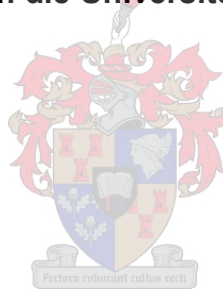


**DIE SELFKONSEP EN VEERKRAGTIGHEID VAN 50- TOT 60 JARIGE  
MUURBALSPELERS**

LIEZL MEIRING

**Tesis ingelewer ter voldoening aan die vereistes vir die graad Magister in  
Sielkunde aan die Universiteit van Stellenbosch**



Studieleier: Prof. A.V. Naidoo

Desember 2009

## VERKLARING

Hiermee verklaar ek, die ondergetekende, dat die werk soos in hierdie tesis vervat, wel my eie oorspronklike werk is, en dat ek nie hierdie studie in die geheel of gedeeltelik tevore aan 'n universiteit vir graaddoeleindes voorgelê het nie.

---

Handtekening

---

Datum

## OPSOMMING

Hierdie verkennende studie is onderneem om die rol van fisiese welstand rakende algehele geestesgesondheid te ondersoek. Die hoofdoelstelling is om vas te stel of daar verskille is tussen die selfkonsep en veerkragtigheid van 'n groep individue wat kompetierend aan muurbal deelneem (vir ten minste die afgelope 12 maande) en 'n ander groep wat geensins aan enige fisiese oefening deelneem nie (ook vir die afgelope 12 maande). Beide die groepe behoort tot die ouderdomsgroep van 50- tot 60 jariges. Hierdie navorsing is aangepak binne die positiewe paradigma van sielkunde as die wetenskaplike bestudering van die oorspronge, die prosesse en meganismes rakende optimale vlakke van menslike funksionering.

Binne die kwantitatiewe benadering is 'n vergelykende navorsingstipe gebruik. Sestig deelnemers is vir die doel van die studie gebruik. Die deelnemende groep (n=30) neem op 'n gereelde basis aktief deel aan georganiseerde muurbal in die Meestersliga van die Westelike Provinsie se Muurbalunie. Die nie-deelnemende groep (n=30) het bestaan uit dertig individue wat glad nie aan enige fisiese oefening deelneem nie. Drie meetinstrumente is deur al die respondente voltooi, naamlik die Demografiese Vraelys, die Rosenberg Selfkonsepvraelys en die Veerkragtigheidsvraelys.

Statisties beduidende verskille is gevind tussen die selfkonsep en veerkragtigheid van die deelnemende groep en nie-deelnemende groep. Die deelnemende groep het 'n hoër selfkonseptelling en veerkragtigheidstelling as die nie-deelnemende groep getoon.

## ABSTRACT

This explorative study was undertaken to investigate the role of physical well-being regarding mental wellness. The main objective was to establish whether there is a difference in the self-concept and resilience of a group of individuals who participate in squash on a competitive level (for at least the past 12 months) and an age equivalent that does not take part in any physical exercise (for also at least the past 12 months). Both these group's members belong to the age group of 50 to 60 year olds. This research was located in the paradigm of positive psychology as the scientific study of the origins, processes and mechanisms regarding the levels of optimal human functioning.

In this quantitative approach a comparative research method was used. Sixty persons were included in the sample of the study. Members of the participating group (n=30) take part in organised squash actively in the Masters League of the Western Province Squash Union on a regular basis. The non-participating group (n=30) consisted of individuals that do not take part in any physical exercise. Three measuring instruments were completed by all the respondents, namely the Demographic Questionnaire, the Rosenberg Self-Concept Questionnaire and the Resilience Questionnaire.

Significant statistical differences were found in measures of the self-concept and resilience between the participating group and the non-participating group. The participating group showed a higher self-concept score and resilience score than the non-participating group.

## BEDANKINGS

Ek wil graag die volgende partye bedank wat die skryf van hierdie tesis moontlik gemaak het:

- My Skepper vir die geleentheid en vermoëns
- My ouers, Leon Meiring en Tertia Bouwer, vir geloof in my en hul ondersteuning
- Dr Hennie de Vos as eerste studieleier
- Prof Tony Naidoo, vir sy ondersteuning en verdere studieleiding
- Izanette van Schalkwyk vir haar bekwame spesialis leiding, ondersteuning, entoesiasme en geloof in my
- Werna Snyman vir al die ondersteuning en vir die hulp met die voltooiing van die vraelyste
- Vir Rentia Bruwer, Carel Greyling, Leon Meiring, Berta Potgieter, Pierre Venter en Annamarie Stofberg vir die proeflees van die tesis
- Die deelnemers aan die studie wat die vraelyste voltooi het

# INHOUD

Verklaring .....	ii
Opsomming .....	iii
Abstract .....	iv
Bedankings .....	v
Lys van tabelle .....	viii
HOOFSTUK 1 INLEIDING.....	1
1.1. Fokus van die studie.....	1
1.2. Redes vir die studie.....	3
1.3. Probleemstelling en doelstellings van die studie.....	11
1.4. Beskrywing van die hoofkonsepte van die studie.....	12
1.4.1. Fisiese fiksheid.....	12
1.4.2. Die selfkonsep.....	14
1.4.3. Liggaamsbeeld.....	18
1.4.4. Veerkrachtigheid.....	19
1.4.5. Ouderdomsgroep en geslagsverskille.....	20
1.4.6. Muurbal.....	23
1.5. Uiteensetting van die hoofstukke.....	23
HOOFSTUK 2 TEORETIESE PERSPEKTIEWE .....	25
2.1. Inleiding.....	25
2.1.1. Positiewe sielkunde.....	25
2.1.2. Psigofortologie.....	26
2.1.3. Bestaande teorieë rondom veerkrachtigheid .....	28
2.1.4. Geskiedenis van die self.....	33
2.1.5. Gevolge van 'n lae selfkonsep.....	34
2.1.6. Bestaande teorieë oor die self en selfkonsep.....	35
2.1.7. Liggaamsbeeld.....	41
2.1.8. Geskiedenis van muurbal.....	46
HOOFSTUK 3 LITERATUUROORSIG EN HIPOTESE-STELLING.....	49
3.1. Inleiding.....	49
3.1.1. Navorsing oor veerkrachtigheid.....	49
3.1.2. Navorsing oor veerkrachtigheid en sport.....	52
3.1.3. Navorsing oor selfdoeltreffendheid.....	53
3.1.4. Navorsing oor selfaktualisering.....	54
3.1.5. Navorsing oor selfkonsep en sport.....	56
3.1.6. Navorsing oor gesonde leefwyse en die invloed van fisiese aktiwiteite op gesondheid.....	58
3.1.7. Samevatting.....	59
3.2. Hipotese.....	60
3.2.1. Primêre doelstellings van die studie .....	60
3.2.1.1. Verskille tussen die deelnemende groep en die nie-deelnemende groep ten opsigte van selfkonsep.....	61
3.2.1.2. Verskille tussen die deelnemende groep en die nie-deelnemende groep ten opsigte van veerkrachtigheid .....	61
3.2.2. Sekondêre doelstellings van die studie .....	62
3.2.2.1. Verskille tussen manlike en vroulike muurbalspelers ten opsigte van selfkonsep .....	62
3.2.2.2. Verskille tussen manlike en vroulike muurbalspelers ten opsigte van veerkrachtigheid .....	63
3.2.2.3. Verskille tussen manlike en vroulike muurbalspelers ten opsigte van intensiteit van oefening .....	63
3.2.2.4. Vergelykings tussen manlike deelnemers en vroulike deelnemers oor die redes waarom hulle aan muurbal deelneem .....	64

3.2.2.5.	Vergelykings tussen manlike deelnemers en vroulike deelnemers oor die gevoel wat hulle ervaar na afloop van 'n muurbal sessie .....	64
3.2.2.6.	Die tydperk wat die deelnemende groep aan muurbal deelneem .....	65
3.2.2.7.	Ander sportaktiwiteite waaraan muurbalspelers deelneem .....	65
3.2.2.8.	Die voorkoms van gesondheidsprobleme by beide groepe .....	65
3.2.2.9.	Die redes waarom die nie-deelnemende groep nie aan oefening deelneem nie .....	65
HOOFSTUK 4 METODOLOGIE.....		66
4.1.	Inleiding.....	66
4.2.	Die deelnemers.....	66
4.3.	Navorsingsontwerp.....	68
4.4.	Data insameling.....	69
4.4.1.	Meetinstrumente.....	69
4.4.1.1.	Demografiese Vraelys.....	70
4.4.1.2.	Rosenberg Selfkonsepvrælys.....	72
4.4.1.3.	Veerkrægtigheidsvrælys.....	73
4.5.	Navorsingsprosedure.....	74
4.6.	Data analise.....	77
HOOFSTUK 5 RESULTATE.....		79
5.1.	Resultate van die primêre doelstellings.....	79
5.2.	Resultate van die sekondêre doelstellings.....	80
HOOFSTUK 6 BESPREGING.....		92
6.1.	Inleiding.....	92
6.2.	Bespreking van die selfkonsep.....	93
6.3.	Bespreking van veerkrægtigheid.....	100
6.3.1.	Hoë vlakke van veerkrægtigheid.....	101
6.3.2.	Sielkundige hulpbronne.....	102
6.4.	Bespreking van die sekondêre doelstellings.....	108
6.5.	Tekortkominge en aanbevelings.....	111
6.6.	Voorstelle vir toekomstige navorsing.....	112
6.7.	Samevatting.....	113
VERWYSINGS.....		116
BYLAE A: Brief aan Westelike Provinsie Muurbalunie (Engels en Afrikaans)		
BYLAE B: Geskenkbewys aan deelnemers (Engels en Afrikaans)		
BYLAE C: Demografiese Vraelys		
BYLAE D: Rosenberg Selfkonsepvrælys		
BYLAE E: Die Veerkrægtigheidsvrælys		
BYLAE F: Aanvullende inligting		

## LYS VAN TABELLE

TABEL 1:	<i>Beskrywende statistiek vir selfkonsep- en veerkragtigheid-data</i> .....	79
TABEL 2:	<i>Geslagsverskille vir selfkonsep, veerkragtigheid en intensiteit in die deelnemende groep</i> .....	81
TABEL 3:	<i>Kategorieese data analise vir die redes vir deelname aan muurbal</i> .....	83
TABEL 4:	<i>Kategorieese data analise vir die gevoel na muurbal</i> .....	85
TABEL 5:	<i>Frekwensieverdeling vir die aantal jare wat muurbalspelers aan die sport deelneem</i> .....	86
TABEL 6:	<i>Frekwensieverdeling van ander sportaktiwiteite waaraan muurbalspelers deelneem</i> .....	87
TABEL 7:	<i>Frekwensieverdeling van gesondheidsprobleme van die deelnemende groep en die nie-deelnemende groep</i> .....	89
TABEL 8:	<i>Frekwensieverdeling van die redes waarom die nie-deelnemende groep nie aan oefening deelneem nie</i> .....	91



## HOOFSTUK 1

### INLEIDING

Fisiese welstand is van beslissende belang vir geestesgesondheid (Petosa & Hertz, 2009). Liggaamlike oefening bevorder beide fisiese- en geestesgesondheid (Neenan, 2009). Die verkenning en uitbouing van positiewe gesondheid word beklemtoon in die positiewe paradigma van sielkunde, in teenstelling met die tradisionele fokus op psigopatologie en simptoombetaling (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Hierdie benadering erken die sinergistiese interafhanklikheid tussen fisiese en algehele welstand asook die voorkoming van siekte-toestande. Fisiese oefening verbeter geestesgesondheid deur die liggaam te help om stressors te hanteer (Salmon, 2001) en daar is getoon dat mense wat aan fisiese aktiwiteite deelneem beter emosionele gesondheid geniet as sedentêre mense (Petosa & Hertz, 2009).

Daar sal vervolgens gekyk word na die fokus van die studie, die rasionaliteit van die studie, die probleemstelling, 'n beskrywing van die hoofkonsepte en die uiteensetting van die hoofstukke.

#### 1.1. Fokus van die studie

Hierdie studie is onderneem om die rol van fisiese welstand rakende algehele geestesgesondheid te ondersoek. Die kern fokus van die verkennende studie is om vas te stel of daar verskille is tussen die selfkonsep en veerkragtigheid

van 'n groep individue wat kompetend aan muurbal deelneem (vir ten minste die afgelope 12 maande) en 'n ander groep wat geensins aan enige fisiese oefening deelneem nie (ook vir ten minste die afgelope 12 maande). Beide die groepe hoort tot die ouderdomsgroep van 50- tot 60 jariges.

Hierdie navorsing is onderneem binne die positiewe paradigma van sielkunde. Positiewe sielkunde is die wetenskaplike bestudering van die oorsprong, die prosesse en meganismes rakende optimale vlakke van menslike funksionering (Peterson, Park, & Seligman, 2006). Hierdie uitgangspunt behels die fokus op sielkundige sterktes en gesondheid, eerder as menslike lyding en patologie. Navorsing wat binne hierdie raamwerk onderneem word, toon dat dit ook belangrik is om op die ontwikkeling van positiewe kwaliteite, in plaas van die blote of grootlikse gerigtheid op die vermyding van of vermindering van negatiewe simptome, te fokus (Keyes, 2007). Dit behels dat positiewe sielkundiges sielkundige sterktes sowel as persoonlike risiko's of kwesbaarhede ondersoek (Peterson & Seligman, 2004). Dit is belangrik om te noem dat positiewe sielkunde nie 'n "self-help" benadering rakende algehele gesondheid handhaaf nie, maar juis empiries gegronde navorsing bied met die oog op die vervulde lewe (Keyes & Haidt, 2006).

Hierdie uitgangspunt van die positiewe paradigma om die gesonde lewe uit te bou, asook die genesing van pyn te bewerkstellig, sodat "normale" individue vervulling en heling kan beleef (Peterson & Seligman, 2004), is die invalshoek van hierdie studie. Dit is nodig om te erken dat nie alle individue klinies depressief sal wees of aan siektes sal ly tydens hul lewe nie, maar dit is 'n

redelike veronderstelling dat (bykans) almal gelukkig wil wees, betekenisvolheid en positiewe verhoudings wil ervaar, en leef-tevredenheid wil ondervind. Hierdie studie is hoofsaaklik gemik op daardie miljoene “normale” individue wat deel is van die sogenaamde nie-kliniese bevolking.

## 1.2. Redes vir die studie

Volgens Lyubomirsky (2007) is liggaamlike welstand en fisiese fiksheid een van die mees belangrike sleutels tot algehele gesondheid. Die besondere dinamiek tussen liggaamlike en sielkundige welstand is bevestig, naamlik dat (liggaamlik) fikse individue minder depressie en angs (geestesversteurings) beleef, as gevolg van die uitwerking van oefening op die individu se denke en gemoedstoestand (Friedland, 2005). Die balansering van hormone in die liggaam, verhoogde serotonien-afskieding in die brein en vrystelling van endorfiene speel 'n belangrike rol tydens deelname aan fisiese aktiwiteite. Volgens Kennedy (1960, p.16):

*...Physical fitness is not only one of the most important keys to a healthy body; it is the basis of dynamic and creative intellectual activity...*

In die lig van bogenoemde word enkele redes aangebied as motivering vir die huidige studie: Eerstens, te midde van die geweldige beskikbaarheid van inligting rakende psigopatologie, blyk dit dat sielkundiges steeds oor gebrekkige kennis rakende optimale funksionering en die doelgerigte bevordering daarvan beskik, veral in gesonde mense. Die negatiewe

benadering van die tradisionele sielkunde het in 'n groot mate navorsing wat gemik was op die positiewe funksionering en positiewe emosies, aan bande gelê (Sheldon & King, 2001). Seligman (2002) het die doel van positiewe sielkunde verwoord, naamlik dat dit meer behels as die herstel van wanfunksionering (gesien as  $-3$  tot 'n nulpunt wat simptoombvrye toestande voorstel op 'n kontinuum) tot fokus op positiewe wel wees (gesien vanaf  $+1$  tot  $+5$  op 'n kontinuum). Dus, hierdie navorsing is onderneem om 'n bydrae te lewer tot die reuse behoefte aan kennis tot goeie gesondheid en volgehoue positiewe funksionering. Daar is getoon dat binne die breë raamwerk van positiewe sielkunde die bevordering van algehele welstand mense in staat stel om "meer te wees" as die blote afwesigheid van distres en geestessiektes, en dat hulle deur die nulpunt van die sielkunde se tradisionele perspektief van siekte en disfunksie kan breek om positiewe leef-uitkomst te verwerklik (Peterson & Seligman, 2006).

Tweedens, vroeë teoretici het die afwesigheid van psigopatologiese siekte gesien as die aanwesigheid van sielkundige welstand (Keyes, 2007). Volgens Keyes (2005a; 2007) impliseer hierdie ongegronde aanname dat simptoombvrye toestande noodwendig goeie gesondheid beteken. In 1999 het die Chirurg Generaal van die Verenigde State van Amerika (vervolgens na verwys as VSA) geestesgesondheid gedefinieer as 'n toestand van suksesvolle sielkundige funksionering wat produktiewe aktiwiteite, suksesvolle verhoudings, die vermoë om aan te pas by verandering, en die vermoë om ongeluk en teenspoed suksesvol te hanteer (*coping*), behels (Keyes, 2007). Eenvoudig gestel, die afwesigheid van sielkundige siekte-toestande beteken

nie noodwendig die teenwoordigheid van geestesgesondheid nie (Keyes, 2007). Die volgende aspekte is gevind deur Keyes (2007) by individue wat hoë vlakke van welstand beleef: Superieure gesondheid, soos lae vlakke van gesondheidsbeperkinge rakende daaglikse aktiwiteite; minste afwesig in die werksituasie; minste voorkoms van chroniese siekte-toestande; minste gebruik van gesondheidsorg; en hoogste vlakke van psigososiale funksionering. Volgens Keyes (2007) behels goeie psigososiale funksionering lae vlakke van aangeleerde hulpeloosheid; optimale vlakke van funksionering; hoë vlakke van veerkragtigheid; en hoë vlakke van intimiteit. Dus, dit is duidelik dat die afwesigheid van siekte-toestande nie noodwendig die aanwesigheid van algehele gesondheid beteken nie en dat goeie gesondheid, of welstand, as wesentlik positief verstaan moet word, en nie bloot as die teenoorgestelde van patologie nie. Volgens Keyes (2007) moet positiewe gesondheid aktief bevorder word, aangesien dit nie deur kits-oplossings (“*quick fixes*”) bewerk kan word nie. Dit blyk dat goeie gesondheid doelgerig bevorder moet word.

Derdens word aangevoer dat algehele gesondheid as 'n geheel verstaan moet word. Hierdie holistiese perspektief word gehandhaaf deur die Wêreld Gesondheidsorganisasie (verder na verwys as WGO) wat welstand as 'n eenheid beskou, met fisiese, emosionele, sielkundige en spirituele komponente (Marrison, 2000). Dus, gesondheid moet as 'n geheel verstaan word. Die holistiese benadering behels dat die geheel meer is as die som van sy dele (*Holism*, 2008). Dit behels dat alle eienskappe van 'n gegewe sisteem (biologies, chemies, sosiaal, ekonomies, geestelik, ensovoorts) nie net

verduidelik kan word deur die komponente se dele alleenlik nie (*Holism*, 2008). Dit beteken dat wanneer individue goeie gesondheid wil handhaaf en siektes wil voorkom, hulle hul energie op 'n hoë vlak moet hou en toelaat dat al die dele van die liggaam in harmonie saamwerk (*Holism*, 2008). In die artikel, *Holism* (2008), word daar ook gemeld dat Westerse medici van mening is dat dele van die liggaam afgesny kan word of chemikalieë bygevoeg kan word en dat dit die liggaam sal gesond maak en/of dood sal voorkom. Dit blyk egter dat wanneer gesondheid as 'n omvattende eenheid – die fisiese, emosionele, geestelike of sielkundige en spirituele komponente – benader word, hoër vlakke van welstand beleef kan word.

Hierbenewens meen Henwood en Bales (2002) dat 'n holistiese leefwyse vir alle sportdeelnemers van groot belang is. Covey (2004) bevestig hierdie uitgangspunt, naamlik dat die ontwikkeling van die persoon as “geheel” belangrik is en dat hierdie fokus individue mettertyd bemagtig om hul beste prestasie in sport en in die lewe te bereik. Die holistiese verstaan van die aanwesigheid van algehele welstand behels dus ook fisiese welstand. Vervolgens word die rol van fisiese welstand en meer spesifiek die rol van liggaamlike oefening belig.

Covey (2004) meen dat die rol van oefening nie deur individue na waarde geskat word nie. Hy beklemtoon dat nie-fikse individue vele kere gesondheidsprobleme ervaar as gevolg van die gebrek aan fisiese oefening. Hierdie gesondheidskrisisse dra dan by tot 'n akkumulatiewe toestand wat uiteindelik lei tot gebrekkige funksionering. Lyubomirsky (2007) beklemtoon

die belangrike rol van goeie tydsbestuur sodat fisiese oefening as gereelde aktiwiteit beoefen kan word. Volgens Friedland (2005) het die elektroniese era 'n groot impak op mense se passiewe of nie-aktiewe leefwyse en dat spesifieke pogings aangewend moet word om oefening in hul lewens in te pas.

Mediese fondse soos *Discovery* Mediese Fonds erken toenemend die belangrike rol van pro-aktiewe voorkoming rakende liggaamlike en sielkundige gesondheid. *Discovery* Mediese Fonds (*What is Vitality?*, 2009) handhaaf die uitgangspunt dat gereelde oefening nie slegs fiksheid verbeter nie, maar ook die risiko faktore verlaag wat aanleiding gee tot chroniese siektes, asook die effektiewe hantering van distres. Mediese fondse in Suid-Afrika het al begin om hierdie siening van 'n gesonde leefwyse ter harte te neem deur meer te fokus op voorkoming van siekte in die geheel eerder as op die behandeling daarvan. In *Discovery* se Lente-uitgawe Tydskrif (Silber, 2007) word daar genoem dat 'n gesonde leefstyl baie belonings bied, onder andere hoër energievlakke, meer selfvertroue en verhoogde fisiese mobiliteit.

Verder belig Friedland (2005) die belangrike rol van gereelde oefening om goeie gesondheid te verseker, soos die voorkoming en beheer van chroniese siektes asook die positiewe effek op individue se gemoedstoestand (Friedland, 2005).

Volgens Bull, Davis, Roscoe en Roscoe (2001) is mense wat hulle fisiese fiksheid doelgerig ontwikkel, hetsy dit stap, hardloop, swem, fietsry of 'n

spansport is, meer geneig om langer periodes vol te hou met uitputtende werk as sedentêre mense. Verder blyk dit dat 'n sedentêre leefwyse aanleiding kan gee tot siektes soos obesiteit, hartkwale, kankers en sielkundige versteurings.

Volgens Lyubomirsky (2007) bestaan daar vele voordele van gereelde oefening wat die verligting van depressie en angs, verlaging van hipertensie, cholesterol, stres en gesondheidsrisiko's, insluit. Volgens Potgieter (2003) bestaan daar wel 'n positiewe korrelasie tussen 'n fisiese en aktiewe leefstyl en sielkundige welstand. Dit blyk dat gereelde oefening 'n sleutelrol speel rakende sielkundige welstand en meer spesifiek patologiese toestande en terapeutiese praktyke. Verder is daar klinkklare bewyse dat fisiese aktiwiteite help met die behandeling van versteurings soos kliniese depressie (Lyubomirsky, 2007; Friedland, 2005). Navorsing het ook bewys dat depressielyers na oefening veral 'n afname in woede, vermoeidheid en spanning ondervind en hulle rapporteer ook hernude lewenskrag (Friedland, 2005). Daar moet nie uit die oog verloor word dat fisiese oefening aanvullend by terapie behoort gebruik te word nie (Lyubomirsky, 2007).

Horiuchi (2009) rapporteer dat een van die grootste nuwe neigings in die video speletjie bedryf is om die spelers te vra om uit hul stoele op te staan en om oefening te kry. Klink amper onmoontlik! Die *Telegraph (Playing Nintendo Wii, 2009)* noem dat die *Nintendo Wii* beweging simuleer en namaak soos om byvoorbeeld 'n eier te breek, 'n tennisraket vas te hou en te swaai, en om 'n rolbal bal te gooi. Die speletjie reageer dus op die speler se bewegings eerder as op 'n afstandkontrole-beheer (soos oud-modiese rekenaarspeletjies)



(*Playing Nintendo Wii, 2009*). Die *Nintendo Wii* speletjie begin fokus op fisiese fiksheid wat bewegingskontrole het wat bewegings van die speler op die skerm reflekteer en die speler van die rusbank af kry om rond te beweeg (Horiuchi, 2009). *Nintendo Wii* het onder andere die “*Wii Fit Plus*” voorgestel en ontwerp en daar bestaan ook ander moontlikhede van speletjies soos byvoorbeeld die “*EA Active*” en “*Your Shape*” wat onder andere 'n kamera gebruik om die speler se liggaam te skandeer vir beweging wat op die skerm van 'n televisiestel gereflekteer word (Horiuchi, 2009).

Die *Telegraph* (*Playing Nintendo Wii, 2009*) rapporteer dat die videospelletjie *Nintendo Wii*, veral sport speletjies, fisiese aktiwiteite stimuleer en dat dit potensieel die simptome van Parkinson se Siekte kan verbeter. Die *Telegraph* (*Playing Nintendo Wii, 2009*) rapporteer verder ook dat ongeveer 45% Parkinson se Siekte pasiënte aan depressie ly en dat deelname aan die *Nintendo Wii* speletjie depressie verlig en ook energievlakke van pasiënte verhoog. Die *Telegraph* (*Playing Nintendo Wii, 2009*) noem dat oefening tydens die *Nintendo Wii* speletjie dopamien verhoog ('n neurotransmitter) wat juis in Parkinson se Siekte pasiënte verlaag is, en dit help ook met vrywillige funksionerende bewegings wat lyers mettertyd verloor as gevolg van die feit dat hulle spiere en ligamente veral geneig is om styf en rigied te raak met verloop van tyd. Die *Telegraph* (*Playing Nintendo Wii, 2009*) meen dat spesialiste virtuele realiteit en speletjies soos die *Nintendo Wii* baie meer in die toekoms gaan gebruik vir behandeling van pasiënte omdat dit 'n gekontroleerde omgewing verskaf wat pasiënte toelaat om aan aktiwiteite deel te neem wat in hulle behoeftes voorsien. Pasiënte hoef nie na 'n rolbalbaan te

gaan en hul te bekommer oor omgewingsprobleme en afleidings nie (*Playing Nintendo Wii*, 2009). Dit blyk ook dat speletjie-sisteme 'n belangrike deel van rehabilitasie programme kan wees, soos *Wii-hab* (*Playing Nintendo Wii*, 2009).

Vierdens: dit blyk dat die blote voorkoming van risiko's nie voldoende is vir goeie gesondheid nie, maar dit is van deurslaggewende belang dat welstand doelgerig bevorder word (Friedland, 2005). Ryff en Singer (1996) het beklemtoon dat die afwesigheid van welstand die groter moontlikheid van gesondheidsrisiko's impliseer, sodat siektetoestande soos depressie, hartsiektes en substansie-afhanklikheid kan ontwikkel. Ook Keyes (2005) het getoon dat gesondheidsprobleme wat voorheen met ouderdom geassosieer was, soos diabetes, hartsiektes en depressie, tans op veel jonger ouderdomme voorkom. Die informasie is bevestig deur die WGO se Gesondheidsverslag (2001) wat bepaal dat gemeet in gestremde aangepasde lewens 12% van die globale las van siekte in 2000 geestesversteurings en gedragsversteurings ingesluit het. Die verslag reflekteer dat die syfer teen 2020 tot 15% sal styg. In die 15- tot 44 jarige ouderdomsgroep is die gesondheidslas vir unipolêre depressie tans tweede na HIV/VIGS (Freeman, 2004). Indien individue hul fisiese welstand nie aktief handhaaf en bevorder nie, vergroot hul die moontlikheid van negatiewe uitkomst.

