

# Riglyne vir die bevordering van die welstand van Suid-Afrikaanse sielkundiges

Erika Hitge en Izanette van Schalkwyk

---

Erika Hitge en Izanette van Schalkwyk  
Gesondheidswetenskappe: Sentrum vir Kinder-, Jeug- en Familiestudies, Noordwes-Universiteit

---

## *Opsomming*

In hierdie artikel word riglyne aangebied om 'n program wat gemik is op die beskerming en bevordering van Suid-Afrikaanse sielkundiges se welstand te ontwikkel. Die sosio-ekonomiese situasie in Suid-Afrika lei daartoe dat sielkundiges leef en werk in gemeenskappe wat gekenmerk word deur misdaad, armoede, siekte en maatskaplike euwels, wat hierdie riglyne vir die verryking van sielkundiges se welstand 'n noodsaaklikheid maak. Hierdie studie benadruk dat welstand nie outomaties plaasvind nie, maar dat dit strategies ontwikkel moet word. Die navorsers het die welstandskonsepte betekenis, veerkragtigheid en positiewe affek van Suid-Afrikaanse sielkundiges ondersoek en waardevolle temas geïdentifiseer wat aanduidend is daarvan dat spesifieke bevoegdhede, soos selfsorg, bewustheid, liefdevolle goedheid en selfdeernis, noodsaaklik is vir die bevordering van welstand. Deur die bevordering van welstand tot op 'n vlak van florering, kan sielkundiges net blote bestaan verbystek en 'n rykdom van lewenservaring ondervind.

**Trefwoorde:** positiewe sielkunde; riglyne; Suid-Afrikaanse sielkundiges; welstandsbevordering

## *Abstract*

### **Guidelines for the promotion of the well-being of South African psychologists**

The question in well-being research has changed from why people become ill to how people can experience a good and full life despite life problems, and this article addresses that specific question in relation to South African psychologists.

Investment in the well-being of health professionals is crucial, as their professional contribution is vital to the effective provision of health services. Psychologists have been referred to as happiness facilitators and their work involves assisting with clients' well-being

---

and mental health. It is therefore important to provide guidelines for South African psychologists to sustain and enhance their own well-being, and this makes the present research necessary and important.

Social, economic and political problems are endemic to South Africa, while there exists a severe shortage of qualified health-care professionals, with a mere 0,32 psychologists per 100 000 people of the population. In addition, mental health-care budgets are disproportionately low in comparison with the high prevalence of mental disorders in South Africa. While the availability of psychologists as a resource in the South African health care sector is rather low, mental illness is very prevalent, with an estimated 16,5% of the population requiring mental health services, of whom a mere 25% actually receive mental health-care. This information clearly needs to be taken into account considering the impact that it may have on psychologists in terms of workload and functioning.

Many researchers have investigated the spill-over effect between people's work and personal lives. Although psychologists implement strategies such as professional boundaries to prevent spill-over, certain types of spill-over still occur. Spill-over is an especial reality for psychologists, as they bring the tools of their trade, namely themselves, to each of their life roles. Psychotherapy works in two directions: while psychologists affect their clients they are also affected by their clients, which may impact psychologists' well-being.

The American Psychological Association (APA) indicated that psychologists need measures to protect them against occupational stress. However, despite the clear need for such measures, this need is often ignored. The recommendations of the APA for psychologists towards self-care include awareness in order to avoid becoming overwhelmed by the challenges posed by their profession. Psychologists are also encouraged to identify mechanisms to reduce stress and foster proper self-care. In South Africa the word *self-care* does not even appear in the Health Professions Act (1974) that regulates psychologists' professional behaviour. Although many psychologists dedicate themselves to caring for others, it is questionable whether they are able to create a sustainable balance between client care and self-care with a view to experiencing well-being.

Psychologists work long and inconvenient hours, have an unstable income when working in private practice, work with difficult cases such as homicide and suicide and are frequently faced with clients' exhausted medical aids. The limitations and problems experienced by psychologists as a result of scope of practice in psychology has led to legal action on the part of practitioners to attempt to have their experience and knowledge acknowledged and to be reimbursed for their services by medical aids.

Complete mental health protects people against physical disease. The maintenance and promotion of mental health is therefore as important as the prevention and treatment of mental illness. Well-being can be promoted and protected via the strengthening of psychological capacity and by paying attention to possible threats to health. When such efforts are undertaken, it may ensure the experience of psychologists' well-being, as well as impact the level of service delivery to clients. Enhancing the well-being of psychologists will therefore contribute positively to the mental health sector in South Africa.

The big question in positive psychology is how well-being can be advanced and how life problems can be survived. The central question of this article corresponds to the stated

question of positive psychology: How can the well-being of South African psychologists be promoted while practical solutions are found for the career-specific problems experienced by them? This focus on well-being and intentional activities makes positive psychology an ideal paradigm for the development of guidelines for enhancing South African psychologists' well-being.

This article is based on a thesis titled "The well-being of South African psychologists: a mixed method study" by the first author, Erika Hitge. The thesis consisted of a literature study and a qualitative and quantitative study pertaining to the well-being of South African psychologists (henceforth "psychologists", unless stated otherwise) and conclusions and recommendations. The researcher investigated well-being constructs namely meaning, resilience and positive affect of psychologists and valuable themes were identified indicating that specific skills and competencies are crucial aspects relative to the enhancement of well-being. The study emphasised that well-being does not occur automatically, but has to be strategically cultivated. It is suggested that enhancing well-being and experiencing flourishing can assist people in moving beyond mere existence to experiencing a well-lived life.

The guidelines for the promotion of the well-being of psychologists are based on data forthcoming from the results of the mixed-method study, along with existing literature. Psychologists' well-being and character strengths need to be compared through pre- and post-testing to establish whether the guidelines and the resulting programme do indeed promote the well-being of local psychologists. Participants in the programme should be interviewed to establish the strengths and limitations of the programme. Once a pilot study has been conducted and the above steps have been executed to refine the programme, it will be possible to make recommendations to the Health Professions Council of South Africa (HPCSA) and the Psychological Society of South Africa (PSYSSA) with a view to national application of this well-being programme.

Aspects that should be incorporated into a well-being programme for psychologists are flourishing, character strengths, self-care, self-compassion, mindfulness, lovingkindness, work content and context, relationships and personal resources. The suggested programme consists of 13 sessions.

These guidelines constitute an attempt to avoid focusing on what is negative and problematic regarding the work of psychologists, such as exhaustion, burnout, isolation and compassion fatigue. Instead, these guidelines focus on well-being as a motivation to accept the positive and negative dimensions of life and still to experience well-being through enhanced self-care.

Practising these guidelines may result in a more meaningful life in which people use their best strengths in the service of both their own and others' well-being. Deciding to use these guidelines may require a willingness to be flexible and to grow increasingly towards acting on life, as opposed to merely consuming wellness. Designing a well-being programme for South African psychologists can also assist in promoting and protecting the well-being of these healthcare professionals through enabling psychologists to apply specific skills, such as practising of character strengths, career-sustaining behaviours and self-care, mindfulness, lovingkindness and self-compassion, with due consideration of the relevant context.

**Keywords:** guidelines; positive psychology; South African psychologists; well-being promotion

## 1. Inleiding

Hierdie artikel is gebaseer op 'n proefskrif getiteld “The well-being of South African psychologists: a mixed method study” van die eerste skrywer, Erika Hitge (2015). Die proefskrif het bestaan uit 'n literatuurstudie en 'n kwalitatiewe en kwantitatiewe studie rakende die welstand van Suid-Afrikaanse sielkundiges, riglyne vir die bevordering van die welstand van sielkundiges in Suid-Afrika en gevolgtrekkings en aanbevelings. Betroubaarheid van data is verseker deur die betroubaarheid van die meetinstrumente wat gebruik is te bepaal en die instrumente is inderdaad betroubaar bevind. Wat die kwalitatiewe studie betref, is betroubaarheid verseker deur die resultate met deelnemers uit te klaar sodat bevestig is dat die resultate hul denke weerspieël, onderhoude op band op te neem wat interne betroubaarheid verhoog, asook deur eksterne spesialiste te gebruik om die tematiese ontleding te oorsien. Verder is triangulering en kristallisering aangewend om betroubaarheid van data en resultate te verseker. Die riglyne vir die bevordering van die welstand van Suid-Afrikaanse sielkundiges is gebaseer op data wat verkry is uit die resultate van die gemengde-metode-studie, asook bestaande literatuur. Goedkeuring vir hierdie studie is verkry van die Gesondheidsnavorsing Etiese Komitee van die Noordwes- Universiteit onder die etieknommer NWU-00092-14-S1.

