

PROFIELE VAN VROUE TEN OPSIGTE VAN FISIEKE AKTIWITEIT, LEWENSTYL, SOSIO-EKONOMIESE STATUS EN HINDERNISSE TOT VRYETYDSDEELNAME

Henrico ERASMUS, Cilas J. WILDERS & Charlè du P. MEYER

Skool vir Biokinetika, Rekreasie en Sportwetenskap, Noordwes-Universiteit, Potