 - (3) yes, once a week or more
- 144 32 When you have to work against a deadline, is the quality of your work
- (1) better?
 - (2) worse?
 - (3) the same (pressure makes no difference)?
- 145 33 As a student do you ever keep two tasks moving forward at the same time by shifting back and forth from one to the other?
- (1) no, never
 - (2) yes, but only in emergencies
 - (3) yes, regularly

- 146 34 Do you maintain a regular study schedule during holidays such as Christmas and Easter?
- (1) yes
 - (2) no
 - (3) sometimes
- 147 35 How often do you bring your work home with you at night, or study materials related to your job?
- (1) rarely or never
 - (2) once a week or less
 - (3) more than once a week
- 148 36 How often do you go to the university when you are not expected to be there (such as nights or weekends)?
- (1) it is not possible
 - (2) rarely or never
 - (3) occasionally (less than once a week)
 - (4) once a week or more
- 149 37 When you find yourself getting tired while studying what do you usually do?
- (1) slow down for a while until my strength comes back
 - (2) keep pushing myself at the same pace in spite of the tiredness
- 150 38 When you are in a group, how often do the other people look to you for leadership?
- (1) rarely
 - (2) about as often as they look to others
 - (3) more often than they look to others
- 151 39 How often do you make yourself written lists to help you remember what needs to be done?
- (1) never
 - (2) occasionally
 - (3) frequently

For questions 40 to 44, compare yourself with the average student at your university, and mark the most accurate description.

- 152 40 In amount of effort put forth, I give
- (1) much more effort
 - (2) a little more effort
 - (3) a little less effort
 - (4) much less effort
- 153 41 In sense of responsibility, I am
- (1) much more responsible
 - (2) a little more responsible
 - (3) a little less responsible
 - (4) much less responsible
- 154 42 I find it necessary to hurry
- (1) much more of the time
 - (2) a little more of the time
 - (3) a little less of the time
 - (4) much less of the time
- 155 43 In being precise (careful about detail), I am
- (1) much more precise
 - (2) a little more precise
 - (3) a little less precise
 - (4) much less precise
- 156 44 I approach life in general
- (1) much more seriously
 - (2) a little more seriously
 - (3) a little less seriously
 - (4) much less seriously

Bylae 7

“Revised Life Orientation Test (LOT-R)”

Please answer the following questions about yourself by indicating the extent of your agreement using the following scale:

[0] = strongly disagree

[1] = disagree

[2] = neutral

[3] = agree

[4] = strongly agree

Be as honest as you can throughout, and try not to let your responses to one question influence your response to other questions. There are no right or wrong answers

Encircle the appropriate number.

157	1 (0 1 2 3 4)	In uncertain times, I usually expect the best.
158	2 (0 1 2 3 4)	It's easy for me to relax.
159	3 (0 1 2 3 4)	If something can go wrong for me, it will.
160	4 (0 1 2 3 4)	I'm always optimistic about my future.
161	5 (0 1 2 3 4)	I enjoy my friends a lot.
162	6 (0 1 2 3 4)	It's important for me to keep busy.
163	7 (0 1 2 3 4)	I hardly ever expect things to go my way.
164	8 (0 1 2 3 4)	I don't get upset too easily.
165	9 (0 1 2 3 4)	I rarely count on good things happening to me.
166	10 (0 1 2 3 4)	Overall, I expect more good things to happen to me than bad.

Check to see that you have completed all the items on this page; then turn over and continue with the items on the next page.

Bylae 8

“Internal-External Locus of Control (I-E) Scale”

This is a questionnaire to find out the way in which certain important events in our society affect different people. Each item consists of a pair of alternatives numbered (1) or (2). Please select the one statement of each pair (and only one) which you more strongly believe to be the case as far as you're concerned. Be sure to select the one you actually believe to be more true rather than the one you think you should choose or the one you would like to be true. This is a measure of personal belief: obviously there are no right or wrong answers.

Please answer these items carefully but do not spend too much time on any one item. Be sure to find an answer for every choice. Encircle the number you have chosen.