Daar is aangedui dat die aanwesigheid van algehele welstand veel meer beteken as die blote afwesigheid van siekte-toestande. Hierdie welstand moet egter aktief beoefen word. Verder is genoem dat die holistiese verstaan van

positiewe gesondheid ook die teenwoordigheid van fisiese welstand insluit, en dat die doelgerigte bevordering van liggaamlike fiksheid soos gereelde oefening nie net siektes en versteurings kan voorkom nie, maar ook belangrike voordele inhou vir die behandeling van dergelike toestande. Dus, dit is duidelik dat die voordele van liggaamlike oefening veelvuldig is en dat fisiese fiksheid van deurslaggewende belang is wanneer die spreekwoordelike “goeie lewe” en algehele welstand ondersoek word.

### 1.3. Probleemstelling en doelstellings van die studie

Volwassenes in die 50- tot 60 jaar ouderdomsgroep is tipies nie in sport of liggaamlike aktiwiteite betrokke nie. Alternatiewe deelname in sport kan wel 'n beduidende rol speel nie net tot hulle gesondheid nie maar ook tot hulle veerkragtigheid en verbeterde selfkonsep.

Die primêre doelstelling van hierdie studie is om te bepaal of daar verskille is ten opsigte van twee aspekte van sielkundige welstand van twee groepe individue tussen 50- tot 60 jarige ouderdom. Die groepe is die deelnemende groep (aktiewe deelname aan fisiese oefening) en die nie-deelnemende groep (geen deelname aan enige fisiese oefening nie). Muurbal word in die studie as oefening uitgesonder en die aspekte van sielkundige welstand wat ondersoek word, is selfkonsep en veerkragtigheid. Die deelnemende groep is 'n groep individue wat kompetend aan muurbal deelneem (vir ten minste die afgelope 12 maande) en die ander groep, die nie-deelnemende groep, neem geensins aan enige fisiese oefening deel nie (ook vir ten minste die afgelope

12 maande). Die ouderdomsgroep wat in die studie gebruik is, is verteenwoordigend van die Suid-Afrikaanse samelewing voordat aftree-ouderdom bereik word. Die navorsing poog dus om die vraag te beantwoord of deelname aan muurbal verskille rakende selfkonsep en veerkragtigheid van persone tussen 50- tot 60 jarige ouderdom sal toon.

Sekondêre doelstellings wat ook in die studie ondersoek sal word, sluit onder andere uitkomst in in terme van geslag, redes vir deelname aan muurbal, die hoeveelheid jare van deelname, en speltevredenheid. Ander uitkomst wat ook ondersoek sal word sluit in gesondheidsprobleme in beide groepe en redes aangevoer vir nie-deelname aan enige oefening deur die nie-deelnemende groep.

#### 1.4. Beskrywing van hoofkonsepte van die studie

Die hoofkonsepte van die studie word vervolgens bespreek, naamlik fisiese fiksheid, die selfkonsep, liggaamsbeeld, veerkragtigheid, ouderdomsgroep en geslagsverskille, en muurbal.

##### 1.4.1. Fisiese fiksheid

Vir die doeleindes van hierdie studie word liggaamlike welstand as sambreelterm gebruik wat toestande soos fisiese fiksheid insluit. Fiksheid word gedefinieer as die aanpasbaarheid van die liggaam; wanneer spierweefsels sterker, langer en groter raak met oefening, werk die hart en

longe meer doeltreffend (Friedland, 2005). Friedland (2005) en Lyubomirsky (2008) noem dat daar vyf komponente van fiksheid bestaan, naamlik 1) kardiovaskulêre uithouvermoë, 2) spierkrag, 3) spier-uithouvermoë, 4) soepelheid en 5) liggaamsamestelling. Kardiovaskulêre uithouvermoë is egter die belangrikste faktor vir die voorkoming van siekte en die instandhouding van liggaamlike welstand (Friedland, 2005). Oefening help die liggaam om aan te pas by die inspanning of druk wat alledaags ondervind word (Friedland, 2005). Daar vind dus veranderinge in die liggaam plaas om aan te pas by die alledaagse druk en inspanning, naamlik 'n uitdaging op die asemhalingstelsel, die hart en bloedvate, asook 'n verhoging in bloeddruk weens die volume bloed wat met elke hartklop deur die hart gepomp word (Friedland, 2005). Sedentêre individue het 'n lae longkapasiteit en sukkel met alledaagse stressors (Lyubomirsky, 2007).

Volgens Friedland (2005) bestaan daar vele voordele van gereelde oefening:

- Depressie en angs word verminder deur middel van biochemiese veranderinge in die liggaam tydens oefening
- Oefening verminder die gesondheidsrisiko's in die voorkoms van diabetes, hartaanvalle en beroertes
- Oefening verlaag bloeddruk van individue en verbeter beheer oor hipertensie
- Die verligting van stres

Die liggaamlike voordele van fisiese oefening is dus legio en hou sielkundige sowel as algehele gesondheidsvoordele in (Friedland, 2005).

#### 1.4.2. Die selfkonsep

Volgens Felson (2008) is “die self” die oorkoepelende konsep wat gebruik word in die sosiale sielkunde as die “beeld” wat ’n individu van hom/haarself het. Hy meen ook dat mense hulself op verskillende maniere beskryf. Mense dink dikwels aan hulself in terme van rolle (of identiteite). Hulle sal byvoorbeeld hulself beskryf op die basis van hul geslag, ouderdom, ras of beroep. Mense beskryf hulself ook dikwels in terme van hul persoonlike eienskappe en kenmerke, byvoorbeeld lui, slim en aantreklik. Volgens Hergenhann en Olson (2003) is die self ’n konsep wat deur baie persoonlikheidsteoretici beskryf word om rekenskap te gee vir die feit dat menslike gedrag konsekwent en goed georganiseerd is. Die konsep van die self word ook gebruik om te verduidelik dat mense bewus is van hulself as individue.

Dit blyk dat “die self” baie kompleks is en uit vele aspekte bestaan. Dit het ook ’n beduidende integrerende funksie in menslike gedrag oor die algemeen. Vir hierdie studie is dit belangrik dat die volgende integrale aspekte van die self belig word. Selfkonsep word as ’n sambreelterm gebruik in hierdie studie wat selfagting, selfdoeltreffendheid en selfaktualisering insluit.

Rosenberg (1989) definieer die selfkonsep as die totaliteit van die individu se gedagtes en gevoelens met verwysing na hom/haarself as 'n objek. Plug, Louw, Gouws en Meyer (1997) definieer die selfkonsep as 'n persoon se siening en evaluasie van hom/haarself. Dit omvat kognitiewe en emosionele elemente. Brinkerhoff en White (1988) beskryf die selfkonsep as persone se bewustelike denke en gevoelens rakende persoonlikheid en sosiale rolle. Hepworth en Larsen (1993) beklemtoon die belangrikheid van die selfkonsep en die beslissende rol op geestesgesondheid en selfagting. Hulle wys op die positiewe effek van die aanvaarding van persoonlike sterktes sowel as beperkings. Purkey (1988) definieer die selfkonsep as die totaliteit van 'n komplekse, georganiseerde en dinamiese sisteem van aangeleerde oortuigings, houdings en opinies wat elke persoon as waar beskou aangaande sy/haar persoonlike bestaan. Purkey (1988) belig individue se basiese aannames oor die selfkonsep en noem dat baie van die suksesse en mislukkings wat mense in vele areas van hulle lewens ervaar, korreleer met die maniere waarop hulle aangeleer het om hulself in hul verhoudings te beskou. Rogers (Meyer et al., 2000, p. 490) definieer die selfkonsep as volg:

*...’n Georganiseerde konstante konseptuele gestalt wat bestaan uit waarnemings van die eienskappe van die ek of my in verhouding tot andere en verskeie aspekte van die lewe, tesame met die waardes wat aan hierdie waarnemings geheg word. Dit is die geheel wat beskikbaar is tot die bewussyn, maar nie noodwendig bewustelik is nie...*

Rosenberg (2006) definieer selfagting as 'n positiewe of negatiewe oriëntasie teenoor jouself; 'n totale evaluasie van jou waarde, of wat jy werd is. Mense is volgens Rosenberg (2006) gemotiveerd om 'n hoë selfagting te hê en dit dui

daarop dat 'n persoon goed dink van hom/haarself (nie egoïsme nie). Plug et al. (1997) definieer selffagting as die berekenende aspek van die selfkonsep, dit wil sê individue se aanvaarding en goedkeuring van hul eienskappe. Taylor, Peplau en Sears (1994) definieer selffagting as die evaluasie van individue rakende die self. Dus, individue is hoofsaaklik nie gemoeid met hoe hulle oor hul kwaliteite dink nie. Taylor et al. (1994) noem dat selffagting (en dus selfkennis) uit die volgende sosiale aksies spruit: Sosialisering, die reaksies van ander, terugvoering van ander, selfpersepsies, die sosiale omgewing, sosiale vergelyking en sosiale identiteit. Hepworth en Larsen (1993) noem ook dat die boodskappe van gesinslede (of betekenisvolle ander) wat voortdurend die persoon se waarde en potensiaal waardeer en bevestig van deurslaggewende belang is tot die ontwikkeling van 'n persoon se hoë selffagting. Purkey (1988) onderskei tussen selffagting (gevoelens van persoonlike waarde en die vlak van tevredenheid oor die self) en selfverslag (wat 'n persoon gewillig is om bekend te maak). Felson (2008) noem dat selffagting geaffekteer word deur siekte-toestande soos depressie en angstigtheid. Dit blyk dat mense verkies en streef daarna om hul selffagting te verhoog en te verbeter.

Plug et al. (1997) definieer selfdoeltreffendheid as die selfvertroue en vermoë om omgewingseise te hanteer, te beheer en te rig deur aanpassingsaksies waarin kognitiewe, motiverings-, affektiewe en seleksieprosesse 'n belangrike rol speel. 'n Hoë mate van hierdie eienskap word weerspieël in gedrag soos sterk motivering en energie-investering, die aanvaarding van uitdagende take en doelwitte. Hergenhahn en Olson (2003) verwys na selfdoeltreffendheid as



die realistiese vermoë van die persoon. Waargenome selfdoeltreffendheid verwys na wat 'n persoon dink hy/sy in staat of bekwaam is om te doen, en word beïnvloed deur faktore soos persoonlike suksesse en mislukkings. Deur middel van verbale oorreding kan mense soms aangemoedig word om doelstellings te bereik wat hulle andersins sou vermy het, byvoorbeeld wanneer 'n afrigter 'n span voor 'n belangrike wedstryd aanmoedig en motiveer. Volgens Hergenhahn en Olson (2003) kan selfdoeltreffendheid deur intense emosies benadeel word. Terwyl intense negatiewe emosies, soos angs, prestasie kan inhibeer, word positiewe emosies, soos hoop en uithouvermoë, dikwels ervaar as selfdoeltreffendheid. Aan die ander kant kan ontspanning waargenome selfdoeltreffendheid fasiliteer.

Maddux (2004) beskryf selfdoeltreffendheid as volg:

- Dit is nie 'n persoonlikheidseienskap nie, maar 'n oortuiging oor die bekwaamheid van 'n persoon om vaardighede te ontwikkel en te gebruik om sodoende gewenste doelstellings te bereik.
- Dit is nie 'n waargenome vaardigheid nie, maar 'n ingesteldheid wat gebaseer is op "wat ek glo, kan ek doen."
- Dit behels nie vae voorspellings van gedrag nie, maar juis besliste oortuigings rakende vermoë en prestasie.
- Dit het nie bloot te make met begeerde gedrag nie, maar is gemik op spesifieke doelwitbereiking.

Rogers se bekende uitgangspunt dat alle mense sowel as alle lewende organismes beskik oor 'n intense behoefte om te oorleef, te groei en om hulself te verbeter, behels die vermoë tot selfaktualisering (Meyer et al., 2000). Rogers (Purkey, 1988) het die belangrikheid van om “die self” uit te bou voorgestel. Hy is van mening dat “die self” die sentrale komponent in menslike persoonlikheid en persoonlikheidsaanpassing is en “die self” 'n sosiale produk wat ontwikkel uit interpersoonlike verhoudings en die strewe na stabiliteit. Hy het getoon dat daar 'n basiese menslike behoefte bestaan vir positiewe agting beide van ander, en van die individu self. Rogers bevestig die belang van selfaktualisering en wys daarop dat *alle* mense beskik oor 'n selfaktualiseringstendens. Hierdie tendens dui onder andere op volgehoue kreatiwiteit, toenemende kompleksiteit en sosiale verantwoordelikheid wat die ten volle funksionerende persoon verwesenlik.

#### 1.4.3. Liggaamsbeeld

Liggaamsbeeld blyk van groot belang te wees rakende selfkonsep en word vervolgens kortliks bespreek.

In 'n artikel van *The American Heritage Dictionary of the English Language*, genaamd *Body Image* (2004), word liggaamsbeeld gedefinieer as die subjektiewe konsep van 'n individu se fisiese voorkoms gebaseer op self-waarneming en die reaksies van ander. 'n Ander artikel van *Food and Fitness: A Dictionary of Diet and Exercise*, genaamd *Body Image* (2008), definieer liggaamsbeeld as die persepsie, beide wetend en onwetend, van die

individue se eie liggaam en fisiese dimensies. Baie individue wat aan eetversteurings ly, soos byvoorbeeld anorexia en bulimie, het 'n verwronge liggaamsbeeld en is dikwels daarvan oortuig dat hulle vetter is as wat hulle regtig is. *Body Image* (2008) definieer liggaamsbeeld as 'n persoon se persepsie van sy/haar fisiese voorkoms. 'n Persoon met 'n swak liggaamsbeeld sal hom/haarself as onaantreklik of selfs walglik beskou, terwyl 'n persoon met 'n goeie liggaamsbeeld hom/haarself aantreklik vir andere beskou, of sal ten minste hom/haarself en sy/haar liggaam beskou as aanvaarbaar in sy/haar huidige vorm. Waargenome liggaamsbeeld word nie noodwendig gekoppel aan enige objektiewe maatstawwe of die gemiddelde opinie van ander mense nie: 'n Persoon met 'n swak liggaamsbeeld mag dalk deur ander mense as 'n aantreklike persoon beskou word en 'n persoon met 'n goeie liggaamsbeeld mag ook deur ander mense beskou word as onaantreklik. Vir tieners is die liggaamsbeeld van die allergrootste belang. Die media gebruik veral in die Westerse samelewing 'n "mooi" beeld van die liggaam as reklame om verslankingsprodukte (vir vroue) en liggaamsbouprodukte (vir mans) te verkoop (Homeier, 2006). Verder het vele individue te make met 'n gebrekkige "liggaamsbeeld" versus liggaamsfunksie en hierdie disfunksionele denke beïnvloed selfagting negatief (Homeier, 2006).

#### 1.4.4. Veerkragtigheid

Van den Bors (2006) definieer veerkragtigheid as die uitkoms en proses van suksesvolle aanpassing tot moeilike of uitdagende lewenservaringe, veral geestelike, emosionele en gedragsaanpasbaarheid en aanpassing tot

eksterne en interne vereistes. Hy noem ook dat daar 'n aantal faktore is wat bydraes lewer tot mense se aanpassing te midde van leef-uitdagings. Die mees prominente daarvan is individue se wêreldbeskouing of leef-paradigmas, die beskikbaarheid van ondersteunende sosiale hulpbronne en effektiewe hanteringstrategieë. Dit blyk dat hoër vlakke van veerkragtigheid ontwikkel en inge oefen kan word. Neil (2006) onderstreep die effektiewe hantering van stressors van veerkragtige mense met die mindere moontlikheid dat geestesiektes sal manifesteer. Hy belig ook die tradisionele perspektief van veerkragtigheid as 'n persoon se kapasiteit om psigopatologie te vermy in moeilike omstandighede.

Masten en Reed (2006) definieer veerkragtigheid as goeie aanpassing onder uiters moeilike omstandighede. Vanuit 'n ontwikkelingsperspektief beteken dit die bemeestering van ouderdoms-opvallende ontwikkelingstake ten spyte van ernstige bedreigings (Masten & Reed, 2006).

#### 1.4.5. Ouderdomsgroep en geslagsverskille

Daar sal hier gekyk word na die definisie van die ouderdomsgroep 50 tot 60 jaar. Daar sal ook gekyk word na die verskille tussen mans en vroue.

Volgens Plug et al. (1997) kan die verskillende ouderdomstadia van volwassenheid nie duidelik met bepaalde grense gedefinieer word nie en so kan die deelnemers van die studie ook nie in vasgestelde grense geplaas word nie. Hulle beskou wel die middeljare as ongeveer 40- tot 60 jarige ouderdom, en bejaardheid word weer bestempel as ongeveer 65 jaar tot en

met die dood (Plug et al., 1997). Daar kan afgelei word dat die betrokke steekproef van 50- tot 60 jarige ouderdom, uit volwassenes in die laat middeljare leef-fase bestaan. Dit is baie gekompliseerd om die ouderdomsgroep in 'n spesifieke ouderdomsgroep vas te teken as gevolg van individuele verskille. Sommige mense kan as jong vyftigjariges bestempel word en ander weer as ou vyftigjariges. Sommige mense begin op daardie stadium (50 tot 60 jaar) al dink aan aftrede terwyl ander dit nie eens oorweeg nie. Sommige vyftigjariges se kinders begin die huis verlaat en ander het nog jong kinders in die huis. Gerdes, Moore, Ochse en Van Ede (1990) noem selfs dat hierdie tydperk in 'n volwassene se lewe gekenmerk kan word deur algemene gebeure, naamlik dat kinders die huis verlaat, menopouse, grootouerskap en die dood van ouers. Dit is dus 'n oorgangsfase na laat volwassenheid waar voorbereiding vir aftrede ook soms plaasvind (Gerdes et al., 1990).

Boeree (2008) noem dat, volgens Erikson se fases van ontwikkeling, die sewende fase dié van middel volwassenheid is. Hierdie periode behels normaalweg die versorging van kinders. Vir die meeste mense in die samelewing plaas dit dus individue tussen die ouderdomme van middel twintigs tot laat vyftigs. Erikson se agste en laaste fase, word as laat volwassenheid of rypheid bestempel. Dit begin een of ander tyd na aftrede, nadat die kinders die huis verlaat het, ongeveer rondom 60 jarige ouderdom (sommige mense sal protesteer en sê dat dit eers begin wanneer jy begin oud voel, maar dit is waarskynlik 'n gevolg van die jeug-aanbiddende kultuur).

Omdat daar in die studie gekyk word na verskille tussen mans en vroue in die sekondêre doelstellings sal die verskille kortliks hier onder gedefinieer word.

Volgens Gerdes et al. (1990) kan die term geslag gedefinieer word as 'n individu se biologiese klassifikasie as man of vrou. Manlikheid en vroulikheid handel volgens Gerdes et al. (1990) meer oor die sielkundige ervaring van die persoon om 'n man of 'n vrou te wees. Volgens Bull et al. (2001) verskil mans en vrouens ten opsigte van liggaamsterkte en liggaamsbou as gevolg van verskillende hormone wat deur die liggaam geproduseer en afgeskei word. Omdat vroue estrogeen produseer, dra hulle ekstra vet op die liggaam en omdat mans testosteroon produseer, het hulle groter spiere en spiermassa. Dit het tot gevolg dat mans langer en meer intens as vrouens aan fisiese oefening kan deelneem, en dit met meer spoed en spierkrag doen. Dit kan veroorsaak dat mans meer ontlading van stres kan ervaar as vrouens. Volgens Gerdes et al. (1990) het mans 'n baie hoër metabolisme en vitaliteit as vroue, hulle het 'n groter hart en longe en ook 'n hoër konsentrasie rooibloedselle. Dus kan hulle aan meer intense oefening blootgestel word as vroue.

Gerdes et al. (1990) noem dat geslagsrolle 'n groot rol speel in die onderskeiding tussen mans en vroue. Vroulikheid word vele kere gemeet aan die moeder-rol en aan die hoeveelheid kinders wat sy het as 'n maatstaf vir vroulikheid. Mans word weer getakseer op finansiële sukses as 'n aanduiding van manlikheid. Vele veralgemenings word gemaak oor mans en vroue, soos die aggressiewe aard van mans teenoor die sagmoedigheid van vroue.

#### 1.4.6. Muurbal

Zug (2008) beskryf muurbal soos beoefen deur ervare muurbalspelers as lang aaneenlopende sarsies van tot 30 of meer heen en weer houe op 'n muurbalbaan wat dus 'n baie hoë premie op die individu se fiksheid, beide aërobies en nie-aërobies, plaas. Volgens Zug (2008) is die sport muurbal 'n binnenshuise sport, wat in Engels "*squash*" genoem word na aanleiding van die sagte balletjie wat inmekaar gedruk word tydens die spel. Die spel word deur twee spelers (of vier in die geval van 'n dubbelspel) met standaard raket (spesiaal bedoel vir muurbal) en 'n sagte, hol bonsbare rubberballetjie, op 'n baan met vier mure gespeel. Die Afrikaanse naam "muurbal" is afgelei van die feit dat die balletjie deur die spelers teen vier mure met 'n raket geslaan word.

#### 1.5. Uiteensetting van hoofstukke

Hierdie hoofstuk verskaf die motivering en doelstellings van die studie. Hoofstuk 2 omvat die bespreking van teoretiese konsepte en relevante literatuur. Hoofstuk 3 het te make met die metodologie wat in die studie gebruik is. Hoofstuk 4 behels die weergee van resultate. Die bespreking van resultate en bevindings sal in Hoofstuk 5 gedoen word, asook moontlike toepassings, aanbevelings vir toekomstige navorsing en moontlike tekortkominge.

Hierdie inleidende hoofstuk lê die grondslag aangaande die rol van liggaamlike welstand. Die fokus van die studie is eerstens bespreek om die rigting van denke rakende die positiewe paradigma van die sielkunde te stipuleer. Daarna is enkele redes vir die studie uiteengesit. Die probleemstelling en doelstellings van die studie is ook gestel. Die hoofkonsepte, naamlik fisiese aktiwiteit, die selfkonsep, liggaamsbeeld, veerkragtigheid, ouderdomsgroep en geslagsverskille asook muurbal, is bespreek.



## HOOFSTUK 2

### TEORETIESE PERSPEKTIEWE

#### 2.1. Inleiding

Positiewe sielkunde, en meer spesifiek psigofortologie, word in hierdie afdeling vanuit 'n teoretiese perspektief behandel, sowel as bestaande teorieë rondom veerkragtigheid, die geskiedenis van die self, die begeerde self, gevolge van 'n lae selfbeeld, bestaande teorieë oor die selfkonsep, liggaamsbeeld en die geskiedenis van muurbal.

##### 2.1.1. Positiewe sielkunde

Positiewe sielkunde is 'n nuwe veld van navorsing en praktyk in sielkunde (Linley & Joseph, 2004; Seligman, 1998; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), en fokus op die aard, dinamiek en bevordering van sielkundige welstand en sterktes. Dit staan ook bekend as “psigofortologie” (dit is die wetenskap van sielkundige sterktes) in Suid-Afrika (Strümpfer, 2005; 2006; Wissing & Van Eeden, 1997; 2002). In die verlede het die dissipline van psigologie hoofsaaklik op probleme, psigopatologie en die herstel daarvan gefokus. Hierdie historiese benadering van die sielkunde as “*repair shop*” (Ryff, 2006) of te wel die herstel-van-skade veral na die verskrikking en trauma van die tweede wêreld-oorlog, is grootliks beïnvloed deur die mediese model (Seligman, 2002). Volgens Coetzee en Cilliers (2001) is die tradisionele sielkunde vir vele dekades behep met siekte-toestande en die effek op

menslike funksionering. Dit het aanleiding gegee tot 'n ontploffing in navorsing oor geestesversteurings en die negatiewe gevolge van omgewings-stressors soos egskedding, dood en seksuele mishandeling. Hierdie eensydige benadering het egter meegebring dat die uitbouing van sielkundige kragbronne soos persoonlike sterktes verwaarloos is (Seligman, 2002).

Die afgelope drie dekades het 'n nuwe beweging binne die sielkunde ontwikkel om die positiewe aspekte van menslike funksionering en sterktes te verken, te verstaan en te bevorder (Wissing, 2008). Alhoewel daar vir vele jare in 'n mate aandag gegee is aan die positiewe komponente van menslike ontwikkeling en funksionering (e.g. Allport, 1961; Jahoda, 1958; Maslow, 1962; Masten, 1999; Rogers, 1957; 1961), het navorsing in die veld van sielkundige sterktes egter eers die afgelope dekade vinnig gegroei. Keyes en Lopez (2002) het getoon dat die bruikbaarheid van 'n positiewe paradigma rakende die diagnose en behandeling van geestesversteurings nog grootliks in onbruik is: "*The science of mental illness has produced effective treatments for more 'broken-down' people; it remains ineffective for preventing more people from 'breaking down'*" (Keyes & Lopez, 2006; p. 46).

### 2.1.2. Psigofortologie

Seligman (2002) is van mening dat die hoofstroom (sielkunde) teoretici die nuwe wetenskap van sterktes en veerkragtigheid moet ondersteun en uitbou. In 1979 het Antonovsky (Coetzee & Cilliers, 2001) beklemtoon dat sommige individue gebombardeer word met veelvuldige alledaagse stressors en

blootstelling aan ernstige traumatiese gebeure, maar vele individue kan dit wel suksesvol hanteer. Om te poog om die vraag te beantwoord oor hoekom sommige individue gesond bly (in plaas van hoekom sommige individue siek word, soos in die geval van 'n dominante psigopatologiese oriëntasie), het hy 'n nuwe paradigma, naamlik salutogenese, ontwikkel (wat die oorsprong van gesondheid beteken) (Coetzee & Cilliers, 2001). Strümpfer (1995) (aangehaal in Coetzee & Cilliers, 2001) redeneer, in antwoord op Antonovsky se skrywe, dat bogenoemde probleem meer omvattend is as net faktore wat fisiese gesondheid beïnvloed, en hy stel voor dat die paradigma verbreed moet word om bronne van sielkundige sterktes in te sluit en hy noem die paradigma fortigenese (die oorsprong van sielkundige sterktes). Fortigenese word gesien as baie meer omvattend en holisties as salutogenese (Coetzee & Cilliers, 2001). Dit verwys na persoonlike sterktes sowel as beskermende faktore soos 'n goeie huwelik, gesonde verhoudings, ouerskap en ontwikkelingsoorgange (Strümpfer, 2006). Wissing en Van Eeden (2002) redeneer verder dat die fokus nie alleen moet wees op die oorsprong van sielkundige sterktes soos Strümpfer voorgestel het nie, maar ook op die aard, dinamika en bevordering van sielkundige welstand. Wissing stel dus die term psigofortologie (die wetenskap van sielkundige sterktes) voor waarin sielkundige welstand bestudeer word (Strümpfer, 2006). Psigofortologie is dus die sub-dissipline waarin die oorsprong en bevordering van sielkundige welstand bestudeer word.