Sielkundiges ervaar veelvuldige beroepsuitdagings, soos uitbranding (Bradley, Drapeau en DeStefano 2012), depressie, angs en emosionele uitputting (Johnson en Barnett 2011), isolasie (Webb 2011) en alkohol- en dwelmmisbruik (Smith en Moss 2009). As gevolg van 'n verandering in toepassingsbestek van sielkundiges se werk deur die HPCSA (2014) is sielkundiges verhinder om werk waarvoor hul opgelei is en waarin hulle ervaring het, te verrig. Mediese fondse het ook vanaf 2016 betalings aan ander kategorieë as kliniese sielkundiges vir vele diagnoses gestaak. Hierdie beroeps spesifieke probleme het aanleiding gegee tot die stigting van die Recognition of Life Long Learning in Psychology Action Group (ReLPAG). In 2016 het ReLPAG geregtelike stappe gedoen en 'n hooggeregshofbevel bekom wat die HPCSA genoodsaak het om die toepassingsbestek in die professie van sielkunde te heroorweeg en wat mediese fondse noop om sielkundiges soos vantevore uit te betaal vir professionele konsultasies (ReLPAG 2016). In kontras met hierdie beroepsuitdagings word van sielkundiges in Suid-Afrika verwag om hul kliënte of pasiënte te versorg, selfs tot nadeel van hulself en hul eie belange (HPCSA 2014). Sielkundiges word beskou as sekondêre instandhouders van kliënte of pasiënte se welstand (Van Zyl, Deacon en Rothmann 2010; Young 2013) en dit is daarom uiters belangrik dat hulle in belang van hul eie funksionering en in belang van hul kliënte of pasiënte optimale welstand ervaar (Wise, Hersh en Gibson 2012).

Die bopunt van die geestesgesondheidskontinuum, genaamd florerend, verwys na hoë vlakke van welstand en positiewe funksionering (Keyes 2002). Florerende volwassenes beskik oor hoë vlakke van emosionele welstand en positiewe funksionering, is gevul met emosionele energie en funksioneer goed op sielkundige en sosiale gebied (Keyes en Lopez 2002). Mense met hoë vlakke van emosionele welstand leef moontlik langer (Danner, Snowdon en Friesen 2001) en is meer produktief, betroubaar en kreatief (Diener en Ryan 2009). Hierdie artikel verskaf 'n motivering vir die ontwikkeling van riglyne om Suid-Afrikaanse sielkundiges by te staan om hul welstand optimaal en verkieslik tot op die vlak van florerend te ontwikkel.

## 2. Positiewe sielkunde en welstand

Welstand kan nagestreef word uit die hedoniese, die eudaimoniese, of 'n kombinasie van die twee uitgangspunte. Hedoniese welstand behels selfbevrediging, hoë vlakke van positiewe en lae vlakke van negatiewe affek (Ryan en Deci 2001) en impliseer finansiële welvaart en die beskikbaarheid van baie geleenthede (Waterman, Schwartz en Conti 2008). Voorbeelde van hedoniese aktiwiteite wat mense in 'n spesifieke oomblik en in klein hoeveelhede gelukkig maak, soos inkopies, goeie kos en werk vir 'n lewe, lei nie tot vervulling op die lang duur nie (Ryan en Deci 2000). Die term *eudaimoniese welstand* verwys na groei, sinvolheid en betekenis in die lewe (Fredrickson 2013). Om geluk op langer termyn te ervaar, is dit nodig dat mense aktief deelneem aan aktiwiteite wat lewensbevestigend is en wat vreugde skep, terwyl hulle probeer om hulle positiewe emosies en karaktersterktes te bevorder (Lyubomirsky, King en Diener 2005; Peterson en Seligman 2004; Seligman 2011), in ooreenstemming met die eudaimoniese perspektief. Hedonia en eudaimonia is egter met mekaar verweef en in die konteks van welstandsontwikkeling is dit belangrik om sowel goed te voel as om goed te funksioneer (Keyes en Annas 2009).

Die positiewe sielkunde vra hoe welstand bevorder kan word en hoe probleme oorleef kan word (Sin en Lyubomirsky 2009). Die sentrale vraag van hierdie navorsing is in ooreenstemming hiermee: Hoe kan die welstand van Suid-Afrikaanse sielkundiges bevorder word, terwyl werkbare oplossings gevind word vir die probleme wat hulle ondervind?

## 3. Konseptuele agtergrond

Belegging in die welstand van gesondheidspraktisyns is noodsaaklik, omdat hulle professionele bydrae onontbeerlik is vir die effektiewe verskaffing van nasionale gesondheidsdienste (Van den Berg 2013). Daar word van goeie gesondheidspraktisyns verwag om hul lewenslank toe te wy aan hul beroep en om in die beste belang van hul medemens en die groter gemeenskap op te tree (HPCSA 2014).

Daar word na sielkundiges verwys as fasiliteerders van geluk (Van Zyl e.a. 2010), aangesien hulle met mense se welstand en geestesgesondheid werk (Young 2013). Sielkundiges se welstand ondersteun hul professionele bevoegdheid (Wise e.a. 2012). Bevoegdheid weer is 'n vereiste vir sielkundiges om te mag praktiseer (Wet op Gesondheidsprofessies Nr. 56 van 1974) en dit is daarom wenslik en nodig om riglyne te bied om doelbewus die welstand van sielkundiges te bevorder. Sielkundiges het volkome gesondheid en welstand nodig om optimaal te funksioneer, maar omdat hulle medeverantwoordelik is vir die welstand van hul kliënte of pasiënte (Young 2013), moet sielkundiges se eie welstand beskerm en bevorder word.

Onder sielkundiges is sekondêre trauma (Johnson, Johnson, Sullivan, Bongar, Miller en Sammons 2011; Maltzman 2011), depressie, ontwigte verhoudings (Johnson en Barnett 2011; Smith en Moss 2009), isolasie (Webb 2011), uitbranding (Roothman 2010), alkohol-en dwelmmisbruik (Smith en Moss 2009), selfdoodideeë (Johnson en Barnett 2011) en lang werksure standaardstressors. In 'n studie van Suid-Afrikaanse sielkundiges is bevind dat 56,3% van deelnemers bogemiddelde angsvlakke gerapporteer het en 54,2 % matig depressief was. Die gevolgtrekking van hierdie navorsing was dat Suid-Afrikaanse

sielkundiges nie hul eie emosionele spanning hanteer nie en met simptome van depressie en angs manifesteer (Jordaan, Spangenberg, Watson en Fouché 2007).

Sosiale, ekonomiese en politieke probleme is boonop endemies aan Suid-Afrika, terwyl daar 'n gebrek aan gekwalifiseerde gesondheidsverskaffers is, met 'n geringe 0,32 sielkundiges per 100 000 mense in die populasie (WHO 2007). Verder is geestesgesondheidsbegrotings disproporsioneel laag in vergelyking met die hoë voorkoms van geestesongesteldheid in Suid-Afrika (Burns 2011). Terwyl die beskikbaarheid van sielkundiges as 'n hulpbron in die plaaslike gesondheidssektor redelik laag is, is geestesgesondheid ook laag, met 'n geskatte 16,5% van die bevolking wat geestesgesondheidsdienste benodig, van wie slegs 25% inderdaad dienste ontvang (Petersen, Bhana, Campbell-Hill, Mjadu e.a. 2009). Hierdie inligting moet in ag geneem word wanneer gedink word oor welstand, asook die impak daarvan op sielkundiges se werkslading en funksionering.

Pooler (2011) het professionele florerings beskryf as iets wat plaasvind by die aansluiting tussen beroepstevredenheid en om 'n gesonde balans tussen werk en leef te handhaaf. Selsorg onderskryf professionele florerings. Die gevolge van oorvloeiing tussen mense se werk en persoonlike lewe geniet voortdurend navorsingsaandag (Benefiel, Fry en Geigle 2014; De Simone 2014; Rothmann 2013). Hierdie aspek is van belang wanneer die welstand van sielkundiges oorweeg word, omdat dit die potensiaal het om emosies wat deur werkverrigting ontstaan, te laat oorvloei na en te laat inbreuk maak op hul persoonlike lewe, byvoorbeeld in die konteks van roubegeleiding van kliënte of pasiënte (Breen, O'Connor, Hewitt en Lobb 2014). Daarteenoor verskaf betekenisvolle werk aan mense genot in die werksplek en hierdie genot kan na ander areas van mense se lewens oorvloei, byvoorbeeld na hul verhoudings. Sielkundiges is besonder vatbaar vir oorvloeiing van emosies tussen verskillende lewensfere, omdat hulle hul werkstoerusting, naamlik hulself, na elke lewensaspek saambring (Burks en Robbins 2011). Psigoterapie werk in twee rigtings: terwyl sielkundiges hul kliënte of pasiënte beïnvloed, het hul kliënte of pasiënte ook 'n effek op hulle (Webb 2011), wat gevolge vir sielkundiges se welstand kan hê.

#### **4. Die noodsaak van die bevordering en beskerming van Suid-Afrikaanse sielkundiges se welstand**

Alhoewel die American Psychological Association (APA) aangedui het dat maatstawwe vasgestel moet word ter beskerming van sielkundiges rakende werksstress, word hierdie behoefte dikwels geïgnoreer (APA 2010; Canning 2011). Norcross (2002) het reeds meer as 'n dekade gelede daarop gewys dat min navorsing bestaan wat betref die beskerming en bevordering van sielkundiges se welstand en dit bly steeds 'n gaping in die navorsingsveld en literatuur.