In some instances you may discover that you believe both statements or neither one. In such cases, be sure to select the one you more strongly believe to be the case as far as you're concerned. Also try to respond to each item independently when making your choice; do not be influenced by your previous choices.

- | | | |
|-----|----|---|
| 167 | 1 | (1) Children get into trouble because their parents punish them too much.
(2) The trouble with most children nowadays is that their parents are too easy with them. |
| 168 | 2 | (1) Many of the unhappy things in people's lives are partly due to bad luck.
(2) People's misfortunes result from the mistakes they make. |
| 169 | 3 | (1) One of the major reasons why we have wars is because people don't take enough interest in politics.
(2) There will always be wars, no matter how hard people try to prevent them. |
| 170 | 4 | (1) In the long run people get the respect they deserve in this world.
(2) Unfortunately, an individual's worth often passes unrecognised no matter how hard he tries. |
| 171 | 5 | (1) The idea that teachers are unfair to students is nonsense.
(2) Most students don't realise the extent to which their grades are influenced by accidental happenings. |
| 172 | 6 | (1) Without the right breaks one cannot be an effective leader.
(2) Capable people who fail to become leaders have not taken advantage of their opportunities. |
| 173 | 7 | (1) No matter how hard you try some people just don't like you.
(2) People who can't get others to like them don't understand how to get along with others. |
| 174 | 8 | (1) Heredity plays the major role in determining one's personality.
(2) It is one's experiences in life which determine what they're like. |
| 175 | 9 | (1) I have often found that what is going to happen will happen.
(2) Trusting to fate has never turned out as well for me as making a decision to take a definite course of action. |
| 176 | 10 | (1) In the case of the well prepared student there is rarely if ever such a thing as an unfair test.
(2) Many times exam questions tend to be so unrelated to course work that studying is really useless. |
| 177 | 11 | (1) Becoming a success is a matter of hard work, luck has little or nothing to do with it.
(2) Getting a good job depends mainly on being in the right place at the right time. |
| 178 | 12 | (1) The average citizen can have an influence in government decisions.
(2) This world is run by the few people in power, and there is not much the little guy can do about it. |

Check to see that you have completed all the items on this page; then turn this page over and continue with the items on the next page.

- 179 13 (1) When I make plans, I am almost certain that I can make them work.
 (2) It is not always wise to plan too far ahead because many things turn out to be a matter of good or bad fortune anyhow.
- 180 14 (1) There are certain people who are just no good.
 (2) There is some good in everybody.
- 181 15 (1) In my case getting what I want has little or nothing to do with luck.
 (2) Many times we might just as well decide what to do by flipping the coin.
- 182 16 (1) Who gets to be the boss often depends on who was lucky enough to be in the right place first.
 (2) Getting people to do the right thing depends upon ability, luck has little or nothing to do with it.
- 183 17 (1) As far as world affairs are concerned, most of us are the victims of forces we can neither understand, nor control.
 (2) By taking an active part in political and social affairs the people can control world events.
- 184 18 (1) Most people don't realise the extent to which their lives are controlled by accidental happenings.
 (2) There really is no such thing as "luck".
- 185 19 (1) One should always be willing to admit mistakes.
 (2) It is usually best to cover up one's mistakes.
- 186 20 (1) It is hard to know whether or not a person really likes you.
 (2) How many friends you have depends upon how nice a person you are.
- 187 21 (1) In the long run the bad things that happen to us are balanced by the good ones.
 (2) Most misfortunes are the result of a lack of ability, ignorance, laziness, or all three.
- 188 22 (1) With enough effort we can wipe out political corruption.
 (2) It is difficult for people to have much control over the things politicians do in office.
- 189 23 (1) Sometimes I can't understand how teachers arrive at the grades they give.
 (2) There is a direct connection between how hard I study and the grades I get.
- 190 24 (1) A good leader expects people to decide for themselves what they should do.
 (2) A good leader makes it clear to everybody what their jobs are.
- 191 25 (1) Many times I feel that I have little influence over the things that happen to me.
 (2) It is impossible for me to believe that chance or luck plays an important role in my life.
- 192 26 (1) People are lonely because they don't try to be friendly.
 (2) There's not much use in trying too hard to please people, if they like you, they like you.
- 193 27 (1) There is too much emphasis on athletics in high school.
 (2) Team sports are an excellent way to build character.
- 194 28 (1) What happens to me is my own doing.
 (2) Sometimes I feel that I don't have enough control over the direction my life is taking.
- 195 29 (1) Most of the time I can't understand why politicians behave the way they do.
 (2) In the long run the people are responsible for bad government on a national as well as on a local level.

Check to see that you have completed all the items on this page; then turn this page over and continue with the items on the next page.

Bylae 9

“COPE Scales”

We are interested in how people respond when they confront difficult or stressful events in their lives. There are lots of ways to try to deal with stress. This questionnaire asks you to indicate what you generally do and feel, when you experience stressful events. Obviously, different events bring out somewhat different responses, but think about what you usually do when you are under a lot of stress.

Then respond to each of the following items by encircling one number on the sheet for each, using the response choices listed just below. Please try to respond to each item separately in your mind from each other item. Choose your answers thoughtfully, and make your answers as true FOR YOU as you can. Please answer every item. There are no "right" or "wrong" answers, so choose the most accurate answer for YOU - not what you think "most people" would say or do. Indicate what YOU usually do when YOU experience a stressful event.

- 1 = I usually don't do this at all**
2 = I usually do this a little bit
3 = I usually do this a medium amount
4 = I usually do this a lot

- | | | |
|-----|--------------|---|
| 196 | 1 (1 2 3 4) | I try to grow as a person as a result of the experience. |
| 197 | 2 (1 2 3 4) | I turn to work or other substitute activities to take my mind off things. |
| 198 | 3 (1 2 3 4) | I get upset and let my emotions out. |
| 199 | 4 (1 2 3 4) | I try to get advice from someone about what to do. |
| 200 | 5 (1 2 3 4) | I concentrate my efforts on doing something about it. |
| 201 | 6 (1 2 3 4) | I say to myself "this isn't real". |
| 202 | 7 (1 2 3 4) | I put my trust in God. |
| 203 | 8 (1 2 3 4) | I laugh about the situation. |
| 204 | 9 (1 2 3 4) | I admit to myself that I can't deal with it, and quit trying. |
| 205 | 10 (1 2 3 4) | I restrain myself from doing anything too quickly. |
| 206 | 11 (1 2 3 4) | I discuss my feelings with someone. |
| 207 | 12 (1 2 3 4) | I use alcohol or drugs to make myself feel better. |
| 208 | 13 (1 2 3 4) | I get used to the idea that it happened. |
| 209 | 14 (1 2 3 4) | I talk to someone to find out more about the situation. |
| 210 | 15 (1 2 3 4) | I keep myself from getting distracted by other thoughts or activities. |
| 211 | 16 (1 2 3 4) | I daydream about things other than this. |
| 212 | 17 (1 2 3 4) | I get upset, and am really aware of it. |
| 213 | 18 (1 2 3 4) | I seek God's help. |
| 214 | 19 (1 2 3 4) | I make a plan of action. |
| 215 | 20 (1 2 3 4) | I make jokes about it. |
| 216 | 21 (1 2 3 4) | I accept that this has happened and that it can't be changed. |
| 217 | 22 (1 2 3 4) | I hold off doing anything about it until the situation permits. |
| 218 | 23 (1 2 3 4) | I try to get emotional support from friends or relatives. |
| 219 | 24 (1 2 3 4) | I just give up trying to reach my goal. |
| 220 | 25 (1 2 3 4) | I take additional action to try to get rid of the problem. |
| 221 | 26 (1 2 3 4) | I try to lose myself for a while by drinking alcohol or taking drugs. |
| 222 | 27 (1 2 3 4) | I refuse to believe that it has happened. |
| 223 | 28 (1 2 3 4) | I let my feelings out. |
| 224 | 29 (1 2 3 4) | I try to see it in a different light, to make it seem more positive. |
| 225 | 30 (1 2 3 4) | I talk to someone who could do something concrete about the problem. |

Check to see that you have completed all the items on this page; then turn this page over and continue with the items on the next page.