Dus, die fokus is op die identifisering van en uitbouing (ontwikkeling) van sterktes en deugde (*“what’s right with you”*) in plaas van die blote herstel van tekortkominge en swakhede (*“what’s wrong with you”*).

Dit blyk dat beide aspekte van psigologie noodsaaklik is vir algehele welstand: Tradisionele sielkunde om die persoon te kry vanaf minus vyf tot ’n nulpunt (of sogenaamde simptomevrye toestande), en dan positiewe sielkunde om die persoon se welstand te bevorder tot plus vyf of sewe. Lindley (2006) voer aan dat dit die omvang van sielkunde is, naamlik vanaf versteurings en distres tot welstand en vervulling. Veerkragtigheid is een van die onderwerpe wat binne positiewe sielkunde bestudeer word as ’n sielkundige krag.

### 2.1.3. Bestaande teorieë rondom veerkragtigheid

Studies oor veerkragtigheid het die afgelope 30 jaar merkwaardig toegeneem, maar slegs enkele verwysings bestaan voor die middel 1980’s (O’Neal, 1999). Dog, die idee van individuele veerkragtigheid is al vir honderde jare bekend deur middel van mites, feëverhale, kuns en literatuur (Masten & Reed, 2006). Toe sielkunde gedurende die 19e en vroeë 20ste eeu as ’n sistematiese wetenskap ontwikkel het, was daar ’n duidelike belangstelling in individuele aanpassing tot die omgewing (Masten & Reed, 2006). Dit het Freud byvoorbeeld opgeval dat dié voortreflike menslike kapasiteit waargeneem word wanneer ’n individu op pad na ’n teregstelling triomfeer (Masten & Reed, 2006).

Volgens Neil (2006) sien die humanistiese sielkunde (vgl. Rogers, 1961) veerkragtigheid as individue se kapasiteit om te streef na hul volle potensiaal, ten spyte van, of selfs, te midde van stressors wat hulle beleef. Hulle noem ook dat aanpasbare en veerkragtige gemeenskappe meer geneig is om probleme as groeigeleenthede te sien. Dit blyk dat veerkragtige individue en gemeenskappe beskik oor die inge oefende vermoë om moeilike leefuitdagings te bemeester en beskou uitdagings as geleenthede om te leer en te ontwikkel.

Die kapasiteit van sommige mense om uitermatige trauma te deurleef en te oorkom het daartoe gelei dat vele sielkundige navorsers in die 1980's op hierdie "unieke" eienskap van sommige individue begin konsentreer het (Neil, 2006). Hierdie eienskap word hedendaags na verwys as veerkragtigheid. Neil (2006) noem 'n aantal alternatiewe terme wat al in die verlede gebruik is vir die eienskap, naamlik aanpasbaarheid, aanpasbare hantering, teenspoed en ongelukskwasiënt, emosionele intelligensie, gehardheid, aangeleerde optimisme, aangeleerde vindingrykheid, lewensoriëntering, vindingrykheid, selfagting, selfdoeltreffendheid, selfgenesende persoonlikheid, 'n sin vir kohesie, 'n sin vir betekenis en om voorspoedig te wees.

Homeier (2006) beskryf veerkragtigheid as mense wat in hulself glo en wat beter daartoe in staat is om hul foute te identifiseer, van hulle te leer en dan terug te bons van teleurstellings van die lewe.

Neil (2006) noem die volgende kwaliteite (eienskappe) van veerkragtige mense:

- Hulle het die vermoë om “terug te bons” en te herstel van amper enige situasie of moeilikheid in hul lewens.
- Hulle het ’n houding van “waar daar ’n wil is, is daar ’n weg.”
- Hulle het ’n geneigdheid om probleme eerder as geleenthede te beskou en laat dus nie toe dat die probleme hulle onderkry nie. Elke probleem wat hul teëkom word as ’n uitdaging gesien.
- Hulle het die vermoë om te volhard ten spyte van moeilikhede.
- Hulle het die kapasiteit om klein moontlikhede vir geleenthede raak te sien en om dan die meeste daarvan te maak.
- Hulle het ’n diep gewortelde geloof in hul god en ’n betekenisvolle bestaan.
- Hulle beskik oor gesonde sosiale netwerke van hulpbronne.
- Hulle beskik oor die sielkundige krag om die moeilikste situasies te oorkom.
- Hulle het ’n wye gemaksone.

’n Onlangse artikel van die *American Psychological Association Help Centre (APA Help Centre)*, *The Road to Resilience* (2008), beklemtoon die beslissende rol van ondersteunende verhoudings binne en buite gesinsverband en om dit in stand te hou. Verhoudings wat liefde en vertroue skep, wat rolmodelle voorsien en wat aanmoediging en versterking bied, help

om veerkragtigheid te versterk (*The Road to Resilience*, 2008). Hulle gee ook 'n lys van verskeie ander faktore wat geassosieer word met veerkragtigheid:

- Die vermoë om realistiese planne te maak en dit dan stap-vir-stap uit te voer.
- 'n Positiewe siening rakende sterktes en vermoëns.
- Kommunikasie- en probleemoplossingsvaardighede.
- Emosionele bevoegdhede om sterk gevoelens en impulse te verstaan en te beheer.

Al die bogenoemde faktore kan individue self ontwikkel en oefen om sodoende meer veerkragtig te wees. Masten en Reed (2006) dui daarop dat veerkragtige mense nie noodwendig oor spesiale kragte of buitengewone eienskappe beskik rakende “herstel-kragte” nie, maar dat veerkragtigheid eintlik te make het met “gewone” prosesse. Masten en Reed (2006) se navorsing dui aan dat individue wat traumatiese ervarings deurleef, “gewone” prosesse en menslike beskermende stelsels gebruik. Hierdie prosesse en stelsels behels die volgende: Ondersteunende verhoudings met hul gesinne en gemeenskappe, vriendskapsondersteuning, geloofsoortuigings en kulturele tradisies (Masten & Reed, 2006).

Voorbeelde van veerkragtige mense is: Helen Keller, wat ten spyte van gesig- en gehoorgestremdhede wonderlike veerkragtigheidsvaardighede getoon het deur te leer om met ander te kommunikeer en met passie te lewe, (Neil, 2006); Nelson Mandela wat jare lank in die tronk was gedurende die

apartheidsjare in Suid-Afrika en later die leier van die land geword het; en Anne Frank, 'n Joodse meisie wat tydens die Tweede Wêreldoorlog 'n dagboek geskryf en notas gemaak het terwyl sy en haar gesin vir die Nazi's weggekrui het en later in 'n konsentrasiekamp oorlede is. 'n Hedendaagse voorbeeld wat magtige veerkragtigheidseienskappe toon is Lance Armstrong wat in 1996 met kanker gediagnoseer is, die stryd teen kanker aangepak het en na sy herstel teruggekeer het na die fietsry-wêreld om sewe keer die *Tour de France* te wen (Armstrong & Jenkins, 2001).

Volgens Neil (2006) is veerkragtige mense nie noodwendig "goeie" mense nie. Veerkragtigheid impliseer nie *ipso facto* prososiale of moreel superieure gedrag nie. Hulle word in al die vlakke van die samelewing aangetref – "*the good, the bad and the ugly*" (Neil, 2006).

Verder is dit nodig om te beklemtoon dat elke individu hierdie "veerkragtigheid-spiere" besit, maar nie almal kies om hierdie kwaliteit te ontwikkel nie.

Die motivering waarom veerkragtigheid vir hierdie studie gekies is, is omdat dit "leefspiere" is waaroor alle mense beskik en nie noodwendig net sekere "superieure" individue beskore is nie. Daar is getoon dat hoë vlakke van veerkragtigheid kenmerkend is van individue wat algehele gesondheid beleef. Aanvullend hierby moet erken word dat die "terug-bons" kwaliteit of die oorkom van moeilike uitdagings inderdaad hoort tot die studie van "*height psychology*". Maslow vat saam (Maslow, 1954, p. 354):



*...The science of psychology has been far more successful on the negative than on the positive side; it has revealed to us much about man's shortcomings, his illnesses, his sins, but little about his potentialities, his virtues, his achievable aspirations, or his psychological height. It is as if psychology had voluntarily restricted itself to only half its rightful jurisdiction, and that the darker, meaner half...*

#### 2.1.4. Geskiedenis van die self

Purkey (1988) noem dat Rene Descartes se *Principles of Philosophy* (1644) 'n belangrike mylpaal is in die besinning oor die innerlike self. Vroeëre denkers soos Sigmund Freud en sy dogter, Anna, ontwikkel onder andere die selfkonsep-teorie, 'n nuwe begrip van die belangrikheid van interne geestelike prosesse en het sentrale betekenis gegee aan die ego-ontwikkeling en self-interpretasie (Purkey, 1988).

Volgens Purkey (1988) is die selfkonsep-teorie van groot belang binne die beradingspraktyke, sowel as Prescott Lecky (Purkey, 1988) se bydrae oor die self-konsekwensie wat as 'n primêre dryfveer vir menslike gedrag optree. Raimy (Purkey, 1988) het meting van die selfkonsep in beradingsonderhoude voorgestel en geargumenteer dat psigoterapie basiese prosesse is waarby die individu se wyse waarop hy/sy hom/haarself sien en voorstel.

Carl Rogers was die mees invloedryke stem in die selfkonsep-teorie (Purkey, 1988). Hy het die sisteem van om te help om die belangrikheid van "die self" uit te bou, voorgestel. Volgens Rogers se siening is "die self" die sentrale

komponent in menslike persoonlikheid en persoonlikheidsaanpassing. Volgens Rogers (Purkey, 1988) is “die self” ’n sosiale produk wat ontwikkel uit interpersoonlike verhoudings en die strewe na stabiliteit. Hy het getoon dat daar ’n basiese menslike behoefte bestaan vir positiewe agting beide van ander, en van die individu self.

Rosenberg (1989) praat dan later van ’n begeerde selfsiening: “Hoe wil ons graag wees?” Hy lig drie komponente uit oor hoe ons wil wees:

- Geïdealiseerde selfbeeld: dit wat die individu in sy/haar verbeelding skeep as die volmaakte vorm van die self (kulturele stereotipe).
- Beeld van verbondenheid: die selfsiening wat die individu ernstig opneem en waarna hy/sy streef om te wees.
- Morele selfbeeld: dit wat die individu behoort te wees in die samelewing.

#### 2.1.5. Gevolge van ’n lae selfkonsep

’n Lae selfkonsep kan lei tot disfunksionele kognitiewe en emosionele gedragpatrone, soos vrees vir mislukking, sosiale onttrekking, alkoholisme en hipersensitiwiteit rakende kritiek (Hepworth & Larsen, 1993).

### 2.1.6. Bestaande teorieë oor die self en selfkonsep

Naas die belangrike bydraes rakende “die self” van teoretici soos Freud, Jung, Klein, Karen Horney, Kohut, Goldstein, en Adler (Boeree, 2008) word Allport, Maslow en Rogers vervolgens gebruik as toonaangewend tot self-verwesenliking.

Allport (Hergenhahn & Olson, 2003) noem die organiseerder van persoonlikheid die Proprium. Die Proprium sluit alle feite oor die persoon in wat hom/haar uniek maak. Hierdie introspektiewe organisasie en selfbewuswording is nie teenwoordig by geboorte nie, maar ontwikkel mettertyd. Vir Allport is Propriale funksionering slegs die finale stadium van 'n 8-fase ontwikkelingsvolgorde kenmerk wat strek vanaf geboorte tot volwassenheid. Allport (Meyer, Moore & Viljoen, 1988) onderskei onder andere tussen drie selfbeelde, naamlik 'n beeld van jouself soos jy is, 'n beeld van jouself soos jy behoort te wees en 'n beeld van jouself soos jy graag wil wees. Allport (Hergenhahn & Olson, 2003) noem die agt ontwikkelings-fases:

1. Beleving van die “*liggaamlike ek*” ontwikkel in die eerste lewensjaar - babas leer dat hul liggame bestaan weens al die sensasies wat hulle ervaar.
2. *Selfidentiteit* ontwikkel in die tweede lewensjaar. Dit sluit in die geleidelike bewuswording van selfkontinuiteit. Kinders kom dus agter dat hulle dieselfde mens is, al is daar deurlopende verandering.

3. Die gevoel van *eiewaarde* ontstaan in die derde lewensjaar en hierdie fase behels die ontwikkeling van 'n sin van trots en selfstandige aktiwiteite.
4. *Selfuitbreiding* gebeur in die vierde lewensjaar. Gedurende hierdie fase leer kinders die betekenis van die woord "myne." In die fase word die sin van self dus uitgebrei na eksterne objekte, soos ouers, troeteldiere, broers en susters.
5. Die *selfbeeld* kom aktief na vore in die vierde tot sesde jaar. Gedurende die fase ontwikkel kinders 'n gewete wat dien as 'n punt van verwysing vir "die goeie ek" en "die slegte ek." Nou kan kinders dit wat hulle doen vergelyk met die verwagtinge wat ander van hulle het. Dit is ook gedurende hierdie fase dat kinders begin om toekoms-doelstellings vir hulself te formuleer.
6. Die toenemende belang van *rasionale hantering* gebeur in die sesde tot twaalfde lewensjaar. Gedurende hierdie fase begin kinders "denke" sien as 'n wyse om lewensprobleme op te los.
7. Die verskyning van die "*proprieale strewing*" gebeur gedurende die twaalfde jaar en gebeur deurlopend tot en met adolessensie. Gedurende die stadium is persone hoofsaaklik toekomsgeoriënteerd.
8. Die verskyning van die *self* as "*kenner*" gebeur in volwassenheid. Die finale fase van ontwikkeling gebeur wanneer die self bewus is van die sewe voorafgaande fases.

Abraham Maslow (1908 – 1970) wat as 'n leier in die eksistensiële en humanistiese sielkunde gesien word, plaas selfaktualisering op die hoogste vlak van sy hiërargiese orde en beskou liefde en selfagting as die primêre

motiveerders in sy hiërargiese teorie (Kaplan & Sadock, 1998). Volgens Boeree (2006) onderskei Maslow tussen twee weergawes in die selffagtingsvlak van behoeftes, naamlik 'n laer en hoër weergawe: Die laer een is die behoefte vir respek van ander, die behoefte aan status, gewildheid, glorie, herkenning, aandag, reputasie, waardering, menslikheid en selfs dominerings; en die hoër vorm behels die behoefte aan selfrespek, insluitend gevoelens soos selfvertroue, bevoegdheid, prestasie, beheer, onafhanklikheid en vryheid. Die negatiewe weergawe van die behoeftes is 'n lae selfbeeld en minderwaardigheidskomplekse. Maslow gebruik 'n verskeidenheid terme om na die selfaktualiseringsvlak te verwys, naamlik groeimotivering, bestaansbehoefte en selfaktualisering. Hierdie behoeftes behels nie, soos sy ander vlakke in sy hiërargiese orde, homeostase nie (Boeree, 2006). Wanneer individue eers betrokke en verbind is tot die vlak sal hulle dit aaneenlopend ondervind. Aktualisering word dan inderdaad sterker soos wat dit "gevoed" word. Aktualiserende individue beleef die voortdurende begeerte om hul potensiaal te verwesenlik en om "als te wees wat hulle kan wees." In ooreenstemming met Maslow se argument blyk dit dat wanneer 'n individu waarlik wil "aktualiseer", moet die "laer" behoeftes reeds bevredig wees. Hierdie argument is geldig om die volgende redes: As mens honger is, hardloop jy rond om kos te vind; as jy onveilig voel, moet jy aaneen wakker wees en wag hou; as jy geïsoleerd en ongeliefd is, moet jy probeer om daardie behoefte te vervul; as jy 'n lae selffagting het, moet jy verdedigend optree en vergoed daarvoor. Wanneer laer behoeftes nie vervul is nie, is die moontlikhede minder dat die individu nie sy/haar volle potensiaal sal bereik nie. Slegs 'n baie klein persentasie van die wêreld se populasie is waarlik

hoofsaaklik selfaktualiserend. Maslow meen dat die persentasie so klein as 2% kan wees.

Carl Rogers (1902 - 1987) word die meeste geassosieer met die persoon- gesentreerde teorieë van persoonlikheid en psigoterapie waarin die hoofkonsepte selfaktualisering en self-direksie is (Kaplan & Sadock, 1998). Hy is betrokke by die humanistiese fenomenologiese denkskool (Meyer et al., 1988). Rogers het die persoonlikheid nie as 'n statiese entiteit beskou nie, maar as 'n dinamiese fenomeen wat veranderende “kommunikasies”, verhoudings en selfkonsepte insluit (Kaplan & Sadock, 1998). Rogers het selfaktualisering beskou as die proses waardeur individue ooreenkomstig hul selfkonsep handel en ontwikkel (Plug et al., 1997). Hy beklemtoon die rol van selfaktualisering as deel van gesonde funksionering en dus vind daar volgehoue groei plaas. Verder meen Rogers (Meyer et al., 1988) dat die subjektiewe beleving van 'n persoon self (sy/haar selfkonsep) en die invloed daarvan op funksionering, baie belangrik is. Hy sien “die self” as die sentrale figuur in die verwesenliking van sy/haar volle potensiaal en dat die omgewing slegs 'n fasiliterende of inhiberende rol speel ten opsigte van die selfkonsep.

Volgens Purkey (1988) word dit ook duidelik dat die selfkonsep ten minste drie hoofkwaliteite besit: 1) die selfkonsep is aangeleer, 2) die selfkonsep is georganiseer en 3) die selfkonsep is dinamies. Die hoofkwaliteite word soos volg deur Purkey (1988) uiteengesit:

1. Die selfkonsep word aangeleer volgens Purkey (1988): Dit ontwikkel geleidelik in die vroeë maande van die lewe en hervorm deur herhaalde

waargenome ervarings, veral met betekenisvolle familieledede. Die feit dat die selfkonsep aangeleer is, het sommige belangrike implikasies:

- Omdat die selfkonsep nie instinktief is nie, maar 'n sosiale produk is wat ontwikkel word deur ervaring, het dit 'n redelik onbeperkte en grenslose potensiaal vir ontwikkeling en aktualisering.
- Weens vorige ervarings en huidige persepsies ervaar individue hulself op verskillende wyses as wat ander mense hulle ervaar.
- Individue ervaar verskillende aspekte van hulself op verskillende tye met variërende grade van duidelikheid. Daarom is fokus 'n waardevolle instrument in berading.
- Enige ervaring wat teenstrydig is met 'n mens se selfkonsep, mag as 'n bedreiging ervaar word en hoe meer daar van hierdie ervarings bestaan, hoe meer rigied-georganiseerd raak die selfkonsep om die self te onderhou en te beskerm. Wanneer 'n persoon nie kan ontslae raak van ervaarde teenstrydighede nie, kom emosionele probleme voor.
- Foutiewe denkpattre, soos byvoorbeeld digotomiese redenering en oorveralgemening skep negatiewe interpretasies van die self.

2. Die selfkonsep is georganiseerd volgens Purkey (1988): Die meeste navorsers stem saam dat die selfkonsep 'n algemene stabiele kwaliteit is wat gekarakteriseer word deur geordendheid en harmonie. Dit is die algemene stabiele en georganiseerde kwaliteit van die selfkonsep wat konsekwentheid aan die persoonlikheid verleen. Hierdie georganiseerde kwaliteite van die selfkonsep het implikasies:

- Die selfkonsep verg konsekwentheid, stabiliteit en neig daartoe om verandering teen te staan. As die selfkonsep sommer net verander het, sou die individu 'n gebrek hê aan 'n konsekwente en betroubare persoonlikheid.
  - Hoe nader aan geloofwaardigheid en die waarheid 'n individu se selfkonsep is, hoe meer weerstandig sal die individu wees om daardie geloofwaardigheid te verander.
  - Basiese persepsies van die self is redelik stabiel, dus neem verandering tyd. Rome was nie in 'n dag gebou nie en so ook nie die selfkonsep nie.
  - Waargenome suksesse en mislukkings het 'n impak op die selfkonsep. Mislukking in belangrike areas verlaag evaluasies in ander areas ook. Suksesse in belangrike areas verhoog evaluasies in ander oënskynlik onverwante areas.
3. Die selfkonsep is dinamies volgens Purkey (1988): Om die aktiewe natuur van die selfkonsep te verstaan, help dit om dit te beskou as 'n girokompas, naamlik as 'n aaneenlopende aktiewe sisteem wat altyd na die "ware noord" van 'n persoon se bestaan wil wys. Hierdie leidingsisteem vorm nie net die manier waarop 'n individu hom/haarself, ander en die wêreld sien nie, maar dit dien ook om aksies rigting te gee en stel die individu in staat om 'n konsekwente houding in die lewe in te neem. Die dinamiese kwaliteit van die selfkonsep het ook implikasies:



- Die wêreld en dinge daarin word nie net ervaar nie; dit word ervaar in verhouding tot die mens se selfkonsep.
- Selfkonsepontwikkeling is 'n aanhoudende proses. In die gesonde persoonlikheid is daar konstante verwerking van nuwe idees en verdrywing van ou idees regdeur die lewe.
- Individue streef daarna om op te tree op 'n wyse wat strook met hulle selfkonsep, maak nie saak hoe voordelig of skadelik dit vir die self of andere is nie.
- Die selfkonsep neem gewoonlik voorrang oor die fisiese liggaam. Individue sal dikwels fisiese gemak en veiligheid afstaan vir emosionele satisfaksie.
- Die selfkonsep beskerm "homself" aaneenlopend teen gebrek en verlies van selfagting, want dit is die verlies daarvan wat gevoelens van angstigheid produseer.
- As die selfkonsep homself voortdurend moet verdedig teen aanvalle word groeiemoontlikhede beperk.

#### 2.1.7. Liggaamsbeeld

In 'n artikel, *The Oxford Companion to the Body (Body Image, 2008)*, word die term "liggaamsbeeld" beskryf in terme van mediese of sielkundige praktisynse perspektief, as daardie persepsies van die self wat gebaseer is op die individu se verstaan van sy/haar eie fisiese bestaan, beide die anatomie en sielkundig. In die 1930's is liggaamsbeeld gedefinieer as die prentjie wat individue in hul gedagtes van hulself gevorm het, dit wil sê die manier wat die

individue sy/haar liggaam waargeneem het en hoe die liggaam vir hom/haar gelyk het.

In 'n artikel van *International Dictionary of Psychoanalysis (Body Image, 2008)* sien psigoanaliste die liggaamsbeeld as 'n geestelike voorstelling wat 'n individue van hom/haarself het. Dit ontwikkel geleidelik by elke individue. Liggaamsbeeld is onder andere deur Freud ondersoek en volgens hom en ander psigoanaliste word die liggaamsbeeld deurlopend herskep en verander.

Volgens 'n artikel *Body Image, Self Concept and Self Esteem (2000)* raak liggaamsbeeld ons persepsies, verbeelding, emosies en fisiese sensasie van en oor ons liggame. Liggaamsbeeld kan altyd veranderend, en dus dinamies, wees en is nie noodwendig gebaseer op feite nie, maar word beïnvloed deur selfagting, omgewing, fisiese ervarings en sielkundige ervarings van gesinslede en portuurgroepe. Die rol van kultuur is van beslissende belang rakende die aanleer en versterking van die liggaamsbeeld. Oor die algemeen het mense 'n verwronge idee van hul liggame. Vroue wil maerder wees en mans wil graag weer gewig optel (*Body Image, Self Concept and Self Esteem, 2000*). Hierdie verwronge beelde van hulle liggame veroorsaak dat mense streef na die "perfekte" liggaam.

Homeier (2006) meld die volgende stellings wat deur baie individue gemaak word:

- Ek is vet

- Ek is te maer
- Ek sou gelukkiger gewees het as ek langer was, korter was, as ek krullerige hare gehad het, 'n kleiner neus gehad het, groter spiere gehad het, langer bene, ensovoorts.

Dit is belangrik om te noem dat vele individue in gebreke bly om te onderskei tussen liggaamsfunksie en liggaamsbeeld (Homeier, 2006). Die mens se liggaam verander deurentyd en so ook die beeld wat individue van hulself het. Baie individue sukkel om daarby aan te pas en dit affekteer en beïnvloed hul selfbeeld en selfagting. Homeier (2006) belig die assosiasie selfbeeld en selfagting en die effek daarvan op gedrag. 'n Persoon met hoë selfagting sal makliker vriende maak, meer in beheer wees van sy/haar gedrag en sal dus gevolglik die lewe meer geniet. Volgens Homeier (2006) is liggaamsbeeld hoe die individu oor sy/haar eie fisiese voorkoms voel. Vir baie individue kan selfagting aan liggaamsbeeld gekoppel word. Vele faktore kan liggaamsbeeld beïnvloed, naamlik in die media word daar gebruik gemaak van maer meisies en gespierde mans. As 'n individu 'n goeie liggaamsbeeld het, hou hy/sy gewoonlik van hom/haarself en aanvaar hy/sy hom/haarself net soos hy/sy is. 'n Positiewe en optimistiese houding kan baie help om selfagting van individue te verbeter; byvoorbeeld om eerder te sê: "Ek is 'n mens" as om te sê: "Ek is 'n verloorder" wanneer foute begaan word. Om te weet wat 'n individu gelukkig maak en hoe om sy/haar doelstellings te bereik, kan help om hom/haar bevoeg, sterk en in beheer van sy/haar lewe te laat voel. 'n Positiewe houding en gesonde leefstyl (byvoorbeeld oefening en die regte eetgewoontes) is 'n goeie kombinasie om 'n goeie selfagting te kweek.

Homeier (2006) meen dat mense dink dat hulle hul voorkoms moet verander om beter oor hulself te voel. Al wat hulle eintlik moet doen is om anders oor hulself te dink. Homeier (2006) gee vervolgens wenke hoe om liggaamsbeeld te verander:

- Eerstens moet individue erken dat hul liggame hul eie is en dit so aanvaar, dit maak nie saak in watter vorm, grootte of kleur dit voorkom nie. Dit is duidelik niemand anders se besigheid oor hoe die individu se liggaam daar uitsien nie – dit is uiteindelik die individu wat moet gelukkig wees met hom/haarself.
- Individue moet identifiseer wat hulle wel kan verander aan hul voorkoms en wat nie kan verander nie. Dit moet totaal realisties gedoen word. Almal (selfs die mees perfekte en populêre persone) ervaar dinge wat hulle wil verander omtrent hul voorkoms, maar wat nie kan verander nie (byvoorbeeld lengte of skoengroottes) – hulle moet dit net aanvaar.
- As daar dinge is wat individue van hulself wil verander en kan verander (byvoorbeeld om fikser te wees en gesonder te lewe) behoort hulle dit te doen deur doelstellings daar te stel vir hulself. Hulle moet ook tred hou met vordering tot hulle hul doelstellings bereik het. Om sulke doelstellings te bereik is 'n goeie manier om selfagting te verbeter.
- As die individu negatiewe kommentaar van binne hom/haarself ervaar, moet hy/sy hom/haarself aanmoedig om dit dadelik te stop. Individue moet probeer om hulself ten minste drie komplimente per dag te gee. Deur te fokus op die positiewe dinge wat hulle doen en die positiewe

aspekte van hul lewens, kan individue verander hoe hul oor hulself voel.