Die unieke eienskappe van die Suid-Afrikaanse bevolking maak hierdie welstandsnavorsing absoluut noodsaaklik, in ag genome die hoë aanwesigheid van geestesongesondheid, wat aangevuur word deur die feit dat 'n groot gedeelte van die samelewing arm, gemarginaliseerd en ontwrig is, veral kinders, vroue, bejaardes, vlugtelinge en mense met ongesteldhede (Lund, De Silva, Plagerson, Cooper e.a. 2011).

Navorsingsresultate met betrekking tot sielkundiges in privaatpraktyk in Suid-Afrika het bevind dat hulle lang, ongerieflike ure werk, 'n onstandvastige inkomste het, met moeilike gevalle soos moord en selfdood werk, en dikwels met kliënte of pasiënte se uitgeputte mediese fondse en niebetaling te kampe het. Hierdie aspekte kan sielkundiges uitgeput, uitgebrand, geïsoleer en emosioneel afgetakel laat voel (De Lange 2010).

Die aanbevelings van die APA (2010) vir sielkundiges rakende selfsorg plaas klem op bewustheid as teenvoeter vir beroepspesifieke uitdagings en om meganismes te identifiseer om stres te verminder en om behoorlike selfsorg te vestig. Die woord "selfsorg" kom nie eers voor in die Wet op Gesondheidsprofessies (1974) wat die professionele gedrag van sielkundiges reguleer nie. Desnieteenstaande laat bestaande literatuur oor die onderwerp geen twyfel oor die noodsaaklikheid van selfsorg nie (Brucato en Neimeyer 2009; Wise e.a. 2012; Wise en Gibson 2012). Alhoewel baie sielkundiges hulle daaraan toewy om ander te versorg, is dit 'n groot vraag of hulle 'n volhoubare balans tussen selfsorg en sorg vir kliënte of pasiënte handhaaf (Wise e.a. 2012) en of hulle inderdaad welstand ervaar. Hierdie aspek is baie belangrik, omdat selfsorg geïdentifiseer is as een van die aanduiders van sielkundiges se volhoubare welstand (Hitge 2015). Die ontwikkeling van 'n welstandsprogram vir sielkundiges kan bydra tot die bevordering en beskerming van hul welstand deur fasilitering van spesifieke vaardighede, byvoorbeeld aanwending van karaktersterktes, beroepsonderhoudende gedrag, selfsorg, bewustheid, liefdevolle vriendelikheid en selfdeernis.

Welstand is eindeloos meer as blote oorlewing en daarom behoort florerings (hoë vlakke van welstand) nagestreef te word as volhoubare welstand oorweeg word (Keyes 2002). Dit is noodsaaklik vir sielkundiges om doelbewus 'n selfsorgplan te kies, alhoewel selfsorgplanne aanpasbaar moet wees en sielkundiges moet verstaan dat dieselfde plan 'n persoon nie altyd op langer termyn en onder alle omstandighede sal baat nie (Wise e.a. 2012). Die fokus op welstand en doelbewuste aktiwiteite (Wise e.a. 2012) maak die positiewe sielkunde 'n ideale paradigma vir die ontwikkeling van riglyne om sielkundiges se welstand te bevorder.

## **5. Keyes se model en florerings**

Geestesgesondheid dui op volledige gesondheid sonder psigopatologie, maar met die teenwoordigheid van florerings (Keyes 2002, 2005). Die afwesigheid van patologie is verwyderd van florerings, daarom is die bevordering en behoud van welstand 'n noodsaaklikheid (Keyes 2006). Florerings word gekenmerk deur 'n beweging in die rigting van vervulling van mense se beste moontlikhede in die lewe (Keyes 2007) en verwys na hoë vlakke van emosionele, psigologiese en sosiale welstand tesame met optimale positiewe funksionering. Dit impliseer die oorkoming van lewensprobleme, terwyl 'n persoon floreer ten spyte van sulke probleme, en dit is presies wat vereis word vir die riglyne van hierdie studie. Vir Keyes (2002) is florerings so goed as 'n waarborg om 'n vol lewe te lei, eerder as om net te oorleef. Florerende mense voel goed en vaar goed (Keyes 2007). Florerings manifesteer in hoë vlakke van welstand, emosionele energie, hoë selfwaarde, positiewe psigologiese en sosiale funksionering, goeie werkverrigting en fisieke welstand (Keyes 2007). Volgens Keyes (2006) is dit noodsaaklik vir mense wat wil floreer om hul eie hulpbronne en vermoëns te ontwikkel.

## 6. Sterktes as psigologiese hulpbronne

Die ken en uitleef van unieke sterktes (daardie sterktes wat 'n persoon definieer) gee aan mense 'n sin van betekenis, veral wanneer hierdie sterktes gebruik word in diens van iets groter as die mens self (Seligman 2011). Wanneer mense hul eie sterktes ondersoek en ken, funksioneer hulle beter, voel tevrede met hul lewens, het beter selfinsig, het meer betekenisvolle verhoudings, het meer selfrespek (Guse 2010) en is aangevuur om hul sterktes te gebruik (Peterson en Seligman 2004). Karaktersterktes is implisiet aan florerings van individue en die gemeenskap (Park, Peterson en Seligman 2006).

Die gebruik van karaktersterktes op kreatiewe maniere kan welstand, selfbeeld, energie (Seligman 2002) en positiewe affek bevorder (Wood, Linley, Maltby, Kashdan en Hurling 2011) en kan simptome van depressie en stres verminder (Mitchell, Stanimirovic, Klein en Vella-Brodrick 2009; Seligman, Steen, Park en Peterson 2005). Mense wat hul sterktes in die werksomgewing gebruik, voel betrokke en gelukkig by die werk (Harter, Schmidt en Keyes 2002). Sterktes het ook die vermoë om veerkragtigheid te vermeerder, om mense teen psigopatologie en ander probleme te beskerm en om geestesgesondheid te bevorder (Park en Peterson 2009; Van Schalkwyk en Wissing 2013). Die gebruik van karaktersterktes is vervullend en hou verband met mense se sin van self, identiteit, outentiekheid (Proctor, Maltby en Linley 2011), welstand, 'n goeie lewe en florerings (Avey, Luthans, Hannah, Sweetman en Peterson 2012).

Tabel 1 gee 'n aanduiding van al die sterktes en deugde wat deel vorm van Peterson en Seligman (2004) se waardes-in-aksie-model en spesifiseer die sterktes wat in Hitge (2015) se studie deur 'n groep Suid-Afrikaanse sielkundiges geïdentifiseer is as voordelig in hul soeke na en bevordering van welstand.

**Tabel 1. Sterktes en deugde**

Deug	Sterkte	Teenwoordig in studie
Wysheid en kennis	Kreatiwiteit	✓
	Weetgierigheid	✓
	Onbevooroordeeldheid	✓
	Liefde vir leer	✓
	Perspektief	✓



Moed	Dapperheid	✓
	Deursettingsvermoë	✓
	Integriteit	Integriteit is nie spesifiek genoem nie, maar is inherent tot die etiek van sielkundiges
	Lewensvreugde	✓
Menslikheid	Liefde	✓
	Goedheid	✓
	Sosiale intelligensie	Geen deelnemer het na homself as sosiaal intelligent verwys nie, maar uit voorbeelde wat genoem is, was dit duidelik dat hulle oor sosiale intelligensie beskik.
Geregtigheid	Burgerskap	✓
	Billikheid	✓
	Leierskap	Leierskap is nie spesifiek genoem nie, maar is implisiet tot die werk van sielkundiges.
Bedaardheid	Vergifnis en genade	Vergifnis en genade is nie spesifiek genoem nie, maar dit dui nie op die afwesigheid daarvan by sielkundiges nie.
	Nederigheid en beskeidenheid	✓
	Omsigtigheid	✓
	Selfregulering	✓
Transendering	Waardering van skoonheid	✓
	Waardering	✓
	Hoop	✓
	Humor	✓
	Spiritualiteit	✓

## 7. Onderhouding en versterking van die sosiale welstand van sielkundiges

Sosiale welstand is empiries geïdentifiseer as die swakste aspek van Suid-Afrikaanse sielkundiges se welstandsmoedering, veral wanneer dit vergelyk word met hul emosionele en

psigologiese welstand (Hitge 2015). Die behoefte om te behoort is algemeen in alle kulture (Baumeister en Leary 1995). Alle mense het 'n blywende behoefte aan verbintnisse met ander mense (Ryff 1995). Sosiale welstand word bereik wanneer mense die samelewing beskou as betekenisvol en verstaanbaar en met die potensiaal om te groei, as hulle beleef dat hulle behoort en aanvaarding ervaar, wanneer hulle meestal die samelewing aanvaar en hulself sien as bydraend tot die samelewing (Keyes 1998, 2002).