Continue to answer each item with these response choices:

1 = I usually don't do this at all

2 = I usually do this a little bit

3 = I usually do this a medium amount

4 = I usually do this a lot

226	31 (1 2 3 4)	I sleep more than usual.
227	32 (1 2 3 4)	I try to come up with a strategy about what to do.
228	33 (1 2 3 4)	I focus on dealing with this problem, and if necessary let other things slide a little.
229	34 (1 2 3 4)	I get sympathy and understanding from someone.
230	35 (1 2 3 4)	I drink alcohol or take drugs, in order to think about it less.
231	36 (1 2 3 4)	I kid around about it.
232	37 (1 2 3 4)	I give up the attempt to get what I want.
233	38 (1 2 3 4)	I look for something good in what is happening.
234	39 (1 2 3 4)	I think about how I might best handle the problem.
235	40 (1 2 3 4)	I pretend that it hasn't really happened.
236	41 (1 2 3 4)	I make sure not to make matters worse by acting too soon.
237	42 (1 2 3 4)	I try hard to prevent other things from interfering with my efforts at dealing with this.
238	43 (1 2 3 4)	I go to movies or watch TV, to think about it less.
239	44 (1 2 3 4)	I accept the reality of the fact that it happened.
240	45 (1 2 3 4)	I ask people who have had similar experiences what they did.
241	46 (1 2 3 4)	I feel a lot of emotional distress and I find myself expressing those feelings a lot.
242	47 (1 2 3 4)	I take direct action to get around the problem.
243	48 (1 2 3 4)	I try to find comfort in my religion.
244	49 (1 2 3 4)	I force myself to wait for the right time to do something.
245	50 (1 2 3 4)	I make fun of the situation.
246	51 (1 2 3 4)	I reduce the amount of effort I'm putting into solving the problem.
247	52 (1 2 3 4)	I talk to someone about how I feel.
248	53 (1 2 3 4)	I use alcohol or drugs to help me get through it.
249	54 (1 2 3 4)	I learn to live with it.
250	55 (1 2 3 4)	I put aside other activities in order to concentrate on this.
251	56 (1 2 3 4)	I think hard about what steps to take.
252	57 (1 2 3 4)	I act as though it hasn't even happened.
253	58 (1 2 3 4)	I do what has to be done, one step at a time.
254	59 (1 2 3 4)	I learn something from the experience.
255	60 (1 2 3 4)	I pray more than usual.

Check to see that you have completed all the items on this page; then turn this page over and continue with the items on the next page.

Bylae 10

Biografiese vraelys

Gaan asseblief voort om elke vraag te beantwoord.

BIOGRAFIESE GEGEWENS

Beantwoord asseblief al die vrae deur die nommer voor die alternatief wat op u van toepassing is, te omsirkel.

256 Jaargang

- (1) B. Arbeidsterapie I
- (2) B. Arbeidsterapie II
- (3) B. Arbeidsterapie III
- (4) B. Arbeidsterapie IV

257 Huistaal

- (1) Afrikaans
- (2) Engels
- (3) Afikaans en Engels
- (4) Ander (Spesifiseer) _____

258 Ouderdom (Soos op 1 September 1995)

- (1) 18 Jaar en jonger
- (2) 19 Jaar
- (3) 20 Jaar
- (4) 21 Jaar
- (5) 22 Jaar
- (6) 23 Jaar
- (7) 24 Jaar en ouer

259 Geslag

- (1) Vroulik
- (2) Manlik

260 Huwelikstaat

- (1) Ongetroud
- (2) Getroud
- (3) Geskei

261 Hoofbron Van Inkomste

- (1) Beurs
- (2) Lening
- (3) Ouers betaal vir studies
- (4) Vul inkomste aan deur deelyds te werk
- (5) Ander (Meld) _____