In 'n artikel van *The American Heritage Dictionary of the English Language*, genaamd *Body Image* (2004), word die vraag gevra waarom individue se selfagting beïnvloed word deur hul liggaamsbeeld. In kulturele terme kan die vraag beantwoord word deur die verskeie kragte en druk wat individue ondervind en hul liggame blootstel vir ander en hulself op 'n verskeidenheid maniere. Alle gemeenskappe het gebruike en kodes wat reguleer hoe die liggaam ten toon gestel kan word. Hierdie kodes het 'n groot invloed op individue se selfagting en sin van welstand. In die lig van die bogenoemde is liggaamsbeeld van groot belang vir sielkundige en fisiese welstand, en dus ook selfagting.

Pope, Phillips en Olivardia (2000) meld dat liggaamsbeeld 'n onderwerp is wat baie groei getoon het in die belang van beide die akademiese veld en die media. In die akademiese veld word daar tans meer navorsing oor die liggaamsbeeld gedoen en in die populêre media word daar meer gefokus op die liggaamsbeeld as verbruikers-item, naamlik 'n wyse om produkte te verkoop deur die wenslike liggaamsbeeld te gebruik. Die advertensiewese gebruik dus onder andere huidige navorsing wat dui op vele mans se begeerte om "meer gespierd te wees" (Pope et al., 2000).

In 'n artikel, *Body Image, Self Concept and Self Esteem* (2000), word gemeen dat sport- en media-advertensies mense se persepsies oor liggaamsbeeld

affekteer en dit stel 'n onrealistiese verwagting en siening van hoe die liggaam behoort te lyk. Die sienings kan liggaamsbeeld- en selfagtingsprobleme by sommige mense veroorsaak en ook tot gevolg hê dat mense ongesonde diëte najaag. Dit is duidelik dat die media 'n reuse impak het oor hoe individue hulself "sien", hul liggaamsbeeld waarneem en wat hulle dan as "mooi" beskou.

#### 2.1.8. Geskiedenis van muurbal

Zug (2003), 'n senior skrywer by *Squash Magazine*, gee 'n oorsig van die geskiedenis van muurbal. Hy noem dat muurbal se oorsprong by die oorspronklike spel van tennis in die twaalfde eeu gevind kan word. Eers het jong seuns 'n visnet oor die straat gespan en met hulle hande 'n bal, gemaak van leer en dan opgestop, heen en weer oor die net geslaan. As gevolg van die snye op hul hande, het hulle later 'n stok of 'n tak gebruik om die bal mee te slaan sodat hul hande nie so seerkry nie. Aan die einde van die vyftiende eeu het die Nederlanders 'n raket ontwerp. Die sport was tennis genoem en het die populêre sport van dosyne Europese nasies geword. Vroeg in die agtiende eeu het gevangenes in Londen 'n ander weergawe hiervan, "*rackets*", ontwerp deur 'n bal teen een of twee mure vir mekaar te slaan. Die bal het nie meegegee nie en was amper dieselfde as 'n gholfbal. Die raket was 'n uitgestrekte tennisspaan. Die sport, wat eers 'n tydverdryf vir jong seuns en werkers was, het gou deur Brittanje versprei en bane het deur die land opgeskiet. Die bane was eers buite gebou, met steenvloere, en het een of twee mure gehad. Later het die weer hulle gedwing om bane onderdak te

begin bou. In 1830 is die eerste onderdak muurbalbaan gebou deur die *Royal Artillery* in Brittanje. Dit het ook gou versprei na die Britse kolonies van daardie tyd, onder andere na Kanada, Indië, Australië en Amerika in 1770, 1793, 1821 en 1847.

Om en by die 1860's het die balletjie begin verander na rubber en vandaar ook die naam "*squash*" vanweë die manier wat die balletjie inmekaar gedruk kon word. Tydens die 1880's het die eerste privaatbane verskyn. Vroeg in die 1900's het die eerste muurbalverenigings die lig begin sien en die gewildheid het drasties toegeneem. In 1910 het Suid-Afrika ook 'n nasionale assosiasie gestig en die baan gestandaardiseer na 'n breër baan en ook 'n stadiger balletjie.

In die 1920's was dit nie meer net 'n tydverdryf vir skoolseuns nie, maar nasionale kampioenskapsbyeenkomste, ligas en gestandaardiseerde reëls het ingetree. Internasionale spel het in 1922 begin toe Amerika en Kanada in 'n verbete stryd gewikkel was. Veral na die Tweede Wêreldoorlog het muurbal uiters gewild geword.

In Januarie 1967 het verteenwoordigers van sewe nasies in Londen byeengekom (Australië, Groot Brittanje, Egipte, Indië, Nieu Zeeland, Pakistan en Suid-Afrika) en die Internasionale Muurbal Raket Federasie (IMRF) gestig. Later daardie jaar is die eerste IMRF manskampioenskapsbyeenkoms in Australië gehou. Teen 1973 was daar al baie meer nasies bygevoeg by die samekomste en bied Suid-Afrika sy eerste Wêreldkampioenskapsbyeenkoms

aan. Dames is ook later toegelaat om aan die spel deel te neem en vandag groei muurbal steeds. Die toekoms van muurbal was nog nooit meer positief gewees nie. Die tegnologie van die raket wat gebruik word, die bal en die spel kan net nog verder ontwikkel en groei. Die bal is natuurlik standaard grootte reg deur die wêreld. Die glasbane wat in die vroeë 1980's in gebruik geneem is, het die galerye vir toeskouers en televisie uitsendings vergroot en verbeter. Daarmee saam het die borgskappe vir die professionele spelers ook vergroot en verbeter.

Volgens Zug (2008) word muurbal gekenmerk as 'n hoë impak oefening wat groot inspanning op die ligamente en knieë plaas. Muurbal bied gevolglik 'n baie goeie kardiovaskulêre oefensessie. In een uur van muurbal kan 'n speler maklik ongeveer 700 tot 1,000 kalorieë (3,000 tot 4,000 kJ) verbruik wat beduidend meer is as die meeste ander sportsoorte en wat ongeveer 70% meer is as tennis en ander balsporte. Die sport voorsien ook goeie bolyf- en onderlyfoefening. Die bene kry baie oefening deur rond te hardloop op die baan en die arms en torso deur die rondswaai van die raket om die bal raak te slaan. Dit is alles goed en wel dat individue baie goeie oefening kry terwyl hulle aan die sportsoort deelneem, maar sommige studies het getoon dat muurbal geïmpliseer is as 'n oorsaak vir moontlike noodlottige hartstilstande, en aanbevelings is gemaak dat muurbal nie 'n gepaste sportsoort vir ouer mans met hartprobleme en hartsiektes is nie (Zug, 2008).



## HOOFSTUK 3

### LITERATUUROORSIG EN HIPOTESE-STELLING

#### 3.1. Inleiding

Bestaande navorsing oor veerkragtigheid, veerkragtigheid en sport, selfdoeltreffendheid, selfaktualisering, selfkonsep en sport, liggaamsbeeld en navorsing oor gesond leef en die invloed van fisiese aktiwiteite op gesondheid word vervolgens bespreek.

##### 3.1.1. Navorsing oor veerkragtigheid

Veerkragtigheid word wyd nagevors. Daar is soveel natuurrampe, oorloë en terrorisme in die wêreld, en daar kan ook op persoonlike vlak na persoonlike trauma en teenspoed gekyk word, soos mishandeling, egskeiding, ensovoorts om navorsing oor veerkragtigheid te doen. Sommige mense kan die probleme wat hulle ervaar hanteer en oorkom, terwyl ander soms net nie die hoë eise van die lewe kan hanteer nie. Vervolgens sal daar na bestaande studies oor veerkragtigheid gekyk word.

Frederickson, Tugade, Waugh en Larkin (2001) het die rol van positiewe emosies as 'n aktiewe bestanddeel van veerkragtigheid ondersoek. Hulle het vroeg in 2001 Amerikaanse kollegestudente (18 mans en 28 dames) getoets en weer in die weke na die terroriste-aanval op 11 September 2001. Hul resultate het 'n positiewe korrelasie getoon tussen positiewe emosies wat

tydens die aanvalle ervaar is, soos dankbaarheid, liefde en belangstellings, en sielkundige hulpbronne. Hulle bevindings wys dat positiewe emosies in die hantering van krisisse dien as 'n buffer vir veerkragtige individue teen depressie en as kragbron om te floreer in hul daaglikse lewe.

Britt, Adler en Paul (2001) se navorsing toon dat soldate wat gelukkig was in hul werksituasie ook meer veerkragtigheid getoon het in hul alledaagse lewe. Soldate wat ontplooi was in Bosnië is vir die steekproef gebruik, terwyl hulle ontplooi was en weer nadat hulle ongeveer vier tot vyf maande tuis was. Persoonlike veerkragtigheid was geassosieer met die feit dat soldate in betekenisvolle ontplooiing by die werk betrokke was.

Wang (2003) het 'n studie gedoen met die doel om die verhouding tussen veerkragtigheidseienskappe en omgewingsfaktore te ondersoek. Hy het 289 studente van twee Universiteite in die Verenigde State van Amerika as deelnemers (respondente) gebruik vir die studie. Statistiese analise het getoon dat veerkragtigheidskaraktertrekke meestal korreleer met agtergrondsfaktore. Sy gevolgtrekking was dus dat veerkragtigheidskaraktertrekke sentraal is tot aanpassing. Respondente wat veerkragtig is, pas dus beter aan in enige gegewe situasie.

Ibeagha, Balogun en Adejuwon (2004) het in hul studie gefokus op die invloed van sielkundige faktore op veerkragtigheid. Hul navorsing toon dat hoë selfagting by voorgraadse studente veerkragtigheid positief kan beïnvloed. Met ander woorde, studente wat 'n hoë selfagting het, het 'n hoër

veerkragtigheidsstelling getoon. Vrae wat voortspruit uit hul studie is dat twee studente van dieselfde ouderdom en geslag dieselfde stresvolle ervaring ervaar en een stort ineen terwyl die ander een emosioneel gesond bly. Hoekom? Die term *resilience* (veerkragtigheid in Afrikaans) stam af van die Latynse woord wat beteken “om terug te bons.” Ten spyte van moeilike omstandighede funksioneer veerkragtige mense goed en hulle kan traumatiese ervarings en gebeure wat eintlik ’n negatiewe emosionele impak op vele mense sou hê, goed hanteer. Hierdie navorsing beskryf veerkragtigheid as die vermoë om grootliks moeilike uitdagings te absorbeer, terwyl min disfunksionele gedrag ten toon gestel word. Dus, veerkragtigheid omvat die krag-van-herstel.

Greeff, Vansteenwegen en De Mot (2006) het ’n studie onderneem waar die doel van die studie was om veerkragtigheidsfaktore wat geassosieer word met aanpassing na egskeiding, te identifiseer. Vraelyste is voltooi deur 68 geskeide gesinne in België. Resultate het aangedui dat daar wel ’n positiewe korrelasie tussen die drie komponente van veerkragtigheid (gehegtheid, uitdaging en beheer deur die ouers) en die gesin se aanpassing by veranderende leefomstandighede, was.

Greeff, Vansteenwegen en Mieke (2006) het ’n studie onderneem waar die doel van die studie was om veerkragtigheidsfaktore in gesinne te identifiseer met ’n lid wat geestelik siek was. Die resultate het aangedui dat gehardheid (“*hardiness*”) of taaigheid as ’n belangrike veerkragtigheidsfaktor in beide kinders en ouers geïdentifiseer was.

### 3.1.2. Navorsing oor veerkragtigheid en sport

In 2002 het Schinke en Jerome 'n drie jaar lange longitudinale studie geloods waarin hulle top atlete getoets het om te sien of intervensie in terme van veerkragtigheidsopleiding hul prestasies op die sportveld verbeter (Schinke & Jerome, 2002). In voorlopige uitslae van die studie is bevind dat die prestasies van die atlete wel verbeter het nadat hulle veerkragtigheidsopleiding ontvang het (Schinke & Jerome, 2002).

In 'n studie wat Bock-Jonathan, Bressan en Newmark (2007) gedoen het, was die doel van die studie om die effekte van twee verskillende bewegingsprogramme op die bewegingsbevoegdheid, selfagting en veerkragtigheid van adolessente meisies te ondersoek. 'n Totaal van 63 meisies tussen 13 en 14 jarige ouderdom van dieselfde sosio-ekonomiese omgewings, het aan die studie deelgeneem. 'n Voortoets en natoets is op al drie groepe in die steekproef gedoen. Met betrekking tot veerkragtigheid het geen van die groepe enige beduidende verskille getoon na intervensie nie.

Die bestaande navorsing oor veerkragtigheid en sport is beperk. Alhoewel die konsep veerkragtigheid sedert 1980 ondersoek word, en vele studies daaroor geloods is, is daar minder navorsing gedoen oor sport en veerkragtigheid.

### 3.1.3. Navorsing oor selfdoeltreffendheid

Bandura het getoon dat individue met hoë waargenome selfdoeltreffendheid die volgende karaktertrekke het: Hulle stel vir hulleself meer uitdagende doelstellings en handhaaf hoër prestasiestandaarde; hulle volhard om doelstellings te bereik; hulle herstel baie gouer na terugslae en frustrasies van die lewe; en hulle ervaar minder vrees, angstigheid, stres en depressie as individue met laer selfdoeltreffendheid (Hergenhahn & Olson, 2003). Verder het hy gevind dat waargenome selfdoeltreffendheid positief verbind kan word met die volgende praktiese faktore in die lewe: Die effektiwiteit van gewigsverlies-programme; akademiese prestasie; depressie; atletiese prestasie; fisiologiese reaksies; mededingingsvaardighede; en werksbevrediging en beroepsprestasie.

Monteath en McCabe (1997) het in hul navorsing bevind dat 44% vroue negatiewe gevoelens oor hul individuele liggaamsdele en liggaam as geheel ondervind. Hulle het ook bevind dat 56% vroue en 40% mans wat aan 'n vraelys en navorsing in 1997 deelgeneem het, oor die algemeen ontevrede was met hulle eie voorkoms. Die wens om gewig te verloor korreleer hoog met swak liggaamsbeeld, wat oor die algemeen beteken dat meer vroue as mans 'n swak liggaamsbeeld het, en liggaamsbeeld hang ten nouste saam met selfdoeltreffendheid (Monteath & McCabe, 1997).

### 3.1.4. Navorsing oor selfaktualisering

Maslow (Boeree, 2006) het 'n navorsing oor gemeenskapsleiers gedoen, wat volgens hom selfaktualisering bemeester het. Hier is sy lys van die kwaliteite en karaktertrekke van sulke mense:

- Hulle was almal realiteitsgesentreerd: Hulle kon onderskei tussen wat vals en oneerlik is en wat eg en realiteit is.
- Hulle is oplossingsgesentreerd: Hulle behandel die lewende se moeilikhede as probleme wat oplossings verg en nie as persoonlike probleme waarmee hulle mettertyd moed opgee nie.
- Hulle het verskillende persepsies van middele om by 'n doelwit uit te kom: Hulle voel dat doelwitte nie noodwendig middele regverdig nie en dat middele as doelwitte kan optree, en dat middele (die reis), meer dikwels, meer belangrik was as die eindpunt.
- Hulle geniet dit en is gemaklik daarmee om alleen te wees.
- Hulle geniet ook dieper persoonlike verhoudings met 'n paar vriende en familie eerder as vlak verhoudings met baie persone.
- Hulle geniet outonomieit – 'n relatiewe onafhanklikheid van fisiese en sosiale behoeftes.
- Hulle staan kulturalisasie teen – dit wil sê hulle is nie ontvanklik vir sosiale druk om “in te pas” en om “goed aangepas” te wees nie.
- Hulle het 'n nie-vyandige sin vir humor – hulle verkies om grappies te maak oor hulself, of oor menslike natuur en rig nooit humor op ander individue nie.

- Hulle het dus 'n kwaliteit wat Maslow na verwys het as aanvaarding van die self en andere – dit beteken basies dat selfaktualiseerders ander individue sal aanvaar net soos hulle is en nie ander mense sal probeer verander nie. Dieselfde aanvaarding dien in hul houding teenoor hulself.
- Saam met bogenoemde kwaliteit gaan spontaneïteit en eenvoud – hulle verkies om hulself te wees eerder as om vals en kunsmatig te wees.
- Hulle het ook 'n sin van menslikheid en respek teenoor andere getoon.
- Hulle het 'n sekere sin van “varsheid” van waardering gehad – die vermoë om dinge, selfs gewone dinge, met wonder te beskou.
- Hulle het ook die vermoë gehad om kreatief, vindingryk en oorspronklik te wees.

Maslow (Boeree, 2006) het ook sommige onvolmaakthede en gebreke by selfaktualiseerders geïdentifiseer:

- Hulle lei aan ongelooflike angstigheid en skuldgevoelens – maar dit is wel realistiese angstigheid en skuldgevoelens eerder as misplaasde neurotiese weergawes daarvan.
- Sommige selfaktualiseerders is “afwesig” en oorvriendelik in hul weë.
- Sommiges toon onverwagte oomblikke van roekeloosheid, kliniese koudheid en 'n verlies aan humor met tye.

### 3.1.5. Navorsing oor selfkonsep en sport

McDonald en Hogan (1991) het 'n studie geloods met 37 deelnemers om die verhouding tussen oefening en selfbeeld te ondersoek. Hulle het tot die gevolgtrekking gekom dat oefening 'n positiewe sielkundige effek op die deelnemers gehad het. Deelname aan sport het dus 'n positiewe uitwerking op die selfbeeld van deelnemers en daar kan dus afgelei word dat sport ook 'n positiewe uitwerking kan hê op die hedendaagse samelewing.

Ten spyte van metodologiese probleme met pogings om die verhouding tussen oefening en selfkonsep te verduidelik, maak Fox (2000) die volgende interessante afleidings aangaande die verhouding tussen oefening en selfkonsep:

1. Die grootste verhogings in die tellings vir selfkonsep is geneig om plaas te vind onder individue wat die meeste het om te wen op die fisiese terrein deur oefening, naamlik die mees onfikse mense, gestremdes, ouer mense en gesette mense.
2. Die grootste verbeterings in die selfbeeld is meer geneig om te gebeur by mense wat aanvanklik 'n lae selfbeeld, selfvertroue en fisiese selfagting gehad het.
3. Navorsing toon dat aërobiese oefening en oefening met gewigte die mees effektiewe vorme van oefening is om selfbeeld te verbeter.



4. Oefenprogramme behoort 'n gemaklike intensiteit te handhaaf om die beste resultate te produseer. Die deelnemers moet egter na oefensessies 'n gevoel van vervulling ervaar.
5. Oefenprogramme behoort ten minste 12 weke te duur met 'n vorm van kontrole wat ten minste ses maande daarna voortduur.

Volgens Potgieter (2003) kan daar algemeen aanvaar word dat deelname aan langtermyn oefenprogramme die selfagting van individue bevorder. Hy handhaaf die uitgangspunt dat verbetering in fisiese voorkoms (gewigsverlies, spiertonus bou) en prestasies lei tot 'n verhoogde selfagting. Potgieter (2003) meen ook dat dit nie bloot die fisiese en sielkundige verandering is wat lei tot 'n verbeterde selfkonsep nie, maar ook die persepsies van talent en die individu se vaardighede. Verder kan die afleiding ook gemaak word dat selfdoeltreffendheid die individu bemagtig om stressors effektief te hanteer.

Henley en Collaird (2005) het in hul studie gevind dat sport individue of gemeenskappe kan help wat getraumatiseer was en uitermatige sielkundige stres beleef het as gevolg van oorloë of natuurrampe. Sportdeelname stel die individue of gemeenskappe in staat om terug te keer na een of ander soort normaliteit, struktuur en konsekwentheid. Addisioneel kan die proses van sportdeelname 'n terapeutiese doel dien en bydra tot die emosionele en sosiale rehabilitasie van getraumatiseerde individue.

### 3.1.6. Navorsing oor gesonde leefwyse en die invloed van fisiese aktiwiteite op gesondheid

Covey (2004) beskryf die belangrike rol van die regte eetgewoontes, die regte kos-tipes wat pas by die individu se lewenstyl, voldoende rus en gereelde oefening. Friedland (2005) noem ook dat gesonde eetgewoontes die basis van 'n gesonde leefstyl is.

Lyubomirsky (2007) het 'n studie geloods om te bepaal of fisiese aktiwiteite simptome van depressie verlaag. Sy het mans en vroue van bo 50-jarige ouderdom gebruik wat almal aan kliniese depressie gely het (Lyubomirsky, 2007). Die mense is in drie groepe verdeel wat onderskeidelik vir vier maande aan aërobiese oefeninge deelgeneem het, vir vier maande antidepressante geneem het, en vir vier maande aërobiese oefeninge gedoen en antidepressante gebruik het. Na vier maande het al drie die groepe rapporteer dat hulle 'n verligting van depressie ervaar het, en dat hulle minder disfunksionele houdings ervaar het, asook 'n toename in subjektiewe welstand en self-agting. Aërobiese oefeninge was dus net so suksesvol om depressie te behandel, maar is baie goedkoper as medikasie. Die groep wat aan fisiese aktiwiteite deelgeneem het, was na ses maande minder geneig tot terugsinking as die groep wat medikasie gebruik het.

### 3.1.7. Samevatting

Nieteenstaande die feit dat veerkragtigheid 'n relatiewe nuwe konstruk in die veld sielkunde is, bestaan daar 'n magdom van studies in hierdie verband die afgelope 30 jaar. Opvallend is dat baie van hierdie studies nie binne 'n positiewe sielkundige benadering val nie. Daar is min navorsing beskikbaar oor veerkragtigheid en sport sowel as enige studies onderneem binne die positiewe paradigma van sielkunde. Navorsing oor veerkragtigheid wat in hierdie studie gemeld is, toon dat positiewe emosies, tevredenheid by die werksplek (goeie ondersteuningsnetwerke), goeie aanpassingsvaardighede, verhoogde selfagting en sielkundige taaigheid almal veerkragtigheid by individue verhoog en dat veerkragtigheid beskou word as die krag van herstel. In navorsing oor sport en veerkragtigheid is daar bevind dat atlete se prestasies verbeter het na veerkragtigheidsopleiding. Bandura toon aan dat selfdoeltreffende mense spesifieke karaktertrekke het en Maslow lig in sy navorsing uit dat selfaktualiseerders spesifieke kwaliteite, kenmerke, karaktertrekke en selfs gebreke het. Navorsing oor sport en selfkonsep toon dat deelname aan sport en oefening die selfkonsep verhoog en langtermyn deelname aan sportprogramme verhoog selfagting, selfdoeltreffendheid en dus die selfkonsep as gevolg van die beter fisiese voorkoms na lang periodes van oefenprogramme, sukses behaal in 'n sport en fisiologiese prosesse in die liggaam tydens sportdeelname. Verdere navorsing toon dat goeie eetgewoontes, voldoende rus en oefening essensieel is rakende fisiese welstand.

Daar bestaan egter nog 'n groot leemte in navorsing oor hoe om veerkragtigheid te verhoog, aangesien daar nog min studies onderneem is om veerkragtigheid by die nie-kliniese bevolking doelgerig te bevorder. Hierdie reuse behoefte by gewone mense (of nie-kliniese bevolking) oor die uitbouing van “gesondheid” en effektiewe funksionering word onderstreep deur die gewildheid van sogenaamde “selfhelp” boeke.

Vervolgens sal die hipotese-stellings belig word, naamlik eerstens die primêre doelstellings gevolg deur die sekondêre doelstellings.

### 3.2. Hipotese

Volwassenes in die 50 tot 60 jaar ouderdomsgroep is tipies nie in sport of liggaamlike aktiwiteite betrokke nie. Aktiewe deelname in sport kan egter 'n beduidende rol speel nie net tot hulle liggaamlike gesondheid nie, maar ook tot hulle veerkragtigheid en verbeterde selfkonsep.

Die hipotese-stellings van die primêre doelstellings en die sekondêre doelstellings sal vervolgens uiteengesit word.

#### 3.2.1. Primêre doelstellings van die studie

Die primêre doelstellings handel oor die verskille tussen die deelnemende groep en die nie-deelnemende groep in terme van die selfkonsep en veerkragtigheid. Die hipotese-stellings daarvoor word hieronder weergegee.

3.2.1.1. Verskille tussen die deelnemende groep en die nie-deelnemende groep ten opsigte van selfkonsep

$H_0$  : Die selfkonsep van persone van 50- tot 60 jarige ouderdom wat aan muurbal deelneem verskil nie van die selfkonsep van mense van dieselfde ouderdom wat nie aan enige oefening deelneem nie.

$$H_0 : \mu_M = \mu_N$$

$H_1$  : Die selfkonsep van persone van 50- tot 60 jarige ouderdom wat aan muurbal deelneem is hoër as die selfkonsep van mense van dieselfde ouderdom wat glad nie aan enige oefening deelneem nie.

$$H_1 : \mu_M > \mu_N$$

3.2.1.2. Verskille tussen die deelnemende groep en die nie-deelnemende groep ten opsigte van veerkrachtigheid

$H_0$  : Die veerkrachtigheid van persone van 50- tot 60 jarige ouderdom wat aan muurbal deelneem verskil nie van dié van die veerkrachtigheid van mense van dieselfde ouderdom wat nie aan enige oefening deelneem nie.

$$H_0 : \mu_M = \mu_N$$

$H_1$  : Die veerkragtigheid van persone van 50- tot 60 jarige ouderdom wat aan muurbal deelneem is hoër as die veerkragtigheid van mense van dieselfde ouderdom wat nie aan enige oefening deelneem nie.

$$H_1 : \mu_M > \mu_N$$

### 3.2.2. Sekondêre doelstellings van die studie

Die sekondêre doelstellings handel oor die verskille tussen manlike en vroulike muurbalspelers in die deelnemende groep ten opsigte van selfkonsep, veerkragtigheid en intensiteit van oefening. Die redes waarom die deelnemende groep aan muurbal deelneem, die tydperk van deelname aan muurbal en ander sportaktiwiteite waaraan hulle ook deelneem word hier ingesluit. Daar word ook gelet op die verskil in die voorkoms van gesondheidsprobleme tussen die deelnemende groep en die nie-deelnemende groep en hoekom die nie-deelnemende groep aan geen oefening deelneem nie. Die hipotese-stellings daarvoor word hieronder weergegee.

#### 3.2.2.1. Verskille tussen manlike en vroulike muurbalspelers ten opsigte van selfkonsep

$H_0$  : Die selfkonsep van die manlike deelnemers is gelyk aan dié van vroulike deelnemers.

$$H_0 : \mu_{MAN} = \mu_{VR}$$

$H_1$  : Daar is 'n verskil tussen manlike en vroulike deelnemers ten opsigte van selfkonsep.

$$H_1 : \mu_{MAN} \neq \mu_{VR}$$

3.2.2.2. Verskille tussen manlike en vroulike muurbalspelers ten opsigte van veerkrachtigheid

$H_0$  : Die veerkrachtigheid van manlike deelnemers is gelyk aan dié van vroulike deelnemers.

$$H_0 : \mu_{MAN} = \mu_{VR}$$

$H_1$  : Daar is 'n verskil tussen manlike en vroulike deelnemers ten opsigte van veerkrachtigheid.

$$H_1 : \mu_{MAN} \neq \mu_{VR}$$

3.2.2.3. Verskille tussen manlike en vroulike muurbalspelers ten opsigte van intensiteit van oefening

$H_0$  : Die intensiteit van oefening van manlike deelnemers is gelyk aan die van vroulike deelnemers.

$$H_0 : \mu_{MAN} = \mu_{VR}$$

$H_1$  : Die intensiteit van oefening van manlike deelnemers verskil van die van vroulike deelnemers.

$$H_1 : \mu_{MAN} \neq \mu_{VR}$$

#### 3.2.2.4. Vergelykings tussen manlike deelnemers en vroulike deelnemers oor die redes waarom hulle aan muurbal deelneem

Daar is vergelykings getref tussen manlike deelnemers en vroulike deelnemers oor die redes waarom hulle aan muurbal deelneem. Kategoriese data-analise (die *Chi*-kwadraat toets) is hiervoor gebruik.