Soeke na sosiale ondersteuning is 'n belangrike voorspeller van sosiale welstand (Willers, Potgieter, Khumalo, Malan, Mentz, Ellis 2013). Hitge (2015) het ondersteunende verhoudings geïdentifiseer as 'n ondersteuningstelsel wat 'n bydrae tot die welstand van sielkundiges lewer. Volgens Van Schalkwyk (2009) behoort die ontwikkeling van sosiale bevoegdheid 'n prioriteit te word, in ag genome die diversiteit van die bevolking. Verbeterde sosiale welstand moet verstaan word in die konteks van die plaaslike kulturele begrip van *ubuntu*, wat beteken dat mense mens is deur ander mense. Volgens Simmons en Lehmann (2013) benadruk 'n sterkteperspektief vermoëns, sosiale netwerke, positiewe eienskappe, kennis, vaardighede, talente en hulpbronne om sosiale welstand te help beskerm en bevorder. Hierdie skrywers voer ook aan dat die aanwending van 'n sterkteperspektief die vermoë het om sosiale welstand te bevorder.

Dieselfde benadering moet gevolg word ten opsigte van die versterking van die sosiale welstand van sielkundiges. Sosiale welstand (hetsy florerings, middelmatige welstand of kwynings) is nie staties nie. Dit is daarom belangrik om erkenning te gee daaraan dat Van Schalkwyk (2009) empiries bewys gelewer het dat die sosiale welstand van 'n groep Suid-Afrikaanse adolessente toegeneem het na blootstelling aan 'n program ter bevordering van hul sterktes. Doelbewuste aktiwiteite om sosiale welstand te beskerm en te bevorder is dus 'n vereiste in die konteks van algehele welstand.

## **8. Riglyne om sielkundiges se welstand te versterk: 'n welstandsprogram**

### ***8.1 Doel van 'n welstandsprogram***

Die riglyne wat in hierdie afdeling bespreek word, het ten doel om by te dra tot die ontwikkeling van 'n welstandsprogram wat die positiewe gesondheid en funksionaliteit van plaaslike sielkundiges sal beskerm en bevorder en word gerig deur die begrip *florerings*. So 'n program behoort te fokus op die doelbewuste versterking van sielkundige sterktes en sodanige ander fasette wat geïdentifiseer is om sielkundiges ten beste te ondersteun.

### ***8.2 'n Welstandsprogram***

Die ontwikkeling van 'n welstandsprogram sal gerig word deur die beginsel van florerings, en dui op hoë vlakke van welstand (Van Schalkwyk en Wissing 2013). Betekenis, veerkragtigheid en positiewe affek word geassosieer met mense wat floreer, daarom word hierdie aanduiders ook beskou as bronne van welstand (Seligman 2011). Welstand is nooit staties nie en gesonde funksionering vind nie outomaties of instinktief plaas nie. Doelbewuste pogings is dus nodig om gesonde vlakke van funksionering te verhoog (Goleman 2013). Wanneer programme erkenning gee aan die feit dat mense tyd- en hulpbronnbeperkings het, word die beste resultate meestal verkry. 'n Welstandsprogram behoort daarom gebruik te

maak van gewone daaglikse leefervarings van sielkundiges in hul soeke na optimale gesondheid en welstand. 'n Welstandsprogram moet benut kan word in die konteks van die alledaagse lewe tuis en by die werk (Cornum, Matthews en Seligman 2011; Peterson, Park en Castro 2011).

Die ontwerp van die welstandsprogram moet die komponente in aanmerking neem wat geïdentifiseer is in bestaande literatuur, asook die navorsingsbevindings van Hitge (2015) betreffende die aard en voorkoms van Suid-Afrikaanse sielkundiges se welstand. Selsorg is fundamenteel tot professionele florerings (Pooler 2011) en moet dus aangewend word om welstand te optimaliseer. Volgehoue selsorg is sentraal tot sielkundiges se welstand (Hitge 2015) en sluit in om tyd af te neem van werk, vakansies, fisieke oefening, sosialisering, beoefening van stokperdjies, verkryging van professionele ondersteuning en die algemene onderhouding van 'n gesonde leefstyl. Selsorg behels die aanwending van strategieë om 'n lang lewe en welstand te verseker en is 'n belangrike aspek in die aankweek, onderhouding, beskerming en bevordering van die welstand van sielkundiges.

### *8.2.1 Die selsorg van sielkundiges*

Selsorg kom neer op aktiwiteite wat mense aanpak en deurvoer ter wille van hulself in 'n strewe om lewe, gesondheid en welstand te handhaaf (Dodd 2007). Doelbewuste aktiwiteite dra by tot welstand en ondersteun bewustheid, werkverrigting, selfvertroue, sin in die lewe en aanpasbaarheid (Ablett en Jones 2007; Bush 2009; Hased, de Lisle, Sullivan en Pier 2008). Paradoksaal mag stres mense se vermoë om selsorg toe te pas verlaag, alhoewel die beskerming van welstand, veral gedurende sulke moeilike tye, deur selsorg toe te pas, baie belangrik is (Moskowitz, Shmueli-Blumberg, Acree en Folkman 2012). Dit is juis gedurende problematiese lewensgebeure, wanneer gesondheidsbevorderende gedrag soos selsorg maklik opsygestoot kan word, dat die beskerming van welstand en gesondheid nog meer noodsaaklik en kosbaar is.

Positiewe loopbaanondersteunende gedrag is 'n voorbeeld van hoe welstand tot stand kan kom in die konteks van selsorg. Sulke gedrag behels aktiwiteite soos tyd weg van die werk af neem, om optimale hoeveelhede rus en oefening te kry en om gesond te eet (Bamonti, Keelan, Larson, Mentrikoski, Randall, Sly, Travers en McNeil 2014). Nog 'n benadering tot selsorg is deur bewustheidsingrepe, byvoorbeeld bewustheidsgebaseerde stresvermindering, wat gebruik word om angs, depressie en stres te verminder (Chiesa en Serretti 2009; Williams en Penman 2011). Die gebruik van bewustheid as vorm van selsorg lei tot die versterking van veerkragtigheid (Foureur, Besley, Burton, Yu en Crisp 2013). Vriendelike goedheidmeditasie lei tot gevoelens van omgee en sorg teenoor die self en ander en is ook 'n instrument wat selsorg kan bevorder deur middel van bewustheid (Boellinghaus, Jones en Hutton 2013). Die belangrikste aspek van selsorg is die vermoë daarvan om positiewe veranderinge in 'n persoon teweeg te bring en dat dit dien as teenvoeter vir moeilike werk en werksomstandighede (McDonald, Jackson, Wilkes en Vickers 2013). Wat betref die ontwerp van 'n welstandsprogram, moet riglyne in verband met selsorg deeglik kennis neem van selfdeernis, bewustheid en liefdevolle goedheid.

### *8.2.2 Selfdeernis*

Selfdeernis en bewustheid het 'n groot invloed op die versterking van welstand (Henriques, Kleinman en Asselin 2014; Rybak 2013). Selfdeernis gaan daaroor dat 'n mens verstaan en

erken dat alle mense probleme ervaar en dat 'n mens eerder hierdie probleme in die gesig moet staar as om daarvan weg te hardloop. Dit behels ook die begrip dat, omdat alle mense probleme ondervind, juis hierdie aspek mense verenig (Germer en Neff 2013). Selfdeernis laat mense toe om hulself met welwillendheid eerder as met hardvotigheid te hanteer en dit laat mense te midde van lewensprobleme toe om hul balans te behou (Neff en McGehee 2010). Selfdeernis help mense ook om sagmoedig te reageer ten opsigte van hul eie foute (McNulty en Fincham 2012; Williams en Penman 2011). Daar is veelvuldige redes waarom die toepassing van selfdeernis belangrik is, insluitend die feit dat selfdeernis die vermoë het om interpersoonlike invloed en verhoudings te bevorder (Neff en Beretvas 2012). Hierdie genoemde uitvloeisels van selfdeernis word deur Hitge (2015) beskou as van uiterste belang wat betref hul impak op sielkundiges. Selfdeernis vergemaklik ook veerkragtigheid deurdat dit 'n aanpasbare houding teenoor teenspoed aanmoedig (Hollis-Walker en Colosimo 2011) en mense ondersteun om beter geestesgesondheid te verkry (Barnard en Curry 2011; Neff, Rude en Kirkpatrick 2007). Selfdeernis hou ook verband met positiewe affek (Neff e.a. 2007). 'n Belangrike aspek met betrekking tot selfdeernis is dat dit bydra tot selfaanvaarding, wat mense (ook sielkundiges) bystaan om moeilike emosies suksesvol deur te werk (Barnard en Curry 2011). Alle mense het die vermoë tot selfdeernis, gegewe dat hulle bereid is om die vaardighede wat met selfdeernis verband hou te ontwikkel (Neff 2011).