262 Dek u inkomste die uitgawes van u studie?

- (1) Ja
- (2) Nee

263 Woonplek

- (1) Universiteitskoshuis - alleen in kamer
- (2) Universiteitskoshuis - deel met 'n ander persoon
- (3) Woon by ouers
- (4) Woon in 'n kommune (meer as twee persone)
- (5) Woon alleen in 'n woonstel of kamer afsonderlik van 'n huis
- (6) Deel huis/woonstel met een (1) ander persoon
- (7) Ander (Meld) _____

264 Het u direk na matriek die kursus in arbeidsterapie begin volg?

- (1) Ja
- (2) Nee

265 Indien nee by vraag nommer 264, meld wat u gedoen het.

- (1) _____
- (2) _____

266 Is Arbeidsterapie u eerste beroepskeuse?

- (1) Ja
- (2) Nee

Kontroleer of u al die items op hierdie bladsy voltooi het; blaai dan om en gaan voort met die items op die volgende bladsy.

Gaan asseblief voort om elke vraag te beantwoord.

267 Watter van die onderstaande persoonlike lewensveranderinge het u gedurende die afgelope jaar beleef? (merk almal van toepassing)

- | | |
|------|--|
| (1) | Dood van 'n naby familielid |
| (2) | Dood van 'n goeie vriend/vriendin |
| (3) | Persoonlike besering of siekte |
| (4) | In die huwelik getree |
| (5) | Egskeiding (self) |
| (6) | Verandering in eie gesondheid |
| (7) | Verandering in die gesondheid van 'n familielid |
| (8) | Swangerskap |
| (9) | Seksuele probleme |
| (10) | Verandering in finansiële status/staat |
| (11) | Veranderinge in die aantal argumente met u eggenoot/vaste vriend |
| (12) | Verandering ten opsigte van die verantwoordelikhede in studies |
| (13) | Uitstaande persoonlike prestasie |
| (14) | Verandering in verblyf omstandighede |
| (15) | Verandering in slaappatroon |
| (16) | Verbreking van 'n verhouding met 'n vriend of vriendin |
| (17) | Toename in die aantal argumente met u ouers |
| (18) | Begin alkohol en dwelms gebruik |
| (19) | Die begin van verhouding(s) met die teenoorgestelde geslag |
| (20) | Enige gesinskrisse bv. huweliksprobleme/egskeiding van ouers |
| (21) | Enige geloofswroeginge |

268 Gee 'n aanduiding van u gemiddelde akademiese prestasie vir elke akademiese jaar wat u suksesvol voltooi het.

B.Arbeidsterapie I

- | | |
|-----|-------------|
| (1) | Onder 50% |
| (2) | 50.1% - 55% |
| (3) | 55.1% - 60% |
| (4) | 60.1% - 65% |
| (5) | 65.1% - 70% |
| (6) | 70.1% - 75% |
| (7) | Bo 75.1% |

B.Arbeidsterapie II

- | | |
|-----|-------------|
| (1) | Onder 50% |
| (2) | 50.1% - 55% |
| (3) | 55.1% - 60% |
| (4) | 60.1% - 65% |
| (5) | 65.1% - 70% |
| (6) | 70.1% - 75% |
| (7) | Bo 75.1% |

B.Arbeidsterapie III

- | | |
|-----|-------------|
| (1) | Onder 50% |
| (2) | 50.1% - 55% |
| (3) | 55.1% - 60% |
| (4) | 60.1% - 65% |
| (5) | 65.1% - 70% |
| (6) | 70.1% - 75% |
| (7) | Bo 75.1% |

269 Was u tevrede met u prestasie van elke akademiese jaar wat u suksesvol voltooi het?

B.Arbeidsterapie I

- | | |
|-----|-----|
| (1) | Ja |
| (2) | Nee |

B.Arbeidsterapie II

- | | |
|-----|-----|
| (1) | Ja |
| (2) | Nee |

B.Arbeidsterapie III

- | | |
|-----|-----|
| (1) | Ja |
| (2) | Nee |

Kontroleer of u al die items op hierdie bladsy voltooi het; blaai dan om en gaan voort met die items op die volgende bladsy.

Gaan asseblief voort om elke vraag te beantwoord.