Daar is ook van 'n frekwensieverdeling gebruik gemaak om persentasiegewys aan te dui wat die redes is waarom die deelnemende groep aan muurbal deelneem.

#### 3.2.2.5. Vergelykings tussen manlike deelnemers en vroulike deelnemers oor die gevoel wat hulle ervaar na afloop van 'n muurbalsessie

Daar is vergelykings getref tussen manlike deelnemers en vroulike deelnemers oor die gevoel wat hulle ervaar na afloop van 'n muurbalsessie. Kategoriese data-analise (*Chi*-kwadraat toets) is hiervoor gebruik.

Daar is ook van 'n frekwensieverdeling gebruik gemaak om persentasiegewys aan te dui wat die gevoelens is wat die deelnemende groep ervaar na 'n muurbalsessie.



### 3.2.2.6. Die tydperk wat die deelnemende groep aan muurbal deelneem

'n Frekwensieverdeling is gebruik om persentasiegewys aan te dui hoe lank die deelnemende groep al aan muurbal deelneem.

### 3.2.2.7. Ander sportaktiwiteite waaraan muurbalspelers deelneem

'n Frekwensieverdeling is gebruik om persentasiegewys aan te toon aan watter ander sportaktiwiteite die deelnemende groep deelneem buiten muurbal.

### 3.2.2.8. Die voorkoms van gesondheidsprobleme by beide groepe

Die voorkoms van gesondheidsprobleme is deur middel van frekwensieverdelings in beide die deelnemende groep en nie-deelnemende groep aangedui. Die frekwensieverdelings dui onderskeidelik elke gesondheidsprobleem wat in die deelnemende groep en nie-deelnemende groep aangedui is volgens persentasie van elke groep aan.

### 3.2.2.9. Die redes waarom die nie-deelnemende groep nie aan oefening deelneem nie

'n Frekwensieverdeling is ook gebruik om persentasiegewys aan te dui hoekom die nie-deelnemende groep nie aan enige oefening deelneem nie.

## HOOFSTUK 4

### METODOLOGIE

#### 4.1. Inleiding

In hierdie verkennende studie is daar gepoog om verskille rakende selfkonsep en veerkragtigheid van individue wat wel aan muurbal deelneem en individue wat glad nie aan enige oefening deelneem nie, te ondersoek. Hierdie hoofstuk behels die volgende seksies: Deelnemers van die studie, navorsingsontwerp, data-insameling, die navorsingsprosedure en data analise.

#### 4.2. Die deelnemers

Manlike en vroulike deelnemers afkomstig uit twee groepe, naamlik die wat vir die afgelope 12 maande aktief aan muurbal deelneem (deelnemende groep, n=30) en 'n tweede groep wat aan geen fisiese aktiwiteite (sport, oefening of enige vorm van oefening) in die afgelope 12 maande deelgeneem het nie (nie-deelnemende groep, n=30). Die deelnemers in beide groepe is tussen die ouderdom van 50 tot 60 jaar. Die deelnemers is Afrikaans- en Engelssprekend en is gewerf vanuit die Wes-Kaap. Hulle is van middel- en hoë inkomstegroepe afkomstig. Van die deelnemende groep was 22 mans en 8 vrouens, en die nie-deelnemende groep was 7 mans en 23 vrouens.

Die spesifieke ouderdomsgroep (50 tot 60 jaar) is spesifiek gekies as gevolg van hul uitsluiting van die meeste studies. Dit is bekend dat oor die algemeen

skoliere en studente vele kere vir studies gebruik word, aangesien hulle gereedelik beskikbaar is. Min studies is al ooit gedoen met individue tussen 50- en 60 jarige ouderdom, aangesien hulle nie deel is van laat middeljare nie en ook nie van pensioenarisse nie, en dus nie in 'n spesifieke groep val nie.

Die populasie van die studie bestaan uit lede van die publiek van 50- tot 60 jarige ouderdom. Die steekproef vir die deelnemende groep word uit die deel van die populasie geneem op 'n onwaarskynlikheid-steekproefmetode (*non-probability sampling method*) uit persone wat in die voorgeskrewe ouderdomsgroep val en wat gereeld kompetierend aan muurbal deelneem. Die nie-deelnemende groep vir die studie se steekproef word ook op 'n nie-waarskynlikheid-steekproefmetode bepaal wat 'n *Multiplicity*-metode (*Snowball method*) (Tustin, Ligthelm, Martins, Van Aardt, & Van Wyk, 2005) gebruik het om die nie-deelnemende groep te werf vanuit die deelnemende groep. Die respondente wat nie deur die *Multiplicity*-metode gewerf is nie is ook op 'n nie-waarskynlike steekproefmetode deur middel van lukraak werwing genader.

Die steekproefmetodes is geskik vir die doel van die studie, omdat die deelnemende groep gekies is uit die Meestersliga van die Westelike Provinsie en omdat hulle dan almal voldoen aan die vereistes vir insluiting in die studie, naamlik om vir ten minste die laaste 12 maande op 'n gereelde basis aan kompeterende muurbal deel te geneem het. Daar word gebruik gemaak van die metode, omdat dit onwaarskynlik is dat elke persoon in die populasie 'n gelyke kans het om vir insluiting by die studie gekies te word. Die waarskynlikheid om lede uit die populasie te kies vir die studie is dus

onbekend. Die metode van die steekproefneming maak staat op die navorser se diskresie vir seleksie van lede van die populasie en die steekproeffout kan dus nie in die geval bepaal word nie. Die nie-deelnemende groep is gekies deur die aanbevelings van die deelnemende groep en deur lukraakwerwing deur die navorsingsassistent. Die steekproefmetode se waarskynlikheid om lede uit die populasie te kies vir die steekproef vir die nie-deelnemende groep is ook onbekend aangesien alle lede van die populasie ook 'n ongelyke kans het om vir die groep gekies te word. Die navorser se diskresie is bepalend oor wie in die studie ingesluit word en daar sal ook weer eens nie 'n steekproeffout bepaal kan word nie.

#### 4.3. Navorsingsontwerp

Kwantitatiewe navorsing verg oor die algemeen die versameling van data van groot getalle individue met die intensie om die resultate te gebruik om projeksies te maak oor 'n groter populasie (Tustin et al., 2005). Die doel van kwantitatiewe navorsing is om 'n veralgemening te maak oor 'n spesifieke populasie, gebaseer op die verkreeë inligting van 'n verteenwoordigende steekproef van daardie populasie (Tustin et al., 2005). Die navorsingsbevindings mag dan blootgestel word aan wiskundige of statistiese manipulasie om breë verteenwoordigende data van die populasie te produseer en voorspellings van toekomstige gebeure onder verskeie toestande te maak (Tustin et al., 2005).

Die rede vir die kwantitatiewe benadering ten opsigte van die huidige studie het te make met die aard van die navorsingsvrae, naamlik die vraag of veerkrachtigheid en selfkonsep van twee verskillende groepe (deelnemende en nie-deelnemende groepe) verskil. Tesame met die Rosenberg Selfkonsepvraelys en die Veerkrachtigheidsvraelys is 'n demografiese vraelys ontwerp om die kwantitatiewe data vir hierdie studie in te samel.

#### 4.4. Data insameling

Al drie die vraelyste, naamlik die Demografiese Vraelys, Rosenberg Selfkonsepvraelys en die Veerkrachtigheidsvraelys is deur al die respondente, naamlik 30 van die deelnemende groep (deelnemers aan die studie wat aan muurbal deelneem) en 30 van die nie-deelnemende groep (deelnemers wat nie aan enige oefening deelneem nie), voltooi. Al drie die vraelyste was in die taal van die respondente se keuse beskikbaar, naamlik in Afrikaans en Engels. Die Demografiese Vraelys wat deur die navorser ontwerp is, was in albei tale ontwerp en 'n vertaalde weergawe van die Rosenberg Selfkonsepvraelys en Veerkrachtigheidsvraelys is gebruik sodat dit in beide tale beantwoord kon word.

##### 4.4.1. Meetinstrumente

Drie meetinstrumente, naamlik die Demografiese Vraelys, Rosenberg Selfkonsepvraelys en Veerkrachtigheidsvraelys is vir die doel van die studie gebruik. Elkeen sal vervolgens hier onder bespreek word.

#### 4.4.1.1. Demografiese Vraelys

Die Demografiese Vraelys (sien Bylae C) is deur die navorser ontwerp in 2006 vir die doel van die studie. Sien Bylae A vir 'n uiteensetting van die demografiese vrae wat gestel is.

Die meeste vrae is kwantitatief van aard en enkele kwalitatiewe vrae is bygevoeg om addisionele inligting en agtergrondkennis te verkry van die respondente. Die vraelys bestaan uit 21 vrae (sien Bylae C). Uit die 21 vrae is vraag 1 tot 12 vir die deelnemende groep (50- tot 60 jariges wat aan muurbal deelneem) bedoel om te voltooi en vraag 1 en 13 tot 18 is vir die nie-deelnemende groep (50- tot 60 jariges wat nie aan enige oefening deelneem nie) bedoel. Vraag 19 tot 21 was vir beide groepe bedoel.

Die dekblad bestaan uit vrae wat handel oor die naam van die respondent, adres, kontakbesonderhede en die datum van voltooiing van die vraelys. Etiese sake word ook op die dekblad aangeraak (sien verder in Hoofstuk 5). Laastens is die kwalifiserende vraag wat vasstel of die respondente met betrekking tot ouderdom in die steekproef val ook op die dekblad verkrygbaar.

Vraag 1 is die onderskeidingsvraag om vas te stel wie van die steekproef aan die deelnemende groep en wie aan die nie-deelnemende groep behoort sodat hulle dan die regte onderafdelings van die vraelys daarvolgens kon voltooi. Die nie-deelnemende groep is dan herlei na vraag 13 aangesien hulle nie vraag 2 tot 12 hoef te voltooi nie en die deelnemende groep gaan verder aan

met vraag 2 en word dan herlei na vraag 19 nadat hulle vraag 2 tot 12 voltooi het. Vraag 1 tot 12 (vrae aan muurbalspelers) sluit onder andere vrae in soos of die respondent aan georganiseerde muurbal deelneem op 'n gereelde basis (ja/nee antwoord), hoe lank hulle al aan muurbal deelneem (aantal jare aangedui deur respondent), of hulle aan enige ander sportaktiwiteite deelneem (ja/nee antwoord), en indien hulle wel aan ander sportaktiwiteite deelneem is daar 'n lys beskikbaar waarvan hulle van die aktiwiteite kan kies (omkring meervuldig die keuses waaraan hulle deelneem). Die volgende vraag handel oor watter tyd van die dag hulle muurbal speel (omsirkel wat van toepassing), wat die naam van die klub is waar hulle 'n aktiewe lid is (noem die klub se naam), hoe hulle hul intensiteit evalueer tydens 'n muurbalsessie (Likert-skaal van 1 tot 5) en of hulle ooit alleen muurbal speel (ja/nee antwoord). Indien hulle saam met iemand speel, met wie (keuse van moontlikhede omsirkel), hoekom hulle aan muurbal deelneem (omsirkel 'n keuse van 12 moontlikhede), of hulle enige gesondheidsprobleme het (spesifiseer in eie handskrif) en laastens moet respondente in een sin die gevoel wat hulle ervaar na 'n muurbalsessie beskryf. Vraag 13 tot 18 (respondente wat nie aan muurbal deelneem nie) sluit onder andere vrae in soos: wat hulle vir ontspanning doen (lys van ontspanningsaktiwiteite), waar hulle hul ontspanningsaktiwiteite doen (lys van plekke), of hulle die aktiwiteite alleen doen (ja/nee antwoord), hoekom hulle nie aan oefening deelneem nie (lys met redes) en of hulle enige gesondheidsprobleme ervaar (lys van gesondheidsprobleme). Vraag 19 tot 21 is aan beide die deelnemende groep en die nie-deelnemende groep gerig en is onder andere om geslag van die respondente vas te stel (omsirkel manlik of vroulik), aan te dui of hulle in die

groep van 50- tot 54 jariges of 55- tot 60 jariges val (omsirkel gepaste groep) en laastens in watter inkomstegroep die respondent val wat bruto maandelikse inkomste betref (omsirkel gepaste antwoord).

Nie alle inligting van die Demografiese Vraelys is vir analise in die studie in ag geneem nie. Die vrae oor intensiteit van oefening tydens muurbal, redes waarom die deelnemende groep aan muurbal deelneem, die gevoel na muurbal, die aantal jare wat die deelnemende groep al aan muurbal deelneem en ander sportaktiwiteite wat deur die deelnemende groep beoefen word, is in die data-analise ingesluit. Die vrae oor die gesondheidsprobleme in beide groepe is gebruik om 'n vergelyk te tref tussen die twee groepe. Ook vrae oor hoekom individue nie aan oefening deelneem nie, is ingesluit. Die res van die vrae het bloot as addisionele en interessante bevindings gedien.

#### 4.4.1.2. Rosenberg Selfkonsepvraelys

Rosenberg se Selfkonsepvraelys (Rosenberg, 2006) (sien Bylae D) is een van die mees algemeen gebruikte selfkonsep-meetinstrumente in die sosiale wetenskappe (Rosenberg, 2006). Dit is nie aan die navorser bekend of die vraelys voorheen deur ander studies in Suid-Afrika gebruik is nie. Alhoewel Rosenberg se vraelys aanvanklik as 'n Guttman-skaal ontwerp is, word die Rosenberg Selfkonsepvraelys nou algemeen as 'n Likert-skaaltelling gegee. Die 10 items word beantwoord op 'n vierpuntskaal wat varieer van “sterk saamstem” tot “stem glad nie saam nie.”



Die steekproef waarvoor die skaal oorspronklik ontwerp was in die 1960's, het bestaan uit 5,024 hoërskool juniors en seniors van 10 toevallig geselekteerde skole in die Staat van New York en die tellings was geneem van die Guttman-skaal. Die skaal het gewoonlik 'n hoë betroubaarheid: toets-hertoets korrelasie wissel tussen .82 tot .88, en Cronbach se Alpha vir verskeie steekproewe wissel tussen .77 tot .88. Studies het beide 'n eendimensionele en 'n tweefaktor (selfvertroue en selfverkleining) struktuur gedemonstreer (Rosenberg, 2006).

#### 4.4.1.3. Veerkragtigheidsvraelys

Wagnild en Young (O'Neal, 1999) (sien Bylae E) het as die oorsprong van die skaal vyf komponente uit die literatuur oor veerkragtigheid getrek as die basis van die instrument, naamlik onverstoordheid, uithou vermoë, selfvertroue, betekenisvolheid en eksistensiële alleenheid. Die vyf items wat die komponente verteenwoordig word deur die outeurs geïdentifiseer as behorende aan een van twee faktore: i) Persoonlike bevoegdheid en ii) Aanvaarding van die Self en die Lewe.

Die meetinstrument behels 'n 26-item Likert-skaal wat van respondente vra om items te klassifiseer op 'n 7-punt kontinuum van "sterk saamstem" tot "glad nie saamstem nie." Alhoewel die items geïdentifiseer word met faktore, word slegs die totale telling wat deur die respondent behaal was gebruik.

Psigometriese eienskappe van die skaal deur Wagnild en Young (O'Neal, 1999) het interne konsekwensie en betroubaarheid gerapporteer vir die instrument as 'n omvang van .76 tot .91 van verskeie van hulle vorige studies. Toets-hertoets betroubaarheid het 'n omvang van .67 tot .84 gehad. Korrelasies met ander instrumente het metings van moraal (.54, .43 en .28), lewenstevredenheid (.59 en .30), waargenome stres (-.67 en -.32), simptome van stres (-.24), depressie (-.36) en selfagting (.57) ingesluit.

#### 4.5. Navorsingsprosedure

Daar is persoonlik en telefonies geskakel met die sekretaresse van die Westelike Provinsie Muurbalunie om in verbinding te tree met 30 muurbalspelers van 50- tot 60 jarige ouderdom (deelnemende groep). Hierdie groep muurbalspelers kom uit die Meestersliga (veterane-liga) van die Westelike Provinsie wat 'n minimum ouderdom van 35 moet wees om aan die Liga deel te neem. Die navorser het 'n algemene versoekbrief aan die sekretaresse per e-pos gestuur (sien Bylae A), wat sy toe aan al die Meesterspelers in die provinsie per e-pos aangestuur het. Die Meesterspelers het baie flink per e-pos gereageer en almal, selfs spelers buite die kwalifiserende ouderdom, wou baie graag aan die studie deelneem. Die navorser het afsprake met die persone van die deelnemende groep gemaak op 'n plek van hul keuse en op 'n tyd wat vir hulle geleë was om onderhoude te doen om die drie vraelyste (Demografiese Vraelys, Veerkrachtigheidsvraelys en die Rosenberg Selfkonsepvraelys) te voltooi. Die algemene voltooiingstyd van die vraelyste deur die deelnemende groep was 14 minute.

Die deelnemende groep se deelnemers is by die onderskeie onderhoude gevra om mense te nomineer wat hulle ken wat in dieselfde ouderdomsgroep (50- tot 60 jariges) val en wat nie aan enige oefening deelneem nie. Slegs 'n paar respondente het iemand geken in die ouderdomsgroep wat nie aan oefening deelneem nie. Daar is onderhoude met die nie-deelnemende groep se deelnemers geskeduleer en hulle het ook die vraelyste voltooi by die afspraak op 'n plek van hul eie keuse en 'n tyd wat vir hulle geleë was. Die res van die nie-deelnemende groep is met behulp van 'n assistentnavorsers gewerf deur middel van lukraakwerwing waarna afspraak gemaak is om die vraelyste te voltooi. Dertig vraelyste is ook vir die nie-deelnemende groep voltooi. Die algemene voltooiingstyd van die vraelyste deur die nie-deelnemende groep was 12 minute.

Deelname aan die studie het op vrywillige basis geskied. Alle deelnemers is verwittig dat die vraelyste en verkreeë inligting vertroulik hanteer sal word en slegs vir die doel van die navorsing en die studie gebruik sal word. Die respondente is gevra om persoonlike besonderhede soos adresse, e-posadresse en telefoonnommers te verskaf sodat hulle gekontak kan word indien daar enige onduidelikhede is in die voltooide vraelyste wat die navorsers moet opklaar. Die tweede rede vir die weergee van kontakbesonderhede is dat die deelnemers almal na afloop van die studie verwittig kan word van die resultate van die studie. Hulle sal almal 'n opsomming van die studie ontvang deur middel van e-pos of gewone pos.

Die deelnemers het geen kontak met mekaar gehad tydens die voltooiing van die vraelyste nie. Elke deelnemer het sy/haar eie vraelys voltooi nadat die navorser die vloei van die vraelys kortliks met hom/haar bespreek en verduidelik het. Die navorser het tydens die voltooiing van die vraelys ook vrae beantwoord as die deelnemer vasgehaak het op enige van die afdelings van die vraelyste.

Alle deelnemers het na afloop van hul afspraak met die navorsers om hul vraelyste te voltooi, 'n geskenkbewys vir 'n behandeling ontvang, onder andere: Indiese kopmassering, refleksologie, manikuur, pedikuur, gesigsbehandeling en oor-kers-terapie (sien Bylae B). Die behandelings kon op 'n plek van die deelnemer se keuse plaasvind, byvoorbeeld tuis, of hulle kon na die terapeut se studio gaan daarvoor. Die respondente het ses maande gehad om van die geskenkbewyse gebruik te maak. Net ongeveer 10% van die respondente of hul familielede het van die geskenkbewys gebruik gemaak.

Die assistent-navorsers was slegs betrokke by die data-insameling van die deelnemers in die nie-deelnemende groep. Die assistent-navorsers is deeglik voor die data-insameling opgelei met betrekking tot etiese sake, die inhoud van die vraelyste en die vloei van die vraelyste (veral die Demografiese Vraelys waar sommige vrae uitgelaat moes word deur die nie-deelnemende groep), die vertroulike aspekte van die data en die insluitingskriteria van die studie, naamlik dat alle lede in die nie-deelnemende groep glad nie aan enige oefening deelgeneem het in die laaste twaalf maande nie en dat hulle in die

voorgeskrewe ouderdomsgroep val, naamlik tussen 50- en 60 jarige ouderdom. Die insluitingskriteria van die deelnemende groep is ook duidelik in die e-pos aan die Westelike Provinsie Muurbalunie deurgegee, naamlik dat die muurbalspelers vir ten minste die laaste twaalf maande aktief by kompeterende muurbal moes betrokke wees en dat hulle binne die voorgeskrewe ouderdomsgroep moes val.

Die deelnemers het 'n positiewe gesindheid getoon teenoor die navorsing. Hulle was almal baie beïndruk dat hulle 'n geskenkbewys ontvang het en het die navorsers bedank vir die blyk van waardering (Sien Bylae B).

Die feit dat daar van 'n algemene e-pos vanaf die Westelike Provinsie se sekretaresse gebruik gemaak is om die deelnemende groep se steekproef te werf, was baie effektief. Die navorser het geen moeite gehad om respondente vir die deelnemende groep te werf nie, aangesien die Meesterspelers van die Westelike Provinsie baie flink en positief gereageer het ten opsigte van die studie.

#### 4.6. Data-analise

Daar is onder andere gebruik gemaak van inferensiële data-analise soos ANOVA (parametriese metode) of die *Mann-Whitney*-toets (nie-parametrië) om vas te stel of groepe van mekaar verskil. Die *Bootstrap*-metode (Efron & Tibshirani, 1993) is meer kragdoeltreffend as die *Mann-Whitney*-toets en word in sommige gevalle gebruik om data te analiseer wat nie voldoen aan die

vereistes van normaliteit nie. Kategoriese data-analise (soos die *Chi*-kwadraat) is ook gebruik om frekwensieverdelings te ontleed.

## HOOFSTUK 5

## RESULTATE

## 5.1. Resultate van die primêre doelstellings

Daar sal vervolgens gekyk word na die primêre doelstellings van die studie, naamlik die selfkonsep en veerkragtigheid van die deelnemende groep teenoor dié van die nie-deelnemende groep.

Die gemiddeldes, standaardafwykings, p-waardes en praktiese beduidendheid van die deelnemende groep (n = 30) en die nie-deelnemende groep (n = 30) se selfkonseptellings en veerkragtigheidstellings word in Tabel 1 weergegee.

Tabel 1

Beskrywende Statistiek vir selfkonsep- en veerkragtigheid-data. (*Resultate vir nie-deelnemers kursief*)

	Gemiddeld	SD	<i>Gemiddeld</i>	<i>SD</i>	<i>p</i>	<i>D</i>
	Deelnemers		<i>Nie-deelnemers</i>			
Selfkonsep	26.23	3.8	<i>24.00</i>	<i>5.17</i>	<i>0.04*</i>	<i>0.49</i>
Veerkrachtigheid	152.63	14.1	<i>139.90</i>	<i>35.0</i>	<i>0.03*</i>	<i>0.48</i>

Meetinstrumente: Rosenberg Selfkonsepvraelys; Veerkragtigheidsvraelys  
N=60

Die verspreiding van selfkonseptellings is nie normaal nie, dus is die *Mann-Whitney*-toets gebruik om vas te stel of die deelnemende groep se selfkonsep beduidend verskil van dié van die nie-deelnemende groep. Die verskil was nie

beduidend nie, met  $p = .09$ . As gevolg van die lae kragdoeltreffendheid van 'n nie-parametriese toets soos die *Mann-Whitney* is die *Bootstrap*-metode gevolg om vertrouensintervalle te bereken. Hierdie vertrouensintervalle het aangetoon dat die deelnemende groep se selfkonsep (26.23) beduidend hoër was as dié van die nie-deelnemende groep (24.00), met  $p = 0.035$ .

Die verspreiding van veerkragtigheidsstellings was nie normaal nie, dus is die *Mann-Whitney*-toets gebruik om vas te stel of die deelnemende groep se selfkonsep beduidend verskil van dié van die nie-deelnemende groep. Die verskil was nie beduidend nie, met  $p = .07$ . Weereens is die *Bootstrap*-metode gevolg om vertrouensintervalle te bereken. Hierdie vertrouensintervalle het aangetoon dat die deelnemende groep se selfkonsep (152.63) beduidend hoër was as dié van die nie-deelnemende groep (139.90) met  $p = 0.029$ . 'n Alpha-koëffisiënt van .87 is bereken vir die Rosenberg Selfkonsepvraelys wat 'n aanduiding van goeie interne betroubaarheid is vir die gebruik van hierdie meetinstrument in 'n Suid-Afrikaanse konteks.

## 5.2. Resultate van die sekondêre doelstellings

Daar sal vervolgens gekyk word na die sekondêre doelstellings van die studie, naamlik die uitkomst in terme van geslag oor die selfkonsep, veerkragtigheid, intensiteit van oefening, redes waarom individue aan muurbal deelneem, die tydperk wat hulle aan muurbal deelneem, ander sportaktiwiteite waaraan muurbalspelers deelneem en die gevoel wat individue ervaar nadat hulle aan 'n sessie muurbal deelgeneem het in die deelnemende groep. Ander



uitkomst soos gesondheidsprobleme in die deelnemende groep en nie-deelnemende groep sal ook gegee word. In die nie-deelnemende groep sal daar ook gerapporteer word wat die redes is wat aangevoer is hoekom hulle nie aan enige oefening deelneem nie.

Die gemiddeldes, standaardafwyking en p-waardes van die selfkonseptellings, veerkragtigheidstellings en intensiteit van mans (n = 22) en vroue (n = 8) in die deelnemende groep word in Tabel 2 weergegee.

Tabel 2

Geslagsverskille vir selfkonsep, veerkragtigheid en intensiteit in die deelnemende groep. (*Resultate vir vroue kursief*)

	Gemiddeld	SD	<i>Gemiddeld</i>	<i>SD</i>	<i>p</i>
	Mans		<i>Vroue</i>		
Selfkonsep	26.36	4.11	<i>25.87</i>	<i>3.44</i>	<i>0.56</i>
Veerkrachtigheid	152.59	12.66	<i>152.75</i>	<i>18.58</i>	<i>0.96</i>
Intensiteit	4.40	0.67	<i>3.5</i>	<i>0.93</i>	<i>0.02*</i>

Meetinstrumente: Rosenberg Selfkonsepvraelys; Veerkragtigheidsvraelys; Demografiese Vraelys  
N=60

Die *Mann-Whitney*-toets is onbeduidend met  $p = 0.56$ . Daar was dus geen beduidende verskil tussen die manlike muurbalspelers en vroulike muurbalspelers ten opsigte van selfkonseptellings nie. 'n Alpha-koëffisiënt van .56 is bereken vir die Rosenberg Selfkonsepvraelys wat 'n aanduiding van 'n minder goeie interne betroubaarheid vir die gebruik van hierdie meetinstrument in 'n Suid-Afrikaanse konteks is.

Daar is geen beduidende verskil tussen die manlike muurbalspelers en vroulike muurbalspelers ten opsigte van veerkrachtigheid nie.