### 8.2.3 Bewustheid

Sin en Lyubomirsky (2009) beskou bewustheid as 'n praktyk in die positiewe sielkunde wat welstand bevorder. Bewustheid hou verband met karaktersterktes via affektiewe kwaliteite, byvoorbeeld die beoefening van dankbaarheid, wat lei tot verhoogde breinaktiwiteit (Fredrickson 2009; Kabat-Zin 2005). Bewustheid behels teenwoordigheid en verstandspesesse, waarneming op 'n sensoriese vlak en reaksie op wat teenwoordig is in die oomblik, terwyl 'n nie-evaluerende houding teenoor gedagtes en emosies ingeneem word en die teenwoordigheid van sensasies, kognisies en emosies herken word sonder om daardeur oorweldig te word (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer en Toney 2006). Bewustheid het baie voordele, insluitend die bevordering van gesondheid en welstand (Baer, Lykins en Peters 2012; Carruthers en Hood 2011; Fagley en Adler 2012); beskerming van mense teen depressie, stres en angs (Brown, Ryan en Creswell 2007; Wood, Maltby, Gillett, Linley en Joseph 2008); 'n kalmerende en geankerde effek (Huppert en Johnson 2010); en neurobiologiese welstand (Hölzel, Carmody, Evans, Hoge, Dusek, Morgan... Lazar e.a. 2010).

Bewustheid word deur baie navorsers beskou as die kern van veerkragtigheid (Foureur e.a. 2013; Rybak 2013). Veerkragtigheid is 'n uiters noodsaaklike karaktersterkte wanneer 'n persoon teenspoed in die gesig staar (Fredrickson 2013) soos wat kan gebeur in die loopbane van sielkundiges (Phillips 2011). Bewustheid is veral voordelig vir sielkundiges in die sin dat empatie verhoog kan word deur bewustheid te gebruik, wat weer kan lei tot beter verhoudings met kliënte of pasiënte en kollegas en wat uiteindelik mag lei tot hoër vlakke van werkstevredenheid (Davis 2009) en kliënte of pasiënte tevredenheid. Die beoefening van bewustheid kan sielkundiges ook help om minder op lewens- en loopbaanprobleme te fokus, wat kan lei tot verhoogde lewensstevredenheid en vreugde en betekenis in die lewe (Siegel 2010; Wise e.a. 2012). Bewustheid is gevolglik persoonlik en professioneel belangrik vir sielkundiges (Shapiro en Carlson 2009), omdat dit positiewe werksresultate kan bevorder (Grepmaier, Mitterlehner, Loew, Bachler, Rother en Nickel 2007; Stafford-Brown en Pakenham 2012). Verbeterde beradingsvaardighede en verhoudings is ook in

navorsingstudies waargeneem wanneer sielkundiges se bewustheid hoog is (Aggs en Bambling 2010; Richards, Campenni en Muse-Burke 2010).

Dit is bemagtigend om in die konteks van die aanbieding van riglyne vir die welstand van sielkundiges te weet dat bewustheid aangeleer kan word en vir alle mense beskikbaar is (Brown e.a. 2007). Desnieteenstaande ontwikkel bewustheid nie selfdeernis en deernis met ander nie. Liefdevolle goedheid is daarom ook nodig vir die ontwikkeling van selfsorg (Boellinghaus e.a. 2013).

#### *8.2.4 Liefdevolle goedheid*

Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek en Finkel (2008) het liefdevolle goedheid beskryf as 'n stil aktiwiteit wat sittend uitgevoer word. 'n Mens fokus tydens hierdie proses op asemhaling en verskuif dan die aandag na die oopmaak van die hart vir warm en positiewe emosies teenoor die self en brei hierdie emosies dan uit na geliefdes en dan verder en wyer. In liefdevolle-goedheid-meditasies word 'n reeks frases herhaal, byvoorbeeld "mag ek gelukkig, of gesond, of rustig wees" (Baer e.a. 2012). In die konteks van hierdie meditasies word dit makliker vir mense om pynlike lewensinhoud na die oppervlak te laat kom in volle bewustheid, omdat bewustheid gekoppel is aan die wete dat wanneer mense goed is vir hulself, dan is pyn draaglik (Germer en Neff 2013) en word 'n geleentheid geskep om hul emosionele balans selfs in die teenwoordigheid van teenspoed te behou (Rybak 2013). Die skrywers is van mening dat hierdie kenmerke van liefdevolle goedheid 'n belangrike invloed kan hê op sielkundiges se selfaanvaarding, hantering van sekondêre trauma en selfregulering.

Liefdevolle goedheid lei tot welstand en meegevoel, wat dit ideaal maak in die strewe na selfsorg (Boellinghaus e.a. 2013; Cohn en Fredrickson 2010) van sielkundiges. Liefdevolle goedheid bevorder positiewe emosies (Fredrickson e.a. 2008), wat 'n positiewe invloed op selfaanvaarding, gevoelens van bemeestering en betekenis in die lewe het (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti en Schaufeli 2012), en dien dus as teenvoeter vir sommige van die probleme wat in die sielkundeberoep uitgewys is. Liefdevolle goedheid bevorder gevoelens van warmte, omgee en goedheid, beide in die persoon wat dit beoefen en in mense wat in kontak met so 'n persoon kom (Baer e.a. 2012), wat uiteraard 'n positiewe invloed op terapie het.

Navorsing deur Carson, Keefe, Lynch, Carson, Goli, Fris en Thorp (2005) het empiriese getuienis gelewer dat liefdevolle goedheid pyn, woede en psigologiese ongemak verminder. Volgens Fredrickson e.a. (2008) is liefdevolle goedheid 'n stimulant vir positiewe emosie wat 'n langtermyn-effek het. Hierdie bevindings staan in teenstelling met die sogenaamde hedoniese trapmeul, wat beweer dat, ten spyte van goeie of slegte veranderings in mense se vlakke van geluk, hulle vinnig aanpas by enige vlak van geluk en dan na 'n vasgestelde basisvlak terugval. Liefdevolle goedheid, as meditasie en as selfdeernis, is 'n waardevolle vaardigheid wat aangeleer en versterk kan word (Salzberg 2009) en behoort erkenning te geniet dat dit die vermoë het om by te dra tot die ontwikkeling en onderhouding van hoër vlakke van welstand, ook by sielkundiges.

Bostaande inligting is geïdentifiseer deur Hitge (2015) gedurende onderhoude met Suid-Afrikaanse sielkundiges en word in bestaande literatuur bevestig. Hierdie punte geld as die "moete" wat oorweeg moet word wanneer 'n welstandsprogram ontwikkel word. In kort, die inhoud van 'n program om plaaslike sielkundiges se welstand te bevorder en te beskerm,

behoort die identifikasie en versterking van persoonlike uitstaande sterktes, en sterktes in die algemeen, in te sluit. So 'n program moet ruimte maak vir die aankweek van die sosiale welstand van sielkundiges, omdat hierdie aspek geïdentifiseer is as 'n kwesbaarheid relatief tot algehele welstand (Hitge 2015), en die program moet selfsorgpraktyke insluit.

### 8.3 Implementering van 'n welstandsprogram

Die rede waarom 'n welstandsprogram vir sielkundiges ontwikkel word, is om die welstand van hierdie gesondheidsorggewers te bevorder en te beskerm, aangesien hulle 'n sleutelrol in die gesondheidssektor speel. Hierdie program sal sielkundiges ondersteun om spesifieke vaardighede, soos beoefening van karaktersterktes, beroepsonderhoudende gedrag en selfsorg, bewustheid, liefdevolle goedheid en selfdeernis, toe te pas. Die welstandsprogram verteenwoordig 'n sintese tussen die verstaan van en die toepassing van welstand in 'n poging om volhoubare florerings te bevorder.

Tabel 2 demonstreer aspekte wat uitgewys is as belangrik vir die welstand van sielkundiges in die navorsing van De Lange (2010) en Hitge (2015) rakende die welstand van sielkundiges in Suid-Afrika, en die uiteindelijke voorgestelde welstandsprogram is hierop gebaseer.

**Tabel 2. Welstandsaspekte vir oorweging in 'n welstandsprogram**

Welstandsaspek	Voorbeeld	Sessie in welstandsprogram waar die aspek vergestaltung vind
Werkinhoud en werkskonteks	Stel van gepaste grense, volgehoue professionele ontwikkeling en opleiding, ervaring van werk as betekenisvol, loopbaanondersteunende gedrag soos met vakansie gaan en breke neem deur die dag	Sessies 5–12
Verhoudings	Ondersteuningstelsels soos professionele ondersteuning, kollegiale ondersteuning, mentorskap, persoonlike terapie, sosiale en familieverhoudings	Sessies 5–12
Selfsorg	Godsdienst, spiritualiteit, bewustheid, selfkennis, praktiese aspekte soos luister na ontspannende musiek, 'n borrelbad neem, liggaamlike oefening, slaap	Sessies 3 en 4
Persoonlike hulpbronne	Karaktersterktes, genieting en beloning van werk, aanvaarding van self en die profesie, balans	Sessies 2 en 3
Selfdeernis	Meditasie, bewustheid van selfkritiek en negatiewe gevoelens, positiewe selfspraak, fokus op betekenis in die lewe	Sessies 2, 3 en 5–12
Bewustheid	Asemhalingsoefeninge, selfwaarneming, inoefening van aanvaarding eerder as veroordeling, begroning, stresvermindering	Sessies 2, 3, 4 en 5–12

Liefdevolle goedheid	Selfdeernis, meditasie	Sessies 3 en 5–12
Konsolidering van vorige sessies se leerervarings	Integrasie en toekomsvisie	Sessie 13

#### 8.4 Struktuur van die welstandsprogram

Welstandsprogramme behoort deel uit te maak van die gewone roetine van deelnemers. 'n Voorstel is dus om die program te laat akkrediteer as 'n volgehoue professionele ontwikkelingsaktiwiteit (VPO-aktiwiteit) by die HPCSA, omdat sielkundiges verplig is om aan VPO-aktiwiteite deel te neem. Vier sessies van vier ure elk word voorgestel, waarna agt een-uur-sessies gebaseer op die bewustheidsprogram van Williams en Penman (2011) weekliks aangebied moet word om welstand te ondersteun. 'n Finale sessie van twee ure word voorgestel om alle leerinhoud saam te snoer in toekomstige aktiwiteite om op volgehoue basis welstand te bevorder en te beskerm.

**Sessie 1:** Ontwikkeling van begrip vir sielkundiges se vlakke van welstand en die noodsaaklikheid van welstand. Blootstelling van sielkundiges aan teorieë van welstand. Aanvaardings- en verbintenis oefeninge het ten doel om mense te leer om die agenda van beheer af te sweer en word prakties tydens hierdie sessie aangebied met die oog op ontwikkeling van hierdie vaardigheid. Dit behels dat sielkundiges geleer word om op te tree in ooreenstemming met hul waardes, ten spyte van gedagtes, gevoelens en stressors – dan ontstaan groter sielkundige buigzaamheid en neem lewensvrede toe (Wise e.a. 2012).

**Sessie 2:** Vasstelling van sielkundiges se huidige vlakke van welstand deur assessering van veerkragtigheid, betekenis, positiewe affek en karaktersterktes. Die sessie sal gebruik maak van 'n verskeidenheid van positiewe-sielkunde-ingrepe, insluitend die skryf van briewe van waardering, toepassing van optimistiese denke, lag en humor.

**Sessie 3:** Oorweging van persoonlike sterktes en welstands aanduiders en besluitneming betreffend die bevordering en beskerming van spesifieke areas van kommer terwyl daar in die wydste sin op welstand gefokus word. Sielkundiges sal blootgestel word aan meditasie, liefdevolle goedheid en selfdeernis en die daaglikse toepassing van selfsorg sal aangemoedig word.

**Sessie 4:** Hierdie sessie sal voorsiening daarvoor maak dat sielkundiges terugvoering kan gee oor die ervaring van die toepassing van selfsorgvaardighede. Blootstelling aan verdere positiewe-sielkunde-ingrepe soos die herhaling van positiewe ervarings, waardering van skoonheid en beweging sal die sessie verryk. Empiriese navorsing het getoon dat waardering van skoonheid welstand tweërlei beïnvloed: eerstens waardering van skoonheid 'n geïdentifiseerde karaktersterkte en tweedens waardering van skoonheid geïdentifiseer as 'n positiewe selfsorgaktiwiteit. Die sessie sal ook oefeninge insluit wat unieke sterktes identifiseer en omarm, en daar sal dinkskrumssessies gehou word om nuwe maniere te vind waarop hierdie sterktes aangewend kan word.

**Sessies 5 tot 12:** Hierdie sessies sal gebruik word om verskeie meditasies in te oefen en om gewoontes af te breek wat selfbeperkend is en wat negatiewe denkpatrone insluit. Ander ingrepe, soos professionele ondersteuning, praktykgemeenskappe en mentorskap van

sielkundiges, sal verken word, omdat dit waardevol is in die vaslegging en onderhouding van welstand.

**Sessie 13:** Hierdie sessie sal gebruik word om leerervarings saam te snoer in toekomstige aktiwiteite met die oogmerk om op volgehoue basis welstand te bevorder en te beskerm.

Sielkundiges se welstand en karaktersterktes sal deur middel van voor- en natoetsing vergelyk kan word om vas te stel of die program wel die oogmerk van welstandsontwikkeling bevorder. Daar sal ook met deelnemers onderhoude gevoer word om sterktes en leemtes in die program uit te wys. Wanneer hierdie program op 'n loodsgroep toegepas is, en bostaande stappe uitgevoer is ter verfyning van die program, sal dit moontlik wees om aanbevelings te maak aan die HPCSA en die sielkundeberoepsraad met die oog op die nasionale toepassing van hierdie welstandsprogram.

## 9. Gevolgtrekking

Hierdie riglyne word aangebied sodat dit omarm en geïntegreer kan word, gebaseer op die sienswyse dat selfsorg, welstand en geluk nie geormerk hoef te word as doelwitte wat bereik moet word nie, maar eerder dat dit deel van 'n vervullende en betekenisvolle lewe vorm (Wise e.a. 2012). Hierdie riglyne is die resultaat van 'n poging om te vermy dat gefokus word op dit wat problematies en negatief is met betrekking tot die werk van sielkundiges, byvoorbeeld uitbranding en empatie-uitputting (Barnett e.a. 2007; Di Benedetto en Swadling 2014; Figley 2002) te ontwikkel. Daarteenoor fokus hierdie riglyne op welstand as 'n motivering om probleme te hanteer en dien as aanmoediging vir sielkundiges om die welstandskontinuum te aanvaar wat op positiewe en negatiewe dimensies van die lewe fokus. Huidige navorsing beklemtoon selfsorg, selfdeernis, bewustheid en liefdevolle goedheid as moontlike strategieë wat sielkundiges kan gebruik om welstand te versterk (Boellinghaus e.a. 2013; McNulty en Fincham 2012; Wise e.a. 2012). Dit is bemoedigend dat SA sielkundiges ook sulke praktyke geïdentifiseer het as noodsaaklike voorvereistes vir hul welstand (Hitge 2015).

Die beloning vir die beoefening van hierdie riglyne sal lewensvreugde, diepte en oorwoënhed insluit. Die toepassing van hierdie riglyne het die potensiaal om te lei tot 'n meer betekenisvolle lewe, waarbinne mense hul beste sterktes aanwend in diens van hul eie, asook ander se welstand (Boellinghaus e.a. 2013). Die besluit om hierdie riglyne te gebruik om welstand te optimaliseer vereis 'n bereidwilligheid om buigbaar te wees en om toenemend te groei in toetreding tot en reaksie op die lewe, eerder as om bloot 'n verbruiker van welstand te wees (Flora 2009).

## Bibliografie

Ablett, J.R. en R.S.P. Jones. 2007. Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *Psycho-Oncology*, 16:733–40. doi:10.1002/pon.1130.



Aggs, C. en M. Bambling. 2010. Teaching mindfulness to psychotherapists in clinical practice: the mindful therapy programme. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10:278–86. doi:10.1080/14733145.2010.485690

APA (American Psychological Association). 2010. *The role of psychologists in health centers*. <http://www.apa.org/about/gr/issues/chc/psychologists-role.aspx> (2 Februarie 2014 geraadpleeg).

Avey, J.B., F. Luthans, S.T. Hannah, D. Sweetman en C. Peterson. 2012. Impact of employees' character strengths of wisdom on stress and creative performance. *Human Resource Management Journal*, 22(2):65–181. doi:10.1111/j.1748-8583.2010.00157.

Baer, R.A., E.L.B. Lykins en J.R. Peters. 2012. Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3):230–8, doi:10.1080/17439760.2012.674548.

Baer, R.A., G.T. Smith, J. Hopkins, J. Krietemeyer en L. Toney. 2006. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13:27–45. doi:10.1177/1073191105283504.

Bamonti, P.M., C.M. Keelan, N. Larson, J.M. Mentrikoski, C.L. Randall, S.K. Sly, R.M. Travers en D.W. McNeil. 2014. Promoting ethical behaviour by cultivating a culture of self-care during graduate training: a call to action. *Training and Education in Professional Psychology*, 8(4):253–60.

Barnard, L.K. en J.F. Curry. 2011. Self-compassion: Conceptualizations, correlates interventions. *Review of General Psychology*, 15:289–303.

Barnett, J.E., E.K. Baker, N.S. Elman en G.R. Schoener. 2007. In pursuit of wellness: the self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38:603–12. doi:10.1037/0735-7028.38.6.603.

Baumeister, R.F. en M.R. Leary. 1995. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117:497–529.

Benefiel, M., L.W. Fry en D. Geigle. 2014. Spirituality and religion in the workplace: history, theory, and research. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(3):175–87. doi:10.1037/a0036597.

Boellinghaus, I., F.W. Jones en J. Hutton. 2013. Cultivating self-care and compassion in psychological therapists in training: the experience of practicing loving-kindness meditation. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(4):267–77. doi:10.1037/a0033092.

Bradley, S., M. Drapeau en M. DeStefano. 2012. The relationship between continuing education and perceived competence, professional support, and professional value among clinical psychologists. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 32(1):31–8. doi:10.1002/chp.21120.

- Breen, L.J., M. O'Connor, L.Y. Hewitt en E.A. Lobb. 2014. The “spectre” of cancer: exploring secondary trauma for health professionals providing cancer support and counselling. *Psychological Services*, 11(1):60–7. doi:10.1037/a0034451.
- Brown, K.W., R.M. Ryan en J.D. Creswell. 2007. Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18:211–37.
- Brucato, B. en G.J. Neimeyer. 2009. Epistemology as a predictor of therapists’ self-care and coping. *Journal of Constructivist Psychology*, 22:269–82. doi:10.1080/10720530903113805.
- Burks, D.J. en R. Robbins. 2011. Are you analysing me? A qualitative exploration of psychologists’ individual and interpersonal experiences with authenticity. *The Humanistic Psychologist*, 39:348–65. doi:10.1080/08873267.2011.620201.
- Burns, J.K. 2011. The mental health gap in South Africa – a human rights issue. *The Equal Rights Review*, 6:99–113.
- Bush, N.J. 2009. Compassion fatigue: are you at risk? *Oncology Nursing Forum*, 36:24–8. doi:10.1188/09.ONF.24-28.
- Canning, S. 2011. Out of balance: why I hesitate to practice and teach self-care. *Journal of Psychology & Christianity*, 30(1):70–4.
- Carruthers, C. en C.D. Hood. 2011. Mindfulness and wellbeing. *Therapeutic Recreation Journal*, 3:171–89.
- Carson, J.W., F.J. Keefe, T.R. Lynch, K.M. Carson, V. Goli, A.M. Fras en S.R. Thorp. 2005. Loving-kindness meditation for chronic low back pain: results from a pilot trial. *Journal of Holistic Nursing*, 23:287–304.
- Chiesa, A. en A. Serretti. 2009. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5):593–600. doi:10.1089/acm.2008.0495.
- Cohn, M.A. en B.L. Fredrickson. 2010. In search of durable positive psychology interventions: predictors and consequences of long-term positive behavior change. *The Journal of Positive Psychology*, 5(5):355–66.
- Cornum, R., M.D. Matthews en M.E.P. Seligman. 2011. Comprehensive soldier fitness: building resilience in a challenging institutional context. *American Psychologist*, 66:4–9. doi:10.1037/a0021420.
- Danner, D.D., D.A. Snowdon en W.V. Friesen. 2001. Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5):804–13. doi:10.1037/0022-3514.80.5.804.
- Davis, M. 2009. A perspective on cultivating clinical empathy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2):76–9.
-

De Lange, E.F. 2010. The fortigenic exploration of psychotherapists' experiences in full-time private practice. Ongepubliseerde PhD-proefskrif. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

De Simone, S. 2014. Conceptualising well-being in the workplace. *International Journal of Business and Social Sciences*, 5(12):118–23.

Di Benedetto, M. en M. Swadling. 2014. Burnout in Australian psychologists: correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychological Health and Medicine*, 19(6):705–15.

Diener, E. en K. Ryan. 2009. Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4):391–406.

Dodd, M. 2007. Intervening with self-care. Presented as the Robert Tiffany Memorial Lecture from the Fourth International Conference on Cancer Nursing, Toronto, Ontario, Canada. *International Cancer Nursing News*, 19:4–5.

Fagley, N. en M. Adler. 2012. Appreciation: a spiritual path to finding value and meaning in the workplace. *Journal of Management, Spirituality & Religion*, 9:167–87. doi:10.1080/14766086.2012.688621.

Figley, C.R. 2002. *Treating compassion fatigue*. New York, NY: Brunner/Routledge.

Flora, C. 2009. The pursuit of happiness. *Psychology today*. <http://www.psychologytoday.com/articles/200812/the-pursuit-happiness> (19 Augustus 2015 geraadpleeg).

Foureur, M., K. Besley, G. Burton, N. Yu en J. Crisp. 2013. Enhancing the resilience of nurses and midwives: pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse*, 45(1):114–25.

Fredrickson, B.L. 2009. *Positivity*. New York, NY: Crown.

—. 2013. Positive emotions broaden and build. *Advances in Experimental Social Psychology*, 47:153. doi:10.1037/a0033584.

Fredrickson, B.L., M.A. Cohn, K.A. Coffey, J. Pek en S.M. Finkel. 2008. Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5):1045–62. doi:10.1037/a0013262.

Germer, C.K. en K.D. Neff. 2013. Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 69(8):856–67. doi:10.1002/jclp.22021.

Goleman, D. 2013. *Focus*. New York, NY: Harper Collins.

Grepmaier, L., F. Mitterlehner, T. Loew, E. Bachler, W. Rother en M. Nickel 2007. Promoting mindfulness in psychotherapists in training influences the treatment results of their patients: a

randomized, double-blind, controlled study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76:332–8. doi:10.1159/000107560.

Guse, T. 2010. Positive psychology and the training of psychologists: students' perspectives. *South African Journal of Industrial Psychology*, 36(20):21–6. doi:10.4102/sajip.v36i2.848.

Harter, J.K., F.L. Schmidt en C.L.M. Keyes. 2002. Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: a review of the Gallup studies. In Keyes en Haidt (reds.) 2002.

Hassed, C., S. de Lisle, G. Sullivan en C. Pier. 2008. Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mindfulness and lifestyle program. *Advances in Health Sciences Education*, 14:387–98.

Henriques, G., K. Kleinman en C. Asselin C. 2014. The nested model of well-being: a unified approach. *Review of General Psychology*, 18(1):7–18.

Hitge, E. 2015. South African psychologists and well-being: a mixed method study. Ongepubliseerde PhD-proefskrif. Noordwes-Universiteit.

Hollis-Walker, L. en K. Colosimo. 2011. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: a theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2):222–7.

Hölzel, B.K., J. Carmody, K.C. Evans, E.A. Hoge, J.A. Dusek, L. Morgan en S.W. Lazar. 2010. Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 5:11–7. doi:10.1093/scan/nsp034.

HPCSA (Health Professions Council of South Africa / Suid-Afrikaanse Raad vir Gesondheidsberoep). 2011. *Proposed regulations defining the scope of practice of practitioners of the profession of psychology*. [http://www.hpcsa.co.za/Uploads/editor/UserFiles/downloads/legislations/regulations/psychology/proposed/proposed\\_regulations\\_gnr263\\_gg33080\\_20100406.pdf](http://www.hpcsa.co.za/Uploads/editor/UserFiles/downloads/legislations/regulations/psychology/proposed/proposed_regulations_gnr263_gg33080_20100406.pdf) (17 Julie 2015 geraadpleeg).

HPCSA (Health Professions Council of South Africa / Suid-Afrikaanse Raad vir Gesondheidsberoep). 2014. *Guidelines for good practice in the health care professions*. [http://www.hpcsa.co.za/Uploads/editor/UserFiles/downloads/conduct\\_ethics/Booklet%201.pdf](http://www.hpcsa.co.za/Uploads/editor/UserFiles/downloads/conduct_ethics/Booklet%201.pdf) (17 Julie 2015 geraadpleeg).

Huppert, F.A. en D.M. Johnson. 2010. A controlled trial of mindfulness training in schools: the importance of practice for an impact on well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5(4):264–74. doi:10.1080/17439761003794148.

Johnson, W.B. en J.E. Barnett. 2011. Preventing problems of professional competence in the face of life-threatening illness. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42:285–93. doi:10.1037/a0024433.

- Johnson, W.B., S.J. Johnson, G.R. Sullivan, B. Bongar, L. Miller en M.T. Sammons. 2011. Psychology in extremis: preventing problems of professional competence in dangerous practice settings. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(1):94–104. doi: 10.1037/a0022365.
- Jordaan, I., J.J. Spangenberg, M.B. Watson en P. Fouchè. 2007. Emotional stress and coping strategies in South African clinical and counselling psychologists. *South African Journal of Psychology*, 37:835–55.
- Kabat-Zinn, J. 2005. *Coming to our senses: healing ourselves and the world through mindfulness*. New York, NY: Hyperion.
- Keyes, C.L.M. 1998. Social well-being. *Social Psychological Quarterly*, 61:121–40. doi:10.2307/2787065.
- . 2002. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43:207–22. doi:10.2307/3090197.
- . 2005. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73:539–48. doi:10.1037/0022-006X.73.3.539.
- . 2006. Mental health in adolescence: is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76:395–402. doi:10.1037/0002-9432.76.3.395.
- . 2007. Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62:95–108. doi:10.1037/0003-066X.62.2.95.
- Keyes, C.L.M. en J. Annas. 2009. Feeling good and functioning well: Distinctive concepts in ancient philosophy and contemporary science. *The Journal of Positive Psychology*, 4:197–201.
- Keyes, C.L.M. en S. Lopez. 2002. Toward a science of mental health: positive direction in diagnosis and interventions. In Snyder en Lopez (reds.) 2002.
- Lund, C., M. De Silva, S. Plagerson, S. Cooper, D. Chisholm, J. Das en V. Patel. 2011. Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 378:1502–14.
- Lyubomirsky, S., L. King en E. Diener. 2005. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131:803–55. doi:10.1037/00332909.131.6.803.
- Maltzman, S. 2011. An organizational self-care model: practical suggestions for development and implementation. *The Counselling Psychologist*, 39(2):303–19. doi: 10.1177/0011000010381790.