270 Gee 'n aanduiding van u gemiddelde akademiese prestasie vir die eerste semester van die huidige akademiese jaar. (merk slegs die jaar van toepassing)

B.Arbeidsterapie I

- | | |
|-----|-------------|
| (1) | Onder 50% |
| (2) | 50.1% - 55% |
| (3) | 55.1% - 60% |
| (4) | 60.1% - 65% |
| (5) | 65.1% - 70% |
| (6) | 70.1% - 75% |
| (7) | Bo 75.1% |

B.Arbeidsterapie II

- | | |
|-----|-------------|
| (1) | Onder 50% |
| (2) | 50.1% - 55% |
| (3) | 55.1% - 60% |
| (4) | 60.1% - 65% |
| (5) | 65.1% - 70% |
| (6) | 70.1% - 75% |
| (7) | Bo 75.1% |

B.Arbeidsterapie III

- | | |
|-----|-------------|
| (1) | Onder 50% |
| (2) | 50.1% - 55% |
| (3) | 55.1% - 60% |
| (4) | 60.1% - 65% |
| (5) | 65.1% - 70% |
| (6) | 70.1% - 75% |
| (7) | Bo 75.1% |

B.Arbeidsterapie IV

- | | |
|-----|-------------|
| (1) | Onder 50% |
| (2) | 50.1% - 55% |
| (3) | 55.1% - 60% |
| (4) | 60.1% - 65% |
| (5) | 65.1% - 70% |
| (6) | 70.1% - 75% |
| (7) | Bo 75.1% |

271 Was u tevrede met u prestasie van die eerste semester van die huidige akademiese jaar. (Merk slegs die jaar van toepassing)

B.Arbeidsterapie I

- | | |
|-----|-----|
| (1) | Ja |
| (2) | Nee |

B.Arbeidsterapie II

- | | |
|-----|-----|
| (1) | Ja |
| (2) | Nee |

B.Arbeidsterapie III

- | | |
|-----|-----|
| (1) | Ja |
| (2) | Nee |

B.Arbeidsterapie IV

- | | |
|-----|-----|
| (1) | Ja |
| (2) | Nee |

272 Het u enige jaar/jare op universiteit herhaal?

- | | |
|-----|-----|
| (1) | Ja |
| (2) | Nee |

273 Indien wel, meld watter jaar (merk almal van toepassing)

- | | |
|-----|----------------------|
| (1) | B.Arbeidsterapie I |
| (2) | B.Arbeidsterapie II |
| (3) | B.Arbeidsterapie III |
| (4) | B.Arbeidsterapie IV |

274 Hoeveel dae was u afwesig van klasse/ kliniese werk vanaf die aanvang van die universiteit in 1995 tot op datum?

- | | |
|-----|----------------|
| (1) | 0 - 3 dae |
| (2) | 4 - 6 dae |
| (3) | 4 - 10 dae |
| (4) | Meer as 10 dae |

Kontroleer of u al die items op hierdie bladsy voltooi het; blaai dan om en gaan voort met die items op die volgende bladsy.

Gaan asseblief voort om elke vraag te beantwoord.

275 *Het u ooit enige sielkundige of sielkundig verwante behandeling ontvang?*

- (1) Ja
(2) Nee

276 *Indien ja by vraag no. 275, merk asseblief almal van toepassing.*

- (1) Depressie
(2) Angs
(3) Spanning
(4) Stres
(5) Aanpassingsprobleme
(6) Eetversteuring bv. anorexia of bulimie
(7) Enige ander sielkundige probleme (Meld) _____

277 *Indien ja by vraag no. 275, wanneer het u behandeling vir die wat u gemerk het, ontvang.*

- (1) Op Laerskool
(2) Op Hoërskool
(3) Op Universiteit
(4) Op Laer-en Hoërskool
(5) Op Hoërskool en Universiteit
(6) Op Laerskool en Universiteit
(7) Op Laerskool, Hoërskool en Universiteit
(8) Ander (Meld) _____

278 *Indien ja by vraag no. 275, by wie ontvang u die behandeling/ het u die behandeling/ hulp ontvang? (Merk almal van toepassing)*