'n Statistiese beduidende verskil is tussen manlike en vroulike muurbalspelers ten opsigte van die intensiteit van oefening gevind.

Die redes vir die deelname aan muurbal wat in die Demografiese Vraelys aangedui is sluit die volgende in: Stresontlading, om teen ander mee te ding, om te presteer, om fiks te word en te bly, om persoonlike uitdagings aan te durf, om van alledaagse probleme weg te kom, om liggaamsmassa te beheer, om gesond te bly, vir persoonlike genot, om 'n beter selfkonsep te hê, om 'n doel in die lewe te hê, en ander.

Volgens 'n kategorieëse data-analise (*Chi-kwadraat*) het die volgende redes vir deelname aan muurbal geen beduidende verskil getoon tussen manlike en vroulike deelnemers nie ( $p \geq 0.05$ ): om van stres ontslae te raak, om teen ander mee te ding, om saam met vriende te wees, om te presteer, om fiks te word en te bly, om van alledaagse probleme af weg te kom, om liggaamsmassa te beheer, om gesond te bly, om 'n beter selfkonsep te hê en ander redes. Die volgende redes vir deelname aan muurbal het 'n beduidende verskil getoon tussen manlike deelnemers en vroulike deelnemers ( $p < 0.05$ ): om persoonlike uitdagings aan te durf, vir genot en om 'n doel in die lewe te hê.

Tabel 3 dui persentasiegewys die voorkoms van redes waarom individue aan muurbal deelneem, aan.

Tabel 3

Kategorieese data-analise vir die redes vir deelname aan muurbal

Redes vir deelname aan muurbal in rangorde	%
Persoonlike genieting	80
Mededinging	73
Fisiese welstand	73
Fiksheid	70
Sosiale verkeer	57
Stresontlading	53
Gewigsbeheer	37
Verbeterde selfkonsep	30
Prestasie-gedrewendheid	27
Uitdagings	27
Ontspanning	20
Doel-in-die-lewe	20
Ander	13

Meetinstrumente: Demografiese Vraelys  
N=30

Tagtig persent van die deelnemende groep het aangedui dat hulle muurbal speel vir persoonlike genot, 73% om teen ander mee te ding en die bevordering van goeie gesondheid, 70% volgehoue fiksheid, 57% om sosiaal te verkeer, 53% streshantering, 37% om liggaamsmassa te beheer, 30% om selfkonsep uit te bou, 27% om te presteer en om persoonlike uitdagings aan

te durf, 20% om van alledaagse probleme af weg te kom, vir ontspanning en om 'n doel in die lewe te beleef, en laastens, het 13% ander redes aangevoer.

Die volgende gevoelens is gerapporteer nadat die deelnemers van die deelnemende groep gevra is om in een sin te beskryf hoe hulle voel na 'n muurbalsessie: Ontspanne, gelukkig, tevrede, fantasties, selfvoldaan, opgewek, vars en verfris, uitstekend, en voel goed oor hulself en hul liggaam.

Die volgende gevoelens wat ervaar is na muurbal het geen beduidende verskil getoon tussen manlike en vroulike deelnemers nie ( $p \geq 0.05$ ): ontspanne, gelukkig, tevrede, fantasties, selfvoldaan, opgewek, verfris en voel uitstekend. Slegs die gevoel van dat die deelnemers goed voel oor hulself en hul liggame na 'n oefensessie het 'n beduidende verskil getoon tussen manlike en vroulike deelnemers ( $p < 0.05$ ).

Daar word in Tabel 4 gerapporteer wat die voorkoms in persentasies was van die gevoelens wat die deelnemers van die deelnemende groep gehad het na 'n muurbalsessie. Nie al die response is in Tabel 4 ingesluit nie, want alhoewel die vraag in die Demografiese Vraelys gevra het vir 'n gevoel, het baie van die respondente antwoorde gegee wat nie op gevoelens gedui het nie.

Tabel 4

## Kategorieese data-analise vir die gevoel na muurbal

Gevoel na muurbal	%
Ontspanne	17
Tevrede	17
Fantasties	17
Gelukkig	13
Uitstekend	7
Voel goed oor self en liggaam	7
Selfvoldaan	3
Opgewek	3
Vars en verfris	3

Meetinstrumente: Demografiese Vraelys  
N=30

Die gevoelens ontspanne, tevrede en fantasties het 17% rapporteer, gelukkig 13%, uitstekend en voel goed oor self en liggaam 7% en selfvoldaan, opgewek en vars en verfris almal 3%.

Die deelnemende groep is onder andere in die Demografiese Vraelys gevra hoe lank (in jare) hulle al aan muurbal deelneem. Die deelnemers moes kies tussen 0 tot 19 jaar, 20 tot 29 jaar, 30 tot 40 jaar en 41 jaar en meer. 'n Frekwensieverdeling is gebruik om die resultate te analiseer. Tabel 5 dui die voorkoms in persentasie aan van die aantal jare waarin hulle aan muurbal deelneem.

Tabel 5

Frekwensieverdeling vir die aantal jare wat muurbalspelers aan die sport deelneem

Aantal jare van deelname aan muurbal	%
30 – 40	47
20 – 29	30
0 - 19	20
41+	3

Meetinstrumente: Demografiese Vraelys  
N=30

Sewe-en-veertig persent het aangedui dat hulle reeds vir 30 tot 40 jaar aan muurbal deelneem, 30% vir 20 tot 29 jaar, 20% vir 0 tot 19 jaar en 3% dat hulle al vir meer as 41 jaar deelneem.

Die deelnemende groep is onder andere in die Demografiese Vraelys gevra of hulle aan enige ander sportaktiwiteite deelneem. Hulle kon meervoudig antwoord en dus meer as een aktiwiteit aandui asook ander opsies byvoeg wat nie in die lys beskikbaar was nie. Die volgende aktiwiteite was genoem: Gewigte in gimnasium, aërobiese klasse, rolbal, fietsry, golf, voetslaan, swem, tennis, stap, duik met suurstofbottel, waterski, visvang/hengel, draf, sneeski, pluimbal en sokker.

'n Frekwensieverdeling is gebruik om die resultate te analiseer. Tabel 6 dui die voorkoms in persentasie van die sportaktiwiteite aan.

Tabel 6

Frekwensieverdeling van ander sportaktiwiteite waaraan muurbalspelers deelneem

Aktiwiteit	%
Stap	54
Gholf	40
Fietsry	30
Swem	20
Voetslaan	20
Gewigte in gimnasium	13
Aërobiese klasse	13
Tennis	13
Duik met suurstofbottel	7
Waterski	7
Visvang/hengel	7
Draf	3
Sneeuski	3
Pluimbal	3
Sokker	3
Rolbal	0

Meetinstrumente: Demografiese Vraelys  
N=30

Vier-en-vyftig persent het gerapporteer dat hulle stap, 40% dat hulle gholf speel, 30% ry fiets, 20% swem en doen voetslaan en wandelpaaie onderskeidelik, 13% gebruik gewigte in 'n gimnasium, neem deel aan aërobiese klasse en speel tennis onderskeidelik, 7% doen duik met 'n suurstofbottel, waterski en visvang of hengel onderskeidelik, draf, sneeuski,

pluimbal en sokker word deur 3% beoefen, en geen muurbalspelers neem deel aan rolbal nie.

Die deelnemende groep en nie-deelnemende groep is onderskeidelik in die Demografiese Vraelys gevra om te noem of hulle enige gesondheidsprobleme ondervind. Die volgende gesondheidsprobleme is by die deelnemende groep gerapporteer: Cholesterol, hipertensie, allergieë, knieprobleme, rugprobleme, seer enkels, styfheid, hooikoors, lae ystervlakke, degenerasie van die ruggraat, Chronn se siekte, lupus en porfirie. By die nie-deelnemende groep is die volgende gerapporteer: Hipertensie, artritis, cholesterol, Chronn se siekte, longprobleme, rugprobleme, stres, diabetes en osteoartritis.

'n Frekwensieverdeling is gebruik om die resultate te analiseer. Tabel 7 rapporteer wat die onderskeie gesondheidsprobleme in die twee groepe is.



Tabel 7

Frekwensieverdeling van gesondheidsprobleme van die deelnemende groep en nie-deelnemende groep (*Resultate vir nie-deelnemers kursief*)

Gesondheidsprobleem	%	%
	Deelnemers	Nie-deelnemers
Geen	53	60
Cholesterol	13	3
Hipertensie	7	13
Allergieë	7	0
Knieprobleme	3	0
Rugprobleme	3	3
Seer enkels	3	0
Styfheid	3	0
Hooikoors	3	0
Lae ystervlakke	3	0
Degenerasie van ruggraat	3	0
Chrohn se siekte	3	3
Lupus	3	0
Porfirie	3	0
Artritis	0	7
Longprobleme	0	3
Stres	0	3
Diabetes	0	3
Osteoartritis	0	3

Meetinstrumente: Demografiese Vraelys  
N=60

Uit die deelnemende groep het 53% aangetoon dat hulle geen gesondheidsprobleme ervaar nie. Cholesterol het voorgekom by 13%, hipertensie en allergieë by 7%, knieprobleme, rugprobleme, seer enkels, styfheid, hooikoors, lae ystervlakke, degenerasie van die ruggraat, Chronn se siekte, lupus en porfirie het slegs by 3% voorgekom.

In die nie-deelnemende groep het 60% geen gesondheidsprobleme ondervind nie, hipertensie 13%, artritis 7%, cholesterol, Chronn se siekte, longprobleme, rugprobleme, stres, diabetes en osteoartritis kom almal by net 3% voor.

Die volgende redes is genoem waarom die nie-deelnemende groep nie aan oefening deelneem nie: het nie tyd vir oefening nie, is nie geïnteresseerd nie, is te lui vir oefening, hou nie van oefening nie, is te oud vir oefening, het gesondheidsprobleme en kniebeserings. Dit sal vervolgens in Tabel 8 persentasiegewys weergegee word.

Tabel 8

Frekwensieverdeling van redes waarom die nie-deelnemende groep nie aan oefening deelneem nie

Redes	%
Het nie tyd nie	47
Nie geïnteresseerd nie	23
Is te lui vir oefening	10
Hou nie van oefening nie	7
Is te oud vir oefening	7
Het gesondheidsprobleme	3
Kniebesering	3

Meetinstrumente: Demografiese Vraelys  
N=30

In die nie-deelnemende groep rapporteer 47% dat hulle nie tyd het vir oefening nie, 23% rapporteer dat hulle nie in oefening of sport geïnteresseerd is nie, 10% rapporteer dat hulle te lui is vir oefening, 7% meen dat hulle te oud is vir oefening, nog 7% hou nie van oefening nie en 3% rapporteer dat kniebeserings 'n einde aan oefening gebring het.

Die resultate van die primêre en sekondêre doelstellings van die studie is in hierdie hoofstuk in tabelvorm weergegee as beskrywende statistiek, kategorieese data-analise en frekwensieverdelings. Die bespreking van die bevindings sal in die volgende hoofstuk aangebied word.

## HOOFTUK 6

### BESPREKING

#### 6.1. Inleiding

Hierdie hoofstuk behels die aanbieding en interpretasie van die hoofbevindings van die kwantitatiewe studie. Die implikasies hiervan vir teorie en navorsing, die beperkings van die studie, en aanbevelings wat daaruit voortvloei, sal dan bespreek word. Die hoofstuk word afgesluit met 'n samevattende konklusie.

Hierdie navorsing is onderneem om die rol van fisiese welstand rakende algehele geestesgesondheid te ondersoek en meer spesifiek of die deelname aan sport soos muurbal verskillende behels rakende sielkundige kragte soos veerkragtigheid en selfkonsep.

Daar is getoon dat geestesgesondheid doelgerig en aktief bevorder moet word, aangesien dit nie moontlik is om die aanname te huldig dat die bestudering, behandeling en voorkoming van geestesversteurings (*“ill-being”*) noodwendig die teenwoordigheid van algehele welstand (*“well-being”*) beteken nie (Keyes, 2005a). Aangesien dit nie ontken kan word dat die ongebalanseerde fokus en beklemtoning van negatiewe perspektiewe vir vele jare die hoofbenadering van sielkunde was nie, is dit nodig (vir sielkunde) om weg te beweeg van die *“repair shop”* status om positiewe funksionering te

bevorder. Dit blyk dat die perspektief van goeie geestesgesondheid die taal van sielkundige welstand en bevordering behels en op 'n fundamentele wyse verskil van die benadering wat hoofsaaklik fokus op die herstel van siekte-toestande. Dus, hierdie studie is onderneem om die reuse behoefte aan te spreek binne die denkraamwerk van positiewe sielkunde en om 'n bydrae te lewer oor algehele welstand en effektiewe sielkundige funksionering.

Die hoof-bevindings van die studie sal vervolgens bespreek word.

## 6.2. Bespreking van die selfkonsep

Die selfkonseptellings van die deelnemende groep en die nie-deelnemende groep toon 'n statistiese beduidende verskil. Die deelnemende groep se gemiddelde tellings vir selfkonsep is hoër as dié van die nie-deelnemende groep. Vervolgens sal 'n bespreking van die selfkonsep in terme van die algemene strekking, holistiese perspektief, Rogers se siening oor optimale funksionering, selfagting, liggaamsbeeld en selfagting, selfaktualisering en selfdoeltreffendheid gegee word.

### *Algemene strekking*

Rogers lê klem op 'n persoon se subjektiewe beleving van sy/haar wêreld en belig die rol van selfkonsep in die bepaling van gedrag. Die selfkonsep is die geheel van 'n individu se gedagtes en gevoelens ten opsigte van hom/haarself. Verder lig Rogers uit dat mense dikwels, indien nie altyd nie, reageer op 'n wyse waardeur hulle hul eie selfkonsep konstrueer, en volgens

die prentjie wat hulle in hulle kop het rakende die “self.” Dit is dus moontlik dat muurbalspelers hulleself sien as gesonde en atletiese persone as gevolg van die “prentjie” wat hulle van hulself gevorm het. Aansluitend hierby het Potgieter (2003) getoon dat atlete se selfkonsep hoër is as individue wat nie aan enige sport deelneem nie as gevolg van hul prestasies, suksesse en doelwitbereiking asook hul persepsie (selfagting) van vaardighede.

### *Holistiese perspektief*

Algehele gesondheid omvat verskeie komponente, soos fisiese, emosionele, spirituele en sielkundige welstand. Dit strook met die holistiese siening dat dele van die liggaam en emosionele aspekte saamwerk om beter gesondheid te verseker. Henwood en Bales (2002) noem ook dat as individue oor 'n lang tydperk 'n holistiese en gesonde lewenswyse handhaaf, hulle goed sal presteer in hul sport sowel as in hul alledaagse lewe. Dit is moontlik dat muurbalspelers as gevolg van hul holistiese benadering rakende leefwyse, en hul fokus op algehele gesondheid, beskik oor 'n beter selfkonsep (en selfagting). Aangesien die holistiese (“*gestalt*”) uitgangspunt behels dat verandering in een deel lei tot verandering in ander aspekte, dit moontlik is dat algehele fisiese welstand die emosionele en sielkundige sterktes van die individue positief bevorder. Dit is duidelik dat deelnemers aan sport, soos muurbalspelers, kies om op 'n pro-aktiewe manier hul gesonde leefwyse te handhaaf en uit te bou. Hierdie aktiewe uitbouing van algehele gesondheid via die bevordering van liggaamlike welstand impliseer ook gesonde funksionering, teenoor die reaktiewe hantering van moontlike

gesondheidskwessies as gevolg van 'n onaktiewe (nie-deelname) ingesteldheid en leefkeuse rakende sport.

*Rogers – optimale funksionering*

Rogers (“*fully functioning person*”) fokus op die optimaal funksionerende persoon. Die volgende eienskappe kan by ten volle funksionerende persone bespeur word:

- Hulle het 'n toenemende oopheid vir nuwe ervarings: Die deelnemende groep rig hul lewens so in dat hulle oop is vir nuwe ervarings deur jarelange kompeterende deelname aan muurbal.
- Hulle het 'n toenemende eksistensiële leefwyse en het dus 'n neiging om ten volle “in elke oomblik” te lewe: Hierdie neiging om met vitaliteit uitdagings aan te pak en 'n energieke leefwyse is ook kenmerkend van die deelnemende groep deurdat hulle voortdurend hul gesondheid bevorder deur fiks en gesond wees.
- Hulle het 'n toenemende vertrouwe in hulself en die keuses wat hulle in die lewe moet maak as gevolg van 'n goeie selfkonsep wat by die deelnemende groep voorkom.
- Hulle beskik oor 'n keusevryheid as gevolg van die keuses wat hy/sy moet maak in die lig van sy/haar totale ervaringsveld. Sodoende kies die deelnemende groep om gesond te leef deur middel van sport-deelname.

- Hierdie persone toon kreatiwiteit en dit is ook 'n eienskap van die aanpasbare mens en dus veerkragtigheid (wat ook by die deelnemende groep voorkom).
- Hulle is betroubaar en handhaaf 'n kreatiewe uitkyk. Daarom kan hulle vertrou word om positief en kreatief op te tree.
- Hulle het 'n ryk en vol lewe, soos die beleving van betekenisvolle verhoudings en vriendskappe.

Dus, dit blyk dat die akkumulering van vele goeie leef-ervarings (soos deelname aan muurbal) kan lei tot die uitbou van 'n gesonde selfkonsep en positiewe funksionering.

### *Selfagting*

Maslow noem dat selfagting verwys na die individu se behoefte om hom/haarself positief te evalueer. Hy maak die aanname dat wanneer die individu se fisiologiese behoeftes, veiligheidsbehoefte en behoeftes aan affiliasie en liefde bevredig is, neem die motiveringswaarde daarvan af en behoeftes van selfagting word vervul. Die deelnemende groep het beter selfagting omdat al die voorafgaande behoeftes bevredig is en hulle kan werk aan die bevordering van selfagting in hul lewens. Daar bestaan twee tipes selfagting, naamlik die wat berus op dit wat die persoon self vermag (gevoel van bekwaamheid, prestasie, selfvertroue, persoonlike sterkte en onafhanklikheid), en die wat verband hou met die agting wat ander van die individu het (status, roem, belangrikheid, waardigheid en waardering). Die persoon het dus 'n behoefte dat sy/haar bekwaamheid deur ander erken en



bevestig sal word. Dit is moontlik dat die voorafgaande behoeftes in die deelnemende groep bevredig is, en daarom kan hulle aan selfagting aandag skenk en sodoende hul selfkonsep verhoog. Wanneer die behoeftes aan selfagting bevredig word, voel die persoon selfversekerd, bekwaam, sterk, nuttig en benodig in die wêreld, en die spesifieke gevoelens by die deelnemende groep veroorsaak dat hulle selfkonsep verhoog is. In teenstelling daarmee kan onvervulde selfagtingsbehoefte gevoelens van minderwaardigheid, swakheid en hulpeloosheid veroorsaak.

### *Liggaamsbeeld en selfagting*

Liggaamsbeeld is 'n persoon se konsep van sy/haar fisiese voorkoms wat gebaseer is op self-waarneming en die reaksies van andere (Homeier, 2006). Liggaamsbeeld word deur selfagting beïnvloed (vgl. Oscar Pistorius, Natalie du Toit). Veral in die Westerse samelewing het vele individue te make met 'n gebrekkige "liggaamsbeeld" versus liggaamsfunksie en hierdie disfunksionele denke beïnvloed selfagting. Die deelnemende groep toon gesonde selfagting, positiewe ingesteldheid en 'n holistiese leefwyse en dit beïnvloed hul gedrag positief.

### *Selfaktualisering*

Verder, vir Maslow is selfaktualisering van deurslaggewende belang rakende optimale funksionering. Selfaktualisering verwys na die begeerte om alles te wees waartoe 'n mens in staat is, dit wil sê om ten volle gebruik te maak van al die persoon se vermoëns, talente en potensiaal. Dit blyk dat die deelnemende groep geleenthede benut om hul volle potensiaal te

verweselik. Die wese van selfaktualisering word deur Maslow (1970, p. 46) verwoord: “...*what a man can be, he must be...*”

Dus, die idee van selfaktualisering is opwindend omdat dit die individu inspireer om die beste binne hom/haarself te ontdek en te verweselik. Rogers bevestig die belang van selfaktualisering en wys daarop dat *alle* mense beskik oor 'n selfaktualiseringstendens. Hierdie tendens dui onder andere op volgehoue kreatiwiteit, toenemende kompleksiteit en sosiale verantwoordelikheid. Die deelnemende groep soek moontlik na dié ervarings in die kompeterende veld van muurbal.

Selfaktualisering word gemanifesteer op die volgende maniere:

- Positiewe vlakke van self-aanvaarding
- Spontane gedrag (eenvoud en natuurlikheid)
- Effektiewe probleemoplossing
- Pro-aktiewe ingesteldheid
- Hulle beoefen voortdurend 'n dankbare ingesteldheid
- Gesonde sosiale netwerke en interne verhoudings
- 'n Goed ontwikkelde humorsin

Dit is belangrik om te beklemtoon dat bogenoemde faktore deel is van die belewing van 'n gesonde selfkonsep soos gevind by die deelnemende groep.

### *Selfdoeltreffendheid*

Ook selfdoeltreffendheid word aanvaar as deel van die selfkonsep. Vir Bandura behels selfdoeltreffendheid/vertroue die mens se oortuiging dat hy/sy in staat is om te doen, en hierdie oortuiging speel 'n belangrike rol as “Ek kan” taal vir sportdeelnemers en meegaande sportprestasies. Die deelnemende groep is tot baie in staat en dit word duidelik deur die verkreeë data waar hulle aandui dat hulle aan meer as een sportsoort deelneem.

Selfdoeltreffendheid is kenmerkend van die deelnemende groep in die alledaagse lewe sowel as sportprestasies. Volgens Feltz (1988; persoonlike gesprek 2009) is selfdoeltreffendheid een van die mees invloedryke sielkundige konstrunkte wat sportprestasies beïnvloed. Alhoewel die selfdoeltreffendheidsteorie hoofsaaklik in die veld van kliniese sielkunde soos die behandeling van angstigheid, gebruik is, is dit sedertdien uitgebrei en word dit toegepas in ander vlakke van sielkundige funksionering, insluitend welstand, oefeninggedrag en sport (McAuley, 1992). Dit blyk dat selfdoeltreffendheid lei tot verbeterde sportprestasies.

Verder onderskei Bandura (1977, 1986) ook faktore waarop individue se selfdoeltreffendheid gebaseer is, naamlik vorige prestasies (sukses of mislukking), verbale oorreding (soos die bemoediging van 'n afrigter voor 'n belangrike wedstryd) en fisiologiese toestande. Dit blyk dat prestasiebemeestering die grootste effek op selfdoeltreffendheid het: Indien 'n persoon herhaaldelik suksesse ondervind (byvoorbeeld wedstryde wen op die muurbalbaan), word selfdoeltreffendheid verhoog. In teenstelling, sal die

persoon se selfdoeltreffendheid verminder wanneer die persoon herhaaldelik mislukking beleef. Dus, die effektiewe bemeestering van vorige uitdagings soos suksesse in muurbalwedstryde, of die konstruktiewe hantering van moeilike leef-gebeure, kan lei tot verhoogde vlakke van selfdoeltreffendheid. Dit is duidelik dat bemeestering van uitdagings dui op 'n positiewe spiraal. Sukses op die muurbalbaan lei tot 'n verbeterde selfkonsep, en hierdie positiewe invloed op die selfkonsep lei tot verdere prestasies in muurbal, asook op ander vlakke van die lewe.

In die deelnemende groep lei die doelgerigte bevordering van welstand tot verhoogde vlakke van die selfkonsep, met spesifieke verwysing na selfagting, selfaktualisering en selfdoeltreffendheid. Dit blyk dat hierdie belewings te make het met 'n opwaartse spiraal van positiewe funksionering. Vervolgens sal daar gekyk word na die bespreking van veerkragtigheid.

### 6.3. Bespreking van veerkragtigheid

Die veerkragtigheidstellings van die deelnemende groep en die nie-deelnemende groep toon 'n statisties beduidende verskil. Die deelnemende groep se gemiddelde tellings vir veerkragtigheid is hoër as dié van die nie-deelnemende groep.

### 6.3.1. Hoë vlakke van veerkragtigheid

Maslow se uitgangspunt dat die mens begeer om alles te wees waartoe hy/sy in staat is, naamlik die gebruik van al jou vermoëns, talente en potensiaal, het ook te make met die oorkoming van leef-uitdagings. Studies rakende veerkragtigheid beklemtoon juis die mens se sielkundige krag in tye van teenspoed, openheid tot nuwe ervarings, asook die skep van volgehoue persoonlike groei-geleenthede (Ryff & Singer, 2006). Veerkragtigheid as die kapasiteit van individue om uitermatig moeilike omstandighede soos krisistye suksesvol te deurleef - sonder om psigopatologie te ervaar – is gekies omdat hoë vlakke van veerkragtigheid kenmerkend is van individue wat algehele geestesgesondheid beleef. Verder is getoon dat “leef-fiksheid” en die voortdurende inoefening van vaardighede soos die effektiewe hantering van alledaagse stressors nie beperk is tot sommige “super-”mense nie, maar inderdaad binne bereik van miljoene is, aangesien alle individue die “spier” van veerkragtigheid besit (Masten & Reed, 2005). Dit beteken egter nie dat alle mense in dieselfde mate hierdie “spier” inoefen om te midde van moeilike tye steeds gesonde funksionering te handhaaf nie. Feltz (Persoonlike gesprek, 28 Julie 2009) beklemtoon dat verbeterde sport-prestasie suksesvol verstaan kan word as sielkundige vaardighede. Alle mense beskik oor hierdie “sielkundige spiere” of vermoëns, die vraag is egter in hoe ’n mate hierdie persoonlike hulpbronne uitgebou word. Mees onlangse veerkragtigheidsstudies toon dat “gewone” mense die buitengewone kan vermag deur die aktiewe gebruik van normale prosesse soos prioritisering en gesonde, ondersteunende verhoudings.

### 6.3.2. Sielkundige hulpbronne

Hierdie sielkundige hulpbronne of positiewe sielkundige krag sluit in: Uithouvermoë, aanvaarding van moeilike uitdagings, planberaming (doelwitbereiking), aktiewe agentskap, pro-aktiewe gedrag gerig op positiewe uitkomst, verbeterde selfkonsep, verbeterde selfdoeltreffendheid, selfaanvaarding, selfdisipline (interne lokus van kontrole), positiewe emosies (sin vir humor), doel van die lewe, aanpasbare gedrag, volhoubare ontwikkeling en die vermoë om menslike verhoudings uit te bou. Hierdie sielkundige vaardighede sal vervolgens bespreek word as aanduiders van veerkragtigheid.

#### *Uithouvermoë*

Mense wat hoë veerkragtigheid toon het die vermoë om te volhard as hulle met moeilike leefsituasies te make het (Neil, 2006). Die deelnemende groep word op gereelde basis blootgestel aan baie kompeterende wedstryde in hul ligas en bons elke keer terug nà nederlae – anders sou hulle lank reeds moed opgegee het en nie meer aan muurbal deelgeneem het nie. Hulle beskik ook oor buitengewone uithouvermoë om lang, uitmergelende muurbalwedstryde te voltooi. Naas die hantering van uitdagings binne die spel-situasie, verg dit ook baie uithouvermoë om aan te hou wanneer hy/sy teen die uitdaging te staan kom om twee elk in potte met sy/haar teenstaander te wees (beste uit vyf). Lang hersteltye na beserings beteken dat muurbalspelers die nodige uithouvermoë en geduld moet beoefen, aangesien fiksheid en tegniek weer

na 'n herstelt tydperk geleidelik opgebou moet word. Om "net in te spring" kan tot verdere beserings lei.