- McDonald, G., D. Jackson, L. Wilkes en M.H. Vickers. 2013. Personal resilience in nurses and midwives: effects of a work-based educational intervention. *Contemporary Nurse*, 45(1):1 34–43.
- McNulty, J.K. en F.D. Fincham. 2012. Beyond positive psychology? Toward a contextual view of psychological processes and well-being. *American Psychologist*, 67(2):101. doi: 10.1037/a0024572.
- Mitchell, J., R. Stanimirovic, B. Klein en D. Vella-Brodrick. 2009. A randomized controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being. *Computers in Human Behavior*, 25:749–60. doi:10.1016 /j.chb. 2009. 02.003.
- Moskowitz, J.T., D. Shmueli-Blumberg, M. Acree en S. Folkman. 2012. Positive affect in the midst of distress: implications for role functioning. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 22:50218. doi:10.1002 /casp. 1133.
- Neff, K.D. 2011. *Self-compassion*. New York, NY: William Morrow.
- Neff, K.D. en S.N. Beretvas. 2012. The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 1–21. doi:10.1080/15298868.2011.639548.
- Neff, K.D. en P. McGehee. 2010. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3):225–40.
- Neff, K.D., S.S. Rude en K. Kirkpatrick. 2007. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41:908–16. doi:10.1016/j.jrp.2006.08.002.
- Norcross, J.C. (red.). 2002. *Psychotherapy relationships that work*. New York, NY: Oxford University Press.
- Park, N. en C. Peterson. 2009. Character strengths: research and practice. *Journal of College & Character*, 10(4):1–10.
- Park, N., C. Peterson en M.E.P. Seligman. 2006. Character strengths in fifty-four nations and the fifty US states. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3):118–29.
- Petersen, I., A. Bhana, V. Campbell-Hill, S. Mjadu, C. Lund, S. Kleintjes, V. Hosegood, A.J. Flisher, The Mental Health and Poverty Research Programme Consortium en A.J. Flisher. 2009. Planning for district mental health services in South Africa: a situational analysis of a rural district site. *Health Policy and Planning*, 24:140–50. doi:10.3109/09540261.2010.536152.
- Peterson, C., N. Park en C.A. Castro. 2011. Assessment for the U.S. army comprehensive soldier fitness program: the global assessment tool. *American Psychologist*, 66:10–8. doi:10.1037/a0021658.
- Peterson, C. en M.E.P. Seligman. 2004. *Character strengths and virtues: a handbook of classification*. New York: Oxford University Press.

Phillips, S.B. 2011. Up close and personal: a consideration of the role of personal therapy in the development of a psychotherapist. In Klein e.a. (reds.) 2011.

Pooler, D.K. 2011. Professional flourishing: re-visioning self-care using Imago Dei. *Social Work & Christianity*, 38(4):440–52.

Proctor, C., J. Maltby en P.A. Linley. 2011. Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 12:153–69. doi:10.1007/s10902-009-9181-2.

ReLPAG. 2016. <http://relpagpsychology.wixsite.com/mysite> (21 Februarie 2017 geraadpleeg).

Richards, K.C., C.E. Campenni en J.L. Muse-Burke. 2010. Self-care and well-being in mental health professionals: the mediating effects of self-awareness and mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*, 32:247–64.

Roothman, B. 2010. Burnout and work engagement among South African psychologists. Ongepubliseerde PhD-proefskrif. Noordwes-Universiteit.

Rothmann, S. 2013. From happiness to flourishing at work: a Southern African perspective. In Wissing (red.) 2013.

Ryan, R.M. en E.L. Deci. 2000. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55:68–78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68

—. 2001. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52:141–66. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.141

Rybak, C. 2013 Nurturing positive mental health: mindfulness for well-being in counseling. *International Journal of Advanced Counseling*, 35:110–9. doi:10.1007/s10447-012-9171-7.

Ryff, C.D. 1995. Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4):99–104.

Salzberg, S. 2009. Voorwoord. In Germer (red.) 2009.

Schwartz-Mette, R.A. 2009. Challenges in addressing graduate student impairment in academic professional psychology programs. *Ethics & Behavior*, 19(2):91–102. doi:10.1080/10508420902768973.

Seligman, M.E.P. 2002. *Authentic happiness*. New York, NY: Free Press.

—. 2011. *Flourish*. New York, NY: Simon & Schuster.

- Seligman, M.E.P., T.A. Steen, N. Park en C. Peterson. 2005. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60:410–21. doi:10.1037/0003-066X.60.5.410.
- Shapiro, S.L. en L.E. Carlson. 2009. *The art and science of mindfulness: integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/11885-000
- Siegel, D.J. 2010. *The mindful therapist: a clinician's guide to mindsight and neural integration*. New York, NY: Norton.
- Simmons, C.A. en P. Lehmann. 2013. Strengths and psychotherapy. In Simmons Lehmann (reds.) 2013.
- Simmons, C.A. en P. Lehmann (reds.). 2013. *Tools for strengths-based assessment and evaluation*. New York, NY: Springer.
- Sin, N.L. en S. Lyubomirsky. 2009. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 65:467–87. doi:10.1002/jclp.20593.
- Smith, P.L. en S.B. Moss. 2009. Psychologist impairment: what is it, how can it be prevented, and what can be done to address it? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16:1–15. doi:10.1111/j.14682850.2009.01137.
- Stafford-Brown, J. en K.I. Pakenham. 2012. The effectiveness of an ACT intervention for managing stress and improving therapist qualities in clinical psychology trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 68(6):592–613. doi:10.1002/jclp.21844.
- Van den Berg, H.S. 2013. Resilience and thriving among health professionals. In Wissing (red.) 2013.
- Van Schalkwyk, I. 2009. Flourishing in a group of South African adolescents. Ongepubliseerde PhD-proefskrif. Noordwes-Universiteit.
- Van Schalkwyk, I. en M.P. Wissing. 2013. Evaluation of a programme to enhance flourishing in adolescents. In Wissing (red.) 2013.
- Van Zyl, L.E., E. Deacon en S. Rothmann. 2010. Towards happiness: experiences of work-role fit, meaningfulness and work engagement of industrial/organisational psychologists in South Africa. *SA Journal of Industrial Psychology*, 36(1):1–8. doi:10.4102/sajip.v36i1.890.
- Waterman, A.S., S.J. Schwartz en R. Conti. 2008. The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies*, 9(1):41–79. doi:10.1007/s10902-006-9020-7.
- Webb, K.B. 2011. Care of others and self: a suicidal patient's impact on the psychologist. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3):215–21. doi:10.1037/a0022752.



Wet op Gesondheidsprofessies. Wet nommer 56 van 1974. Suid-Afrikaanse Regering. Pretoria: Staatsdrukker.

WHO (World Health Organisation). 2007. *The World Health Report*. Geneva: World Health Organisation. <http://www.who.int/whr/2007/en> (8 Mei 2014 geraadpleeg).

Willers, M.W., J.C. Potgieter, I.P. Khumalo, L. Malan, P.J. Mentz en S. Ellis. 2013. Coping and cultural context: implications for psychological health and well-being. In Wissing (red.) 2013.

Williams, M. en D. Penman. 2011. *Mindfulness. A practical guide to finding peace in a frantic world*. Londen: Piatkus.

Wise, E.H. en C.M. Gibson. 2012. Continuing education, ethics and self-care: a professional life span perspective. In Neimeyer en Taylor (reds.) 2012.

Wise, E.H., M.A. Hersh en C.M. Gibson. 2012. Ethics, self-care and well-being for psychologists: reenvisioning the stress-distress continuum. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5):487–94. doi:10.1037/a0029446.

Wood, A.M., P.A. Linley, J. Maltby, T.B. Kashdan en R. Hurling. 2011. Using personal and psychological strengths leads to increases in well-being over time: a longitudinal study and the development of the strengths use questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 50(1):15–9.

Wood, A.M., J. Maltby, R. Gillett, P.A. Linley en S. Joseph. 2008. The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality*, 42:854–71. doi:10.1016/j.jrp.2007.11.003.

Xanthopoulou, D., A.B. Bakker, E. Demerouti en W.B. Schaufeli. 2012. A diary study on the happy worker: how job resources relate to positive emotions and personal resources. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(4):489–517. doi:10.1080/1359432X.2011.584386.

Young, C. 2013. South African counselling psychology at the crossroads: lessons to be learned from around the world. *South African Journal of Psychology*, 43(4):422–33. doi:10.1177/0081246313504697