- (1) Algemene praktisyn
(2) Psigiater
(3) Kliniese sielkundige
(4) Predikant
(5) Algemene praktisyn en Kliniese sielkundige
(6) Psigiater en Kliniese sielkundige
(7) Kliniese sielkundige en Predikant

279 *Indien ja by vraag no. 275, gebruik u tans enige medikasie vir die probleem.*

- (1) Ja
(2) Nee

280 *Indien ja by vraag no. 279, meld asseblief watter tipe medikasie u gebruik*

- (1) Anti-depressante
(2) Kalmeermiddels
(3) Ander (Meld) _____

281 *Tot watter mate ervaar jy stres as gevolg van die arbeidsterapie kursus wat jy volg? (Verwys na die huidige studiejaar en merk slegs 1 (een).)*

- (1) Ek ervaar geen stres nie
(2) Ek ervaar minimale stres
(3) Ek ervaar matige stres
(4) Ek ervaar baie stres
(5) Ek ervaar uitermate baie stres

Kontroleer of u al die items op hierdie bladsy voltooi het; blaai dan om en gaan voort met die items op die volgende bladsy.

Gaan asseblief voort om elke vraag te beantwoord.

282 Indien enige student stres ervaar, wat of wie sou u as die belangrikste oorsaak van die student se stres beskou?

(Prioritiseer asseblief die alternatiewe hieronder. Plaas 'n 1 (een) langs die alternatief wat u as die belangrikste oorsaak beskou, 'n 2 (twee) langs die een wat u as die tweede belangrikste oorsaak beskou en 'n 3 (drie) langs die een wat u as die derde belangrikste oorsaak beskou. Gaan so voort tot by nommer 11 of 12 (elf of twaalf) wat u as die minste belangrike oorsaak beskou. Aan die einde is ruimte gelaat om oorsake wat nie op die lys voorkom nie, neer te skryf.

(1)	<input type="checkbox"/>	Die student se eie beoordeling van die situasie
(2)	<input type="checkbox"/>	Die druk wat op die student geplaas word deur sy/haar ouers
(3)	<input type="checkbox"/>	Die druk wat die student self op hom/haar plaas om te presteer
(4)	<input type="checkbox"/>	Die moeilikheidsgraad van die kursus
(5)	<input type="checkbox"/>	Die volume werk
(6)	<input type="checkbox"/>	Toetse, eksamens en werkopdragte
(7)	<input type="checkbox"/>	Die dosente
(8)	<input type="checkbox"/>	Medestudente
(9)	<input type="checkbox"/>	Buitemuurse bedrywighede
(10)	<input type="checkbox"/>	Die reëls en regulasies van die universiteit
(11)	<input type="checkbox"/>	Die omgewing bv. gebrek aan fasiliteite
(12)	<input type="checkbox"/>	Ander (Meld) _____

283 Indien enige student stres ervaar, wie dink u is verantwoordelik om die student se stres te verminder?

(Prioritiseer asseblief die alternatiewe hieronder. Plaas 'n 1 (een) langs die alternatief wat u as die belangrikste beskou, 'n 2 (twee) langs die een wat u as die tweede belangrikste beskou en 'n 3 (drie) langs die een wat u as die derde belangrikste beskou. Gaan so voort tot by nommer 6 of 7 (ses of sewe) wat u as die minste belangrike beskou. Aan die einde is ruimte gelaat om persone/faktore wat nie op die lys voorkom nie, neer te skryf.

(1)	<input type="checkbox"/>	Die student self
(2)	<input type="checkbox"/>	Die student se ouers
(3)	<input type="checkbox"/>	Medestudente
(4)	<input type="checkbox"/>	Die dosente
(5)	<input type="checkbox"/>	Die universiteitsowerheid
(6)	<input type="checkbox"/>	Ander (Meld) _____

284 Watter praktiese voorstelle het u wat die B. Arbeidsterapie kursus minder stresvol sal maak.

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____
6	_____
7	_____
8	_____
9	_____
10	_____

BAIE DANKIE VIR U SAMEWERKING.