#### *Aanvaarding van moeilike uitdagings*

Dit is duidelik dat hoë vlakke van veerkragtigheid binne die spelsituasie ook in alledaagse leefsituasies kan geld. Dit beteken dat die deelnemende groep ook leefuitdagings, soos uitdagings op die muurbal baan, aanvaar as geleentheid in plek van probleme. Dit bevestig Neil (2006) se bevinding dat veerkragtige individue oor sielkundige krag beskik om die moeilikste leefsituasies te oorkom met die ingesteldheid van "waar daar 'n wil is, is daar 'n weg."

#### *Planberaming*

Planberaming word ook genoem as 'n sielkundige vaardigheid by veerkragtige mense. Die deelnemende groep gebruik hierdie vaardigheid wanneer hulle duidelike doelstellings stel en doelwitformulering toepas, soos vele organisatoriese funksies wat addisioneel gedoen moet word. Hierdie beplanning behels: Effektiewe tydsbestuur, saamstel van spanne tydens ligaseisoene, reël van etes vir besoekende spanne en beskikbaarmaking van bane vir die wedstryde. Dit verg kommunikasievaardighede en probleemoplossingsvaardighede vir bogenoemde organisasie en om al die reëlings te tref. Verder moet prioritisering jeens leef-fokus verander met sportdeelname rakende eetgewoontes, gereelde oefening (muurbal en ander sport), emosionele funksionering en sielkundige voorbereiding voor wedstryde ten einde optimale funksionering te verseker. Neil (2006) noem ook dat

veerkragtige mense die vermoë het om realistiese planne te maak en dit dan stap-vir-stap uit te voer om doelwitbereiking te verseker.

#### *Aktiewe agentskap*

Veerkragtige individue beskik oor die vaardigheid van aktiewe agentskap. Dit beteken dat die deelnemende groep verantwoordelikheid aanvaar vir hul emosies, besluite en gedrag. Die *APA Help Centre (The Road to Resilience, 2008)* toon dat veerkragtige mense oor emosionele bevoegdhede beskik om sterk gevoelens en impulse te verstaan en te beheer. Hierdie vaardigheid word deur die deelnemende groep getoon wanneer hulle uiterste frustrasie en sterk gevoelens van aggressie in die wedstryd-situasie beleef en kies om nie hul humeur op die baan te verloor nie – hulle verstaan en beheer daardie gevoelens deur kalm te bly om sodoende goeie funksionering tydens wedstryde te handhaaf.

#### *Pro-aktiewe gedrag*

Die gerigtheid op positiewe uitkomstes op die muurbalbaan asook tydens moeilike leefsituasies word deur die deelnemende groep gebruik deur te fokus op wengeleenthede vir die span, selfs wanneer individuele spelers nie sy/haar wedstryd wen nie, dat die span nog steeds kan wen.

#### *Verbeterde selfkonsep*

Dit blyk dat individue wat hoë vlakke van veerkragtigheid toon ook beskik oor 'n gesonde ("*enhanced*") selfkonsep (Masten, 2001).



### *Verbeterde selfdoeltreffendheid*

Daar is getoon dat algehele geestesgesondheid nie die blote afwesigheid van siekte-toestande en versteurings behels nie, maar die aanwesigheid van spesifieke sielkundige kragte. Mense met hoë waargenome selfdoeltreffendheid stel hoër uitdagende doelwitte en prestasiestandaarde, hul uithouvermoë is beter in die najaag van doelwitte, hulle is meer waaghalsig in hul gedrag en herstel gouer na terugslae en frustrasies; dié eienskappe hou almal verband met hoë vlakke van veerkragtigheid.

### *Selfaanvaarding en veerkragtigheid*

Volgens die *APA Help Centre (The Road to Resilience, 2008)* het veerkragtige mense 'n positiewe siening rakende sterktes en bevoegdhede, en dit omvat die aanvaarding van sterkpunte en swakpunte. Hierdie positiewe ingesteldheid jeens die self is kenmerkend van individue met optimale funksionering (Keyes, 2007).

### *Selfdissipline*

Selfdissipline (selfregulering) is ook 'n sielkundige sterkte wat met veerkragtigheid geassosieer word en verwys na gesonde lokus van kontrole en verantwoordelike optrede (Rotter, 1966; Schinke & Jerome, 2002). Dus, die verduidelikings van atletiese prestasie word beskou in terme van interne (soos motivering) en eksterne (soos weersomstandighede) faktore.

### *Positiewe emosies*

Veerkragtige mense stel entoesiasme in hul lewens ten toon en besef die waarde van positiewe emosies soos humor vir algehele gesondheid en welstand. Muurbalspelers toon die eienskap op die muurbalbaan deur emosies in toom te hou en gepaste grappies te maak tydens 'n wedstryd. Selfs die spanlede wat as toeskouers tydens die wedstryd optree langs die baan toon die eienskap tydens ondersteuning aan die persoon wat speel wanneer hulle hul spanmaats op die baan aanmoedig. Muurbalspelers is oor die algemeen geneig om opgewek, geïnteresseerd in die lewe, gelukkig, kalm en rustig, en lewenslustig te wees, aangesien die teenoorgestelde gedrag nie aanvaarbaar is tydens spel en ondersteuning nie.

### *Doel-in-die-lewe*

Veerkragtige persone het 'n diep gewortelde geloof en betekenisvolle bestaan (Neil, 2006). Dit wil sê dat hulle 'n beleving van doel-van-die-lewe het. Muurbalspelers beleef hierdie betekenisvolle ingesteldheid as doelgerigte bestaan.

### *Aanpasbare gedrag*

Aanpasbare gedrag is ook een van die vele sielkundige sterktes van veerkragtige individue. Veerkragtige mense is oop vir nuwe ervarings en pas hul gedrag aan by verskeie situasies en leefareas. Hulle toon ook 'n geïnteresseerdheid in "sake" van die alledaagse lewe en bly op hoogte daarvan. Hulle leer van hul foute en bons dan terug van moeilike uitdagings en ervarings wat hulle teëkom, soos om wedstryde te verloor.

### *Volhoubare ontwikkeling*

Veerkragtige persone streef gedurig na persoonlike groei. Met ander woorde hulle soek na uitdagings in die lewe, het insig in hul eie potensiaal en voel 'n sin van aaneenlopende ontwikkeling (Keyes, 2007). Met die streef na aaneenlopende groei word optimale funksionering moontlik in beide die fisiese en die sielkundige. Muurbalspelers speel gereeld muurbal om fiks te bly. Sodoende sorg hulle dat hulle die beste is wat hulle kan wees op die muurbalbaan.

### *Ondersteunende sosiale netwerke*

Een van die belangrikste sielkundige sterktes by veerkragtige mense is die bou van gesonde sosiale netwerke soos positiewe verhoudings met ander mense. Hierdie betekenisvolle verhoudings word gekenmerk deur vertrouwe en onderlinge ondersteuning (Keyes, 2007). Muurbalspelers sluit vriendskapsbande met eie klublede sowel as ander uit die provinsie. Sodoende word daar sterk kohesie (behoort aan muurbal) onder spanlede gebou.

Dit is duidelik dat algehele welstand en meer spesifiek geestesgesondheid suksesvol gehandhaaf en bevorder kan word deur die doelgerigte deelname aan fisiese oefening (soos muurbal). Dit blyk dat die rol van selfkonsep, met spesifieke verwysing na selfagting, selfaktualisering en selfdoeltreffendheid, en ook veerkragtigheid inderdaad aanduidings is van die verwerking van kosbare leef-potensiaal.

Vervolgens sal die sekondêre doelstellings van die studie kortliks bespreek word.

#### 6.4. Bespreking van die sekondêre doelstellings

Die sekondêre doelstellings word aangebied ten einde die belangrikheid van die spesifieke fasette van algehele welstand, naamlik selfkonsep en veerkragtigheid te beklemtoon. Die uitkomste in terme van geslag, redes vir deelname aan muurbal, die hoeveelheid jare van deelname, en speltevredenheid, word belig. Ander uitkomste soos gezondheidsprobleme in beide groepe en redes aangevoer vir nie-deelname aan enige oefening deur die nie-deelnemende groep word ook kortliks weergegee.

##### *Geslag*

Voortspruitend uit die resultate bestaan daar nie 'n beduidende verskil tussen die selfkonsep en veerkragtigheid van manlike en vroulike muurbalspelers nie. Die resultate het wel getoon dat daar 'n beduidende verskil is ten opsigte van die intensiteit waarmee mans en vroue deelneem aan wedstryde. Hierdie verskil in intensiteit het te make met verskille in liggaamsterkte as gevolg van hormoonafskeiding: Vroue produseer estrogeen (hoër vetinhoud in hul liggame), en mans testosteroon (van nature meer spiere as vroue) (Bull et al., 2001).

### *Redes vir deelname*

Beduidende verskille is gevind tussen geslagte in die volgende aspekte: Persoonlike uitdagings, genieting en doel-in-die-lewe. Die betekenisvolle hoër tellings vir manlike muurbalspelers rakende persoonlike uitdagings, word deur Gerdes et al. (1990) verklaar as gevolg van mans se inherente kompeterende en aggressiewe aard. Hierteenoor is beduidende hoër tellings rakende genieting van die spel deur vroue gevind. Betekenisvolle hoër tellings vir doel-in-die-lewe is getoon by mans wat moontlik aansluit by bogenoemde.

### *Hoeveelheid jare van deelname*

Dit is merkwaardig dat die meeste van die deelnemende groep reeds vele jare aan die sport deelneem. Hierdie gevestigde praktyk van sportbeoefening behels ook positiewe gevolge rakende sielkundige funksionering soos die kweek van selfdissipline.

### *Speltevredenheid*

Speltevredenheid word gekenmerk deur die volgende positiewe emosies: Blydskap, tevredenheid, entoesiasme, vervulling, kalmte en optimale beleving ("*flow*"). Hierdie positiewe emosies versterk die opwaartse spiraal van algehele welstand. Die verdere deelname aan ander sportsoorte soos stap, gholf, fietsry, swem, voetslaan, tennis, gimnasium, aërobiese klasse, duik, waterski, visvang/hengel, draf, sneeski, pluimbal en sokker bevestig die waarde van positiewe gesondheid ("*positive human health*").

### *Gesondheidsprobleme - beide groepe*

Die holistiese verstaan van fisiese welstand behels meer as blote liggaamlike fiksheid. Die gesonde leefwyse omvat vele komponente soos goeie eetgewoontes, voldoende slaap en ontspanning. Sekere siekte-toestande, soos rugprobleme, kom eweveel voor by fikse (deelnemende groep) en nie-fikse (nie-deelnemende groep) individue. Ander siekte-toestande kom in groter persentasie voor by die deelnemende groep soos cholesterol, allergieë en knieprobleme wat moontlik verband hou met die veelheid van faktore van 'n gesonde leefwyse asook die rol van genetiese faktore. 'n Groter persentasie gesondheidsprobleme soos stres, hipertensie en artritis is gevind by die nie-deelnemende groep wat moontlik dui op die voordele van fisiese oefening en 'n aktiewe leefwyse.

### *Redes aangevoer vir nie-deelname aan sport*

Die verskeidenheid van redes wat gegee is vir nie-deelname aan fisiese aktiwiteite dui op die volgende: Onvoldoende prioritisering (byvoorbeeld gebrekkige tydsbestuur), gebrekkige belangstelling (byvoorbeeld "nie geïnteresseerd nie"), en die subjektiewe verstaan van die idee van "ouderdom" (byvoorbeeld "is te oud vir oefening").

Aanvullende inligting soos verkreeë demografiese besonderhede word in Bylae F weergegee.

## 6.5. Tekortkominge en aanbevelings

### *Navorsingsontwerp*

Daar moet veral gelet word daarop dat hierdie navorsing slegs 'n vergelykende studie is wat 'n dwarsnitmetode gebruik het, en nie 'n kwasi-eksperimentele studie is nie. Om die rede is dit moeilik om met die huidige ontwerp die eksterne veranderlikes te kontroleer. Dus, die veralgemeenbaarheid van die bevindings van hierdie studie is beperk.

### *Die relevansie van ouderdom*

Hierdie ouderdomsgroep wat beskryf word as die laat middeljare of die oorgangsfase na laat volwassenheid is om spesifieke redes gekies. Teenoor die geredelike beskikbaarheid van ander ouderdomsgroepe soos skoliere, studente en senior burgers bied hierdie groep wat behoort tot hierdie leef-fase besondere uitdagings.

### *Die relevansie van geslag*

Die kwessie van geslag het nie eksplisiet aandag gekry in hierdie studie nie. Daar is getoon dat baie meer mans as vroue in die deelnemende groep was en baie meer vroue as mans in die nie-deelnemende groep. Dit impliseer dat die resultate moontlik nie verteenwoordigend van die Suid-Afrikaanse samelewing is nie.

### *Beperkte getal deelnemers in hierdie ondersoek*

'n Beperking van hierdie studie is die relatief klein steekproef wat kan lei tot verminderde statistiese beduidendheid. Slegs 60 deelnemers is gebruik, aangesien die persoonlike (een-tot-een) onderhoude deur die navorser en assistentnavorser geweldig baie tyd en onkoste soos brandstof- en telefoonuitgawes behels het.

### 6.6. Voorstelle vir toekomstige navorsing

Verdere studies sou met groot vrug uitsluitlik gebruik kan maak van elektronies gestruktureerde vraelyste en meetinstrumente wat respondente voltooi en per e-pos aan die navorser terugstuur. Die geesdriftige deelname van die deelnemende groep het getoon dat op dié wyse groter steekproewe, minder onkoste en tydsbesteding moontlik is. Hierdie werkwyse behoort 'n meer gelyke getal manlike en vroulike respondente te verseker sodat 'n meer verteenwoordigende steekproef verkry kan word.

In die lig van probleme rakende die werwing van die nie-deelnemende groep asook die toenemende behoefte aan meer navorsing binne sport, en spesifiek muurbal, word aanbeveel dat in plaas van vergelykende studies tussen individue wat aan sport deelneem en die wat nie aan sport deelneem nie, daar gefokus word op sportdeelnemers. Daar is tans 529,000 volwasse muurbalspelers in Suid-Afrika waarvan 24,000 geregistreerde ligaspelers binne hul provinsies is (*BMI Sport, 2009*).



Vanweë die beperktheid van hierdie studie (aantal deelnemers, fondse beskikbaar, ensovoorts), is daar egter meer navorsing oor die muurbalspelers in Suid-Afrika nodig – in en elders, of ook ander sportsoorte.

’n Verdere tekortkoming is dat daar min bestaande navorsing bestaan oor veerkragtigheid en sport, om nie te praat van veerkragtigheid en muurbal. Daar is dus nie baie beskikbare inligting oor sport en veerkragtigheid om hierdie studie mee te vergelyk nie. Daar bestaan beslis die noodigheid om omvattende kwalitatiewe studies te onderneem.

Daar kan in verdere studies meer in-diepte gekyk word na eksterne faktore wat ’n bydraende faktor kan hê op die selfkonsep en veerkragtigheid aangesien die studie baie klein was en geen eksterne faktore vir die resultate in ag geneem is nie. ’n Stresvolle Lewensgebeurevraelys, Algemene Welvaartvraelys en ’n Doel-van-die-Lewe vraelys kan in ’n volgende studie gebruik word om meer aandag te skenk aan eksterne faktore wat ’n invloed op die resultate kan hê. Dit sal meer agtergrondinligting gee van elke respondent.

## 6.7. Samevatting

Binne die positiewe sielkunde is getoon dat die handhawing en bevordering van algehele geestesgesondheid meer as die afwesigheid van siekte-toestande behels. Die belangrikheid van hoë vlakke van veerkragtigheid en gesonde selfkonsep soos gevind by die deelnemende groep, dui op die aanwesigheid van hoër vlakke van welstand (“*well-being*”). Hierdie studie

beklemtoon die rol van fisiese welstand (deur middel van oefening en 'n gesonde leefwyse) in die ontwikkeling van sielkundige hulpbronne, soos selfdoeltreffendheid en uithouvermoë wat in die studie ondersoek is. Sportdeelname en 'n gesonde leefwyse bevorder die sielkundige sterktes (selfkonsep en veerkragtigheid) positief. Verder is dit duidelik dat die beoefening van sport soos muurbal kan lei tot die inoefening van "sielkundige spiere" wat optimale funksionering en volgehoue groei bewerkstellig. Aan die anderkant blyk dit dat die doelgerigte bevordering van geestesgesondheid ook verdere fisiese voordele inhou, soos die verbeterde voorkoms en spieronus van die deelnemende groep.

Dit blyk dat die akkumulering van verskeie positiewe leef-ervarings (soos sportdeelname en gesonde leefwyse) tot die uitbouing van 'n gesonde selfkonsep en veerkragtigheid kan lei. In ooreenstemming met Rogers se uitgangspunt dat die individu se selfbeeld van deurslaggewende belang is rakende gedrag, is gevind dat die beoefening van sport kan lei tot 'n opwaartse spiraal in die persoon se selfkonsep en positiewe funksionering.

Daar is ook bevind dat veerkragtigheid openheid tot nuwe ervarings, goeie interpersoonlike verhoudings, skep van volgehoue persoonlike groeigeleenthede en ontwikkeling behels. Die goeie nuus is dat hierdie sielkundige krag nie 'n unieke eienskap is wat tot sekere super mense behoort nie. *Almal* besit die vermoë, maar nie almal beoefen dié sielkundige vermoë nie. Indien wel, kan almal in staat wees om terugslae en mislukkinge suksesvol te hanteer. Veerkragtige mense is dus geneig om gereeld

opgewek, geïnteresseerd in die lewe, in goeie gees, gelukkig, kalm en rustig, vol lewe te wees en dus ten volle in beheer van hul lewens (Keyes, 2007).

## VERWYSINGS

- Allport, G. W. (1961). *Patterns and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Armstrong, L. (2001). In S. Jenkins (Ed.), *It's Not About the Bike: My Journey Back to Life*. London: Yellow Jersey Press.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward an unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191 – 215.
- BMI Sport Info Report. (Feb/Mar 2009). *Sports Trader Magazine*, 30(1).
- Bock-Jonathan, B.B., Bressan, E.S., & Newmark, R. (2007). The effects of participation in movement programmes on the movement of competence, self-esteem and resiliency of adolescent girls. *Dissertation Abstracts International*.
- Body Image. (n.d.). Abstract retrieved June 16, 2008, from <http://www.answers.com/topic/body-image>: *International Dictionary of Psychoanalysis*.
- Body Image. (n.d.). Abstract retrieved June 11, 2008, from <http://www.answers.com/topic/body-image>: *The Oxford Companion to the Body*.

Body Image. (n.d.). Abstract retrieved June 16, 2008, from

<http://www.answers.com/topic/body-image>: *Food and Fitness: A Dictionary of Diet and Exercise*.

Body Image. (n.d.). Abstract retrieved June 16, 2008, from

<http://www.answers.com/topic/body-image>: *Wikipedia, the free encyclopedia*.

Body Image. (2004). Abstract retrieved June 11, 2008, from

<http://www.answers.com/topic/body-image>: *The American Heritage Dictionary of the English Language*.

*Body Image, Self Concept and Self Esteem*. (2000). Abstract retrieved June

24, 2008, from <http://www.bookrags.com/essay-2005/8/21480/42468>:  
Bookrags.com.

Boeree, C.G. (2006). *Personality Theories: Erik Erickson*. Abstract retrieved

June 23, 2008, from <http://webspace.Ship.edu/erikson.html>: Web  
space.

Boeree, C.G. (2006). *Personality Theories: Abraham Maslow*. Abstract

retrieved June 23, 2008, from  
<http://webspace.Ship.edu/cboer/maslow.html>: Web space.

Boeree, C.G. (2006). *Personality Theories: Karen Horney*. Abstract retrieved

June 23, 2008, from <http://webspace.Ship.edu/cboer/horney.html>: Web  
space.

Brinkerhoff, D.B., & White, L.K. (1988). *Sociology* (2<sup>nd</sup> ed.). San Francisco:

West Publishing Company.

- Britt, T. W., Adler, A.B., & Paul, T. (2001, January). Deriving benefits from stressful events: The role of engagement in meaningful work and hardiness. *Journal of Occupational Health Psychology, 6*(1), 53-56.
- Bull, R., Davis, B., Roscoe, D., & Roscoe, J. (2001). *Physical Education and the study of sport* (4<sup>th</sup> ed.). Edenburg, London: Mosby.
- Coetzee, S., & Cilliers, F. (2001). *Psychofortology: Explaining Coping Behavior in Organizations*. Pretoria: University of South Africa.
- Covey, S.R. (2004). *The 7 Habits of Highly Effective People: Powerful lessons in Personal Change*. London: Simon & Schuster.
- Efron, B., & Tibshirani, R. (1993). *An introduction to the Bootstrap*. London: Chapman and Hall.
- Felson, R.B. (n.d.). *Self-Concept*. Abstract retrieved June 24, 2008, from <http://www.bookrags.com/research/self-concept-e05-04>: Bookrags.
- Feltz, D.L. (1988). Self-confidence and sport performance. In K.B. Pandolf (Ed.), *Exercise and Sport Science Reviews* (pp. 423 - 457). New York: MacMillan.
- Fox, K.R. (2000). Self-esteem, self-perceptions and exercise. *International Journal of Sport, 31*, 228 - 240.
- Frederickson, B.L., Tugade, M.M., Waugh, C.E., & Larkin, G.R. (2001). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality & Social Psychology, 84*(2), 365-376.

- Freeman, M. (2004). HIV/AIDS in developing countries: Heading towards a mental health and consequent social disaster? *South African Journal of Psychology*, 34(1), 139 – 159.
- Friedland, L. (2005). *Self*. Kaapstad: Tafelberg Uitgewers.
- Gerdes, L.C., Moore, C., Ochse, R., & Van Ede, D. (1990). *Die Ontwikkelende Volwassene* (2<sup>e</sup> uitg.). Durban, Johannesburg, Pretoria en Kaapstad: Butterworths: Professionele Uitgewers (Edms) Bpk (Original work published 1988).
- Greeff, A.P., Vansteenwegen, A., & De Mot, L. (2006). Resilience in Divorced Families. *Social Work in Mental Health*, 4(4), 67 - 81.
- Greeff, A.P., Vansteenwegen, A., & Mieke, I. (2006). Resiliency in Families with a Member with a Psychological Disorder. *American Journal of Family Therapy*, 34(4), 285 - 300.
- Henley, R., & Collaird, C. (2005). *Overcoming trauma through sport*. Abstract retrieved May 15, 2008, from <http://magqlingen2005.org>.
- Henwood, D., & Bales, J. (2002). *Canadian Sport Centre Calgary Annual Review* (p. 6). Calgary (Alberta): Parallel Strategies Group.
- Hepworth, D.H., & Larsen, J.A. (1993). *Direct Social Work Practice: Theory and Skills* (4<sup>th</sup> ed.). Pacific Grove - California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Hergenhahn, B.R., & Olson, M.H. (2003). *An introduction to theories of Personality* (6<sup>th</sup> ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education, Inc.

- Holism. (n.d.). Abstract retrieved May 13, 2008, from  
<http://en.wikipedia.org/wiki/Holism>: *Wikipedia, the free encyclopedia*.
- Homeier, B.P. (2006, April). Body Image. *Teens Health*. Abstract retrieved  
May 20, 2008, from  
[http://www.kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=KidsHealth+Lic=1+article\\_set=20397+cat\\_id=20125](http://www.kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=KidsHealth+Lic=1+article_set=20397+cat_id=20125): Nemours Foundation.
- Horiuchi, V. (2009, June 10). Video-gaming trends: Release show off  
physical-fitness skills, as well as games aimed at tween girls. *The Salt  
Lake Tribune*. Retrieved 2009, June 15, from  
[http://www.sltrib.com/features/ci\\_12562836](http://www.sltrib.com/features/ci_12562836).
- Ibeagha, P.N., Balogun, S.K., & Adejuwon, G.A. (2004). Resiliency of Inner-  
City Yoruba University under Graduates in South West Nigeria. *Tribes  
Tribals*, 2(2), 125 - 129.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York:  
Basic Books.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1998). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral  
Sciences/Clinical Psychology* (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia, Baltimore:  
Lippincott Williams & Wilkins (Original work published 1972).
- Kennedy, J.F. (1960, December 26). The Soft American. *Sports Illustrated*.
- Keyes, C.L.M. (2005a). Mental illness and/or mental health? Investigating  
axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting  
and Clinical Psychology*, 73, 539 - 548.



- Keyes, C.L.M. (February - March 2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62(2), 95 - 108.
- Keyes, C. L. M., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In C. R. Snyder, & Shane J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 45-59). New York: Oxford University Press.
- Keys, C.L.M., & Haidt, J. (2006). *Flourishing: Positive Psychology and the life well lived*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Toward a theoretical foundation for positive psychology in practice. In A. A. Linley, & S. Joseph (Eds.), *Positive Psychology in Practice* (pp. 713-731). Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Louw, D.A., & Edwards, D.J.A. (1993). *Sielkunde: 'n Inleiding vir studente in Suider-Afrika*. Johannesburg: Lexicon Uitgewers.
- Lyubomirsky, S. (2007). *The How of Happiness: A Scientific Approach to Getting the Life You Want*. New York: The Penguin Press.
- Maddux, J.E. (2005). Self-efficacy: The power of believing you can. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*. Oxford, New York: University Press.
- Marrison, M., Schabort, E., Taylor, C.W., Micklesfield, L., Gray, A. & Halliday, L., et al. (2000). *Manual for fitness professionals* (3<sup>rd</sup> ed.). Cape Town: Exercise Teachers Academy (Original work published 1983).
- Marthinus, J.M., & Potgieter, J.R. (1993). Sielkundige faktore en beserings by padatlete. *Masters Abstracts International*.

- Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.
- Maslow, A. (1962). *Toward a psychology of being*. New York: Van Norstrand.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Harper.
- Masten, A. S. (1999). Commentary: The promise and perils of resilience research as a guide to preventive interventions. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life Adaptations* (251-257). New York: Kluver Academic / Plenum Publishers.
- Masten, A.S. (2001, March). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychological Association, 56*(3), 227 - 238.
- Masten, A.S., & Reed, M.J. (2005). Resilience in Development. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*. Oxford, New York: University Press, 74 - 88.
- McAuley, E. (1992). Self-referent thought in sport and physical activity. In T.S. Horn (Eds.), *Advances in Sport Psychology* (pp. 101 - 118). Champaign: IL: Human Kinetics.
- McDonald, D.G., & Hogan, J.A. (1991). *Psychological effects of aerobic fitness training: Research and Theory*. London: Springer Verlag.
- Meyer, W.F., Moor, C., & Viljoen, H.G. (1988). *Persoonlikheidsteorieë - van Freud tot Frankl*. Johannesburg: Lexicon Uitgewers.
- Meyer, W.F., Moor, C., & Viljoen, H.G. (2000). *Personologie van individue tot ekosisteem* (2e). Sandton: Heinemann Voortgesette Onderwys (Edms) Bpk.

- Monteath, S.A., & McCabe, M.P. (December, 1997). The influence of societal factors on female body image. *Journal of Social Psychology, 137*(6), 708 - 727.
- Neenan, M. (2009). *Developing Resilience: A Cognitive-Behavioural Approach*. London, New York: Routledge
- Neil, J. (2006, April 16). *What is Psychological Resilience?* Abstract retrieved January 22, 2008, from <http://wilderdom.com/psychology/resilience/PsychologicalResilience/html>: Wilderdom.
- O'Neal, M.R. (November 17 - 19, 1999). *Measuring Resilience*. Paper presented in symposium at the annual meeting of the Mid-South Educational Research Association, Point Clear, Alabama.
- Peterson, C. (2006). The values in action (VIA) classification of strengths. In M. Csikszentmihalyi & I.S. Csikszentmihalyi (Eds.). *A life worth living: Contributions to Positive Psychology*. New York: Oxford University Press, 29 – 48.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2006). Greater strengths of character and recovery from illness. *The Journal of Positive Psychology, 1*(1), 17-26.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Values in Action Institute, American Psychological Association: Oxford University.

- Petrosa, R.L., & Hartz, B.V. (2009). Wholistic Wellness and Exercise Among Adolescents. In R. Gilman, E.S. Hueber & M.J. Furlong (Eds.), *Handbook of Positive Psychology in Schools* (pp. 409 - 422). New York: Routledge.
- Playing Nintendo Wii relieves Parkinson's Symptoms.* (2009, June 12). The Telegraph. Retrieved 2009, June 15, from <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/5516351/Playing-Nintendo-Wii-relieves-Parkinsons-symptoms.html>.
- Plug, C., Louw, D.A.P., Gouws, L.A., & Meyer, W.F. (1997). *Verklarende en Vertalende Sielkundewoordeboek* (3<sup>e</sup> uitg.). Johannesburg: Heinemann.
- Pope, H.G., Phillips, K.A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis Complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession*. Sydney: The Free Press.
- Potgieter, J.R. (2003). *Sport Psychology: Theory and Practice*. Stellenbosch: Institute of Sport Science Stellenbosch University.
- Purkey, W.W. (1988). *An overview of Self-Concept Theory for Counselors*. Abstract retrieved May 19, 2008, from <http://www.ericdigests.org/pre-9211/self.html>: Ericdigests.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the Adolescent Self-Image* (Revised edition). Middletown: CT: Wesleyan University Press.

- Rosenberg, M. (2006, January 1). The Rosenberg Self-Esteem Scale. In *Department of Sociology*. Retrieved May 14, 2007, from [http://www.bsos.umd.edu/socy/grad/socpsy\\_rosenberg.html](http://www.bsos.umd.edu/socy/grad/socpsy_rosenberg.html): The Morris Rosenberg Foundation - University of Maryland.
- Rotter, J.B. (1966). Generalization expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1 - 28.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14-23.
- Ryff, C.D., & Singer, B. (2006). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. In C.L.M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive Psychology and the life well-lived*. (pp. 15 - 36). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression and sensitivity to stress: A unifying theory. *Clinical Psychology Review*. 21, 33 – 61.
- Schinke, R.J., & Jerome, W.C. (2002, December). Understanding and Refining the Resilience of Elite Athletes: An Intervention Strategy. *Athletic Insight: The Online Journal of Sport Psychology*, 4(3). Retrieved June 7, 2009, from <http://www.athleticinsight.com/Vol4Iss3/Resilienceintervention.html>.
- Seligman, M. E. P. (1998). Building human strength: Psychology's forgotten mission. *APA Monitor*, 29(1). Retrieved 12-07-2009. <http://www.apa.org/monitor/jan98/pres.html>

- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M.E.P. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention and Positive Therapy. In C.R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Silber, G. (Ed.). (2007, September 1). Diamond Card - Vitality & Discovery Card. *Discovery Magazine*, 47, 52-54.
- Strümpfer, D. J. W. (2005). Standing on the shoulders of giants: Notes on early positive psychology (Psychofortology). *South African Journal of Psychology*, 35(1), 21-45.
- Strümpfer, D. J. W. (2006). The strengths perspective: Fortigenesis in adult life. *Social Indicators Research*, 77, 11-36.
- Strümpfer, D.J.W. (2006, April 2 - 7). What contributes to Fortigenic Appraisal of Inordinate Demands? Everything! *Keynote address, South African Positive Psychology Conference*. Johannesburg, Pretoria: Departments of Psychology, Universities of Johannesburg and Pretoria.
- Taylor, S.E., Peplau, L.A., & Sears, D.O. (1994). *Social Psychology* (5<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- The Road to Resilience*. (n.d.). Abstract retrieved January 22, 2008, from <http://www.apahelpcentre.org/featuredtopics/feature.php?.id=6ch=3>: APA Help Centre.
- Tustin, D.H., Ligthelm, A.A., Martins, J.H., Van Aardt, C.J., & Van Wyk, H. (2005). *Marketing Research in practice*. Pretoria: UNISA Press.

Van den Bors, G.R. (2006). *APA Dictionary of Psychology*. Washington DC.

USA: American Psychological Association.

Wang, J. (2003). *Using Resilience Characteristics and Traditional Background Factors to Study Adjustment of International Students in the US*.

Tallahassee, Florida: Florida University.

*What is Holism?* (n.d.). Abstract retrieved May 13, 2008, from

[http://wiki.answers.com/Q/What\\_is\\_holism&src=ansTT](http://wiki.answers.com/Q/What_is_holism&src=ansTT): Answers.com.

What is Vitality? (n.d.). *Discovery Medical Aid: Vitality*. Abstract retrieved June 15, 2009, from

[http://www.discovery.co.za/index\\_login.jhtml?p\\_brand\\_css=/StyleSheets/screen\\_Vitality.css+p\\_content=/content/view\\_content.jhtml+p-template=1+p\\_alias=indv\\_discovery\\_vitality+p\\_path+what\\_is\\_vitality/what\\_is\\_vitality.xml](http://www.discovery.co.za/index_login.jhtml?p_brand_css=/StyleSheets/screen_Vitality.css+p_content=/content/view_content.jhtml+p-template=1+p_alias=indv_discovery_vitality+p_path+what_is_vitality/what_is_vitality.xml).

Wissing, M.P., & Van Eeden, C. (1997). Facing the challenge to explicate mental health salutogenically: sense of coherence and psychological well-being. Paper: 55<sup>th</sup> Annual Convention of the International Council of Psychology, Graz, Austria, 14<sup>th</sup> – 18<sup>th</sup> July.

Wissing, M.P., & Van Eeden, C. (1997, September). Psychological well-being: A fortigenic conceptualization and empirical clarification. Durban, South Africa: Paper presented at the 3rd Annual Congress of the Psychological Society of South Africa.

Wissing, M. P., & Van Eeden, C. (2002). Empirical clarification of the nature of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 32, 32-44.

Zug, J. (September 2003). Squash: A History of the Game. *Squash Magazine*. Retrieved February 19, 2008, from <http://www.squashmagazine.com>.



## Bylae A

Dear Glenda

I am busy with a research study about the self-concept and resilience of 50 to 60 year olds. This study is to fulfil the requirements for a Masters Degree in Research Psychology at the University of Stellenbosch.

I need your help to locate players in the Western Province in the age group of 50 to 60 years. The interviews conducted with the players will not take more than half an hour of their time at a venue of their choice. All the information obtained in this study will be totally confidential and will only be used for the purpose of the study.

In return for your valuable time, I plan to provide you and the respondents with the results of this research.

I would really appreciate it if people that play squash on a regular basis and fall into the above mentioned age group could contact me.

Regards,

Liezl Meiring

Cell: 082 254 5772

Home: 021-919 0312

E-mail: 0822545772@vodamail.co.za

Geagte Glenda

Ek is tans besig met 'n navorsingstudie betreffende die selfkonsep en veerkragtigheid van 50- tot 60 jariges. Die studie is ter voldoening vir die vereistes vir die voltooiing van 'n Meestersgraad in Navorsingsielkunde aan die Universiteit van Stellenbosch.

Ek het u hulp nodig om spelers tussen die ouderdomme van 50 tot 60 te vind. Die onderhoude met die spelers sal nie meer as 'n halfuur van hulle tyd in beslag neem nie en sal by 'n lokaal van hulle keuse gebeur. Al die inligting wat gedurende die studie ingewin word sal uiters vertroulik wees en slegs vir die doel van die navorsing gebruik word.

In ruil vir die inligting sal ek die resultate aan jou en al die deelnemers van die studie na afloop van die studie bekend maak.

Ek sal dit vreeslik waardeer indien die persone wat in die bogenoemde ouderdomsgroep val en gereeld muurbal speel met my in verbinding sal tree.

Groete,

Liezl Meiring

Sel: 082 254 5772

Huis: 021-919 0312

E-pos: 0822545772@vodamail.co.za

## Bylae B

*NU LIFE STUDIO*

*for*

*Relaxation therapy*

*This is a gift voucher sponsored by Liezl Meiring*

*for a free treatment of your choice of:*

*Indian Head Massage*

*Reflexology*

*Manicure*

*Pedicure*

*Facial*

*Ear Candle Waxing*

*This voucher is valid until 30 September 2008.*

*To make use of this life fulfilling experience please call Werna at 072 465 8302 or 021-949 5840 (after hours)*

*Treatments are done at the convenience of your own home or in my therapy room at 25 Washington Street, Boston, Bellville.*

*NU LIFE STUDIO*

*vir*

*Ontspanningsterapie*

*Hierdie geskenkbewys is geborg deur Liezl Meiring*

*vir 'n gratis behandeling van u keuse van:*

*Indiese Kopmassering*

*Refleksologie*

*Manikuur*

*Pedikuur*

*Gesigsbehandeling*

*Oor-kers-terapie*

*Hierdie geskenkbewys is geldig tot 30 September 2008.*

*Om gebruik te maak van hierdie lewensverrykende  
ervaring skakel asb vir Werna by 072 465 8302 of 021-  
949 5840 (na ure)*

*Behandelings word gedoen by u aan huis of in my  
terapiekamer te 25 Washingtonstraat, Boston, Bellville.*

Bylae C

## Demographic Questionnaire/Demografiese Vraelys

### Respondent details/Respondent se besonderhede

Name/Naam: .....

Address/Adres: ..... 3

.....

.....

Telephone/Telefoon: Home/Huis: .....

Work/Werk: .....

Cell/Sel: .....

E-mail/E-pos: .....

The above information is only required to contact you should any of the completed items of the questionnaires be unclear and so that the results of the study can be sent to you after completion of the study. All information given is confidential and will not be made public to any other parties.

*Die bogenoemde inligting word slegs benodig om met u in verbinding te tree indien enige items in die voltooide vraelyste onduidelik is en sodat 'n opsomming van die bevindings van die studie aan u gestuur kan word na afloop van die studie. Alle inligting wat gedurende die studie van u verkry is is totaal vertroulik en sal aan geen ander party bekend gemaak word nie.*

Date of completion of questionnaire/Datum van voltooiing van vraelys: .....

**Qualifying question/Kwalifiserende vraag:** Are you currently between the ages of 50 and 60 years of age? Please mark one./Is u tans tussen die ouderdomme van 50 tot 60 jaar? Merk asseblief een.

**Yes/Ja**            Carry on with questionnaire/Gaan voort met vraelys.

**No/Nee**            Do not complete/Moenie voltooi nie.

Thank you for your willingness to participate but you unfortunately do not qualify to complete this questionnaire.

*Baie dankie vir u bereidwilligheid om die vraelys te voltooi, maar u kwalifiseer ongelukkig nie om die vraelys te voltooi nie.*



---

**Questionnaire/Vraelys**

---

**General/Algemeen**

1. Do you take part in Squash as an organized sport/*Neem u aan Muurbal deel as 'n georganiseerde sport?*

4

	<b>Circle only one/Omkring slegs een</b>
Yes/Ja	1
No/Nee	2

**(If “yes” go to question 2 and if “no” go to question 13/Indien “ja” gaan na vraag 2 en indien “nee” gaan na vraag 13.)**

**Information about squash/Informasie oor muurbal**

**(Only for people taking part in Squash/Net vir persone wat aan Muurbal deelneem)**

2. How long have you been taking part in squash/*Hoe lank neem u al deel aan muurbal?*

5

.....

3. Do you take part in any other physical activities/*Neem u aan enige ander fisiese aktiwiteite deel?*

6

	<b>Circle only one/Omkring slegs een</b>
Yes/Ja	1
No/Nee	2

**(If “yes” go to question 4 and if “no” go to question 5/Indien “ja” gaan na vraag 4 en indien “nee” gaan na vraag 5.)**

4. What types of other physical activities do you take part in regularly/*Aan watter ander tipes fisiese oefening neem u gereeld deel?*

Type of exercise/ <i>Tipe oefening</i>	Circle (more than one possible)/ <i>Omkring (meer as een moontlik)</i>	
Weights in gym/ <i>Gewigte in gimnasium</i>	1	7
Aerobic exercise in gym/ <i>Aërobiese oefeninge in gymnasium</i>	2	8
Bowls/ <i>Rolbal</i>	3	9
Cycling/ <i>Fietsry</i>	4	10
Golf/ <i>Golf</i>	5	11
Hiking/ <i>Wandelpaaie</i>	6	12
Swimming/ <i>Swem</i>	7	13
Tennis/ <i>Tennis</i>	8	14
Walking/ <i>Stap</i>	9	15
Other, please specify/ <i>Ander, spesifiseer asseblief</i>	..... ..... .....	16

5. What time of the day do you usually play squash/*Watter tyd van die dag speel u gewoonlik muurbal?*

17

Time of day/ <i>Tyd van die dag</i>	Circle more than one/ <i>Omkring meer as een</i>
Mornings/ <i>Soggens</i>	1
Afternoons/ <i>Smiddae</i>	2
Evenings/ <i>Saans</i>	3

6. What is the name of the club where you play squash? Also name level of league if applicable/*Wat is die naam van die klub waar u muurbal speel? Noem ook ligavlak indien van toepassing.*

18

.....  
.....

7. How will you rate the intensity of your squash sessions on a scale from 1 – 5, where “1” involves light exercise and “5” involves intensive exercise/*Hoe sal u die intensiteit van u muurbalsessies evalueer op ‘n skaal van 1 – 5, waar “1” ligte oefening behels en “5” intensiewe oefening behels?* 19

Intensity/ <i>Intensiteit</i>	1	2	3	4	5
	Light/ <i>lig</i>			Intense/ <i>Intensief</i>	

**(Circle one/*Omkring een*)**

8. Do you ever play squash alone?/*Speel u ooit alleen muurbal?* 20

	Circle one/ <i>Omkring een</i>
Yes/ <i>Ja</i>	1
No/ <i>Nee</i>	2

**(If you answered “no” in question 8, please complete question 9/*Indien “nee” geantwoord in vraag 8, voltooi asseblief vraag 9.*)**

9. Who do you normally play with/*Saam met wie speel u gewoonlik?*  
(Please answer if you answered “no” in question 8/*Antwoord asseblief die vraag as u “nee” in vraag 8 geantwoord het.*) 21

Partner/ <i>Speelmaat</i>	Circle more than one/ <i>Omkring meer as een</i>	
Marriage partner/ <i>Huweliksvennoot</i>	1	22
Friend/ <i>Vriend/Vriendin</i>	2	23
Club members/ <i>Klublede</i>	3	24
Children/ <i>Kinders</i>	4	25
Other, please specify/ <i>Ander, spesifiseer asseblief</i>	..... ..... .....	26

10. Why do you take part in squash/*Hoekom neem u deel aan muurbal?*

<b>Reason for taking part/Rede vir deelname</b>	<b>Circle more than one/Omkring meer as een</b>	
To get rid of stress/ <i>Om van stres ontslae te raak</i>	1	27
To compete with others/ <i>Om teen ander mee te ding</i>	2	28
To be with friends/ <i>Om saam met vriende te wees</i>	3	29
To achieve/ <i>Om te presteer</i>	4	30
To become and stay fit/ <i>Om fiks te word en te bly</i>	5	31
To meet personal challenges/ <i>Om persoonlike uitdagings aan te durf</i>	6	32
To get away from daily problems/ <i>Om van alledaagse probleme weg te kom</i>	7	33
To control body mass/ <i>Om liggaamsmassa te beheer</i>	8	34
To remain healthy/ <i>Om gesond te bly</i>	9	35
For enjoyment/ <i>Vir genot</i>	10	36
To have a better self concept/ <i>Om 'n beter selfkonsep te hê</i>	11	37
To have a purpose in life/ <i>Om 'n doel in die lewe te hê</i>	12	38
Other, please specify/ <i>Ander, spesifiseer asseblief:</i>	..... ..... .....	39

(Marthinus, J.M.,1994)

11. Do you have any health problems? Specify./*Het u enige  
gesondheidsprobleme? Spesifiseer.* 40

.....  
 .....  
 .....

12. In a sentence, describe how you feel after you had a game of  
squash/*In een sin, beskryf die gevoel wat u ervaar na 'n  
muurbalsessie.* 41

.....  
 .....  
 .....

**Information about not taking part in any exercise/*Inligting oor geen  
deelname aan oefening***  
**(Question 13 – 18 is only for completion by respondents who do not take  
part in any exercise/*Vraag 13 – 18 is slegs bedoel vir respondente wat  
glad nie aan oefening deelneem nie*)**

13. What do you do for relaxation/*Wat doen u vir ontspanning?* 42

.....  
 .....  
 .....

14. When do you do the activities mentioned in question 13/*Wanneer doen  
u die aktiwiteite genoem in vraag 13?* 43

<b>Time of day/<i>Tyd van die dag</i></b>	<b>Circle more than one/<i>Omkring meer as een</i></b>
Mornings/ <i>Soggens</i>	1
Afternoons/ <i>Smiddae</i>	2
Evenings/ <i>Saans</i>	3

15. Where do you do the activities mentioned in question 13?  
Specify./*Waar doen u die aktiwiteite genoem in vraag 13?*  
*Spesifiseer.* 44

.....  
 .....  
 .....

16. Do you do the activities mentioned in question 13 alone/*Doen u die aktiwiteite genoem in vraag 13 alleen?* 45

	<b>Circle one/Omkring een</b>
Yes/Ja	1
No/Nee	2

17. Why do you not participate in any exercise activities/*Hoekom neem u nie aan enige oefeningsaktiwiteite deel nie?* 46

.....  
 .....  
 .....

18. Do you have any health problems? Specify./*Het u enige gesondheidsprobleme? Spesifiseer.* 47

.....  
 .....  
 .....

### **Demographic profile/Demografiese profiel**

19. Please state your gender/*Dui asseblief u geslag aan* 48

	<b>Circle one/Omkring een</b>
Male/Manlik	1
Female/Vroulik	2

20. Please state your age group/*Dui asseblief u ouderdomsgroep aan* 49

<b>Age group/Ouderdomsgroep</b>	<b>Circle one/Omkring een</b>
50 – 54 years/jaar	1
55 – 60 years/jaar	2

21. Please state your gross **monthly** household income category/*Dui asseblief u bruto maandelikse huishoudelike inkomste kategorie aan*

50

<b>Income (R)/Inkomste (R)</b>	<b>Circle one/Omkring een</b>
0 – 5000	1
5001 – 10 000	2
10 001 – 15 000	3
15 001 – 20 000	4
20 001 +	5

Bylae D

**Rosenberg Self Concept Questionnaire/**  
**Rosenberg Selfkonsepvraelys**

Below is a list of statements dealing with your general feelings about yourself. If you STRONGLY AGREE, circle 1. If you AGREE with the statement, circle 2. If you DISAGREE, circle 3. If you STRONGLY DISAGREE, circle 4.

*Onderstaande is stellings wat te make het met u gevoelens oor uself. As u STERK SAAMSTEM, omkring 1. As u SAAMSTEM met die stelling, omkring 2. As u NIE SAAMSTEM nie, omkring 3. As u GLAD NIE SAAMSTEM nie, omkring 4.*

		<b>STRONGLY AGREE/ STEM STERK SAAM</b>	<b>AGREE/ STEM SAAM</b>	<b>DISAGREE/ STEM NIE SAAM NIE</b>	<b>STRONGLY DISAGREE/ STEM GLAD NIE SAAM NIE</b>
1.	I feel that I am a person of worth, at least on an equal plane with others/ <i>Ek voel dat ek 'n persoon is wat iets werd is, veral op gelyke vlak met ander.</i>	1	2	3	4
2.	I feel that I have a number of good qualities/ <i>Ek voel dat ek 'n aantal goeie kwaliteite het.</i>	1	2	3	4
3.	All in all, I am inclined to feel that I am a failure/ <i>In die geheel is ek geneig om soos 'n mislukking te voel.</i>	1	2	3	4
4.	I am able to do things as well as other people/ <i>Ek is daartoe in staat om dinge so goed te doen as ander.</i>	1	2	3	4
5.	I feel I do not have much to be proud of/ <i>Ek voel dat daar nie veel is waarop ek kan trots wees nie.</i>	1	2	3	4
6.	I take a positive attitude toward myself/ <i>Ek het 'n positiewe houding jeens myself.</i>	1	2	3	4
7.	On the whole, I am satisfied with myself/ <i>In die geheel is ek tevrede met myself.</i>	1	2	3	4
8.	I wish I could have more respect for myself/ <i>Ek wens ek kan meer respek vir myself hê.</i>	1	2	3	4
9.	I certainly feel useless at times/ <i>Ek voel beslis nutteloos met tye.</i>	1	2	3	4
10.	At times I think I am no good at all/ <i>Sommige tye dink ek dat ek werklik niks beteken nie.</i>	1	2	3	4



Bylae E

# The Resilience Scale™

## The Resilience Scale™ / Veerkragtigheidsvraelys

Please read the following statements. To the right of each you will find seven numbers, ranging from "1" (Strongly Disagree) on the left to "7" (Strongly Agree) on the right. Circle the number which best indicates your feelings about that statement. For example, if you strongly disagree with a statement, circle "1". If you are neutral, circle "4", and if you strongly agree, circle "7", etc.

Lees asseblief die volgende stellings. Aan die regterkant van elkeen sal u sewe syfers vind, wat strek van "1" (Sterk verskil) aan die linkerkant en "7" (sterk saamstem) aan die regterkant. Omkring die syfer wat die beste aanduiding gee oor u gevoelens oor die stelling. Bv. As u ten sterkste verskil met die stelling, omkring u "1". As u neutraal daarteenoor staan, omkring "4", en as u sterk saamstem, omkring "7", ens.

		Strongly disagree Stem glad nie saam nie				Strongly agree Stem sterk saam		
		1	2	3	4	5	6	7
1.	When I make plans, I follow through with them/ <i>Wanneer ek planne maak, voer ek dit altyd deur.</i>	1	2	3	4	5	6	7
2.	I usually manage one way or another/ <i>Ek kom gewoonlik op een of ander manier reg.</i>	1	2	3	4	5	6	7
3.	I am able to depend on myself more than anyone else/ <i>Ek kan die meeste op myself staatmaak as op ander mense.</i>	1	2	3	4	5	6	7
4.	Keeping interested in things is important to me/ <i>Om belangstelling te behou in dinge is belangrik vir my.</i>	1	2	3	4	5	6	7
5.	I can be on my own if I have to/ <i>Ek kan op my eie funksioneer as ek moet.</i>	1	2	3	4	5	6	7
6.	I feel proud that I have accomplished things in life/ <i>Ek voel trots dat ek dinge bereik het in die lewe.</i>	1	2	3	4	5	6	7
7.	I usually take things in stride/ <i>Ek neem dinge gewoonlik baie rustig.</i>	1	2	3	4	5	6	7
8.	I am friends with myself/ <i>Ek is vriende met myself.</i>	1	2	3	4	5	6	7
9.	I feel that I can handle many things at a time/ <i>Ek voel dat ek baie dinge op een slag kan hanteer.</i>	1	2	3	4	5	6	7
10.	I am determined/ <i>Ek is vasberade.</i>	1	2	3	4	5	6	7
11.	I seldom wonder what the point of it all is/ <i>Ek wonder selde wat die doel van alles is.</i>	1	2	3	4	5	6	7
12.	I take things one day at a time/ <i>Ek neem dinge een dag op 'n slag.</i>	1	2	3	4	5	6	7
13.	I can get through difficult times because I have experienced difficulty before/ <i>Ek kan deur moeilike tye kom omdat ek al moeilike tye ervaar het.</i>	1	2	3	4	5	6	7
14.	I have self-discipline/ <i>Ek het selfdisipline.</i>	1	2	3	4	5	6	7
15.	I keep interested in things/ <i>Ek behou my belangstelling in dinge.</i>	1	2	3	4	5	6	7

16.	I can usually find something to laugh about/ <i>Ek kan gewoonlik iets vind om oor te lag.</i>	1	2	3	4	5	6	7
17.	My belief in myself gets me through hard times/ <i>My geloof in myself help my gewoonlik deur moeilike tye.</i>	1	2	3	4	5	6	7
18.	In an emergency, I'm someone people can rely on/ <i>In noodgevalle is ek iemand op wie ander mense kan pyl trek.</i>	1	2	3	4	5	6	7
19.	I can usually look at a situation in a number of ways/ <i>Ek kan gewoonlik van verskeie kante na 'n situasie kyk.</i>	1	2	3	4	5	6	7
20.	Sometime I make myself do things whether I want to or not/ <i>Sommige tye laat ek myself iets doen sonder dat ek wil of nie.</i>	1	2	3	4	5	6	7
21.	My life has meaning/ <i>My lewe het betekenis.</i>	1	2	3	4	5	6	7
22.	I do not dwell on things that I can't do anything about/ <i>Ek sloer nie op dinge waaraan ek niks kan doen nie.</i>	1	2	3	4	5	6	7
23.	When I am in a difficult situation, I can usually find my way out of it/ <i>Wanneer ek in 'n moeilike situasie is kan ek gewoonlik my weg daaruit vind.</i>	1	2	3	4	5	6	7
24.	I have enough energy to do what I have to do/ <i>Ek het genoeg energie om te doen wat ek moet doen.</i>	1	2	3	4	5	6	7
25.	It's okay if there are people who don't like me/ <i>Dit is vir my aanvaarbaar as daar mense is wat nie van my hou nie.</i>	1	2	3	4	5	6	7
26.	I am resilient/ <i>Ek is veerkragtig (aanpasbaar).</i>	1	2	3	4	5	6	7

© 1987 Gail M. Wagnild & Heather M. Young. Used by permission. All rights reserved.  
 "The Resilience Scale" is an international trademark of Gail M. Wagnild & Heather M. Young.

**- Thank you for your co-operation -  
 - Dankie vir u samewerking -**

**Any queries can be directed to/  
 Navrae kan gerig word aan:  
 Liezl Meiring  
 Tel: 082 254 5772  
 e-mail/e-pos: 27822545772@vodamail.co.za**

Bylae F

## Aanvullende Inligting

Items	Beskrywing van items
Ouderdom van die deelnemende groep	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 – 55 jaar: 19 deelnemers</li> <li>• 56 – 60 jaar: 11 deelnemers</li> </ul>
Inkomste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemiddelde bruto inkomste hoër vir mans as vroue in die deelnemende groep</li> <li>• Gemiddelde bruto inkomste vir die deelnemende groep hoër as vir die in die nie-deelnemende groep</li> </ul>
Ontspanningsaktiwiteite in die nie-deelnemende groep	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lees</li> <li>• Stap</li> <li>• Kampeer</li> <li>• Stokperdjies soos skilder, komponeer, tuinwerk, naaldwerk, televisie kyk, fliek</li> </ul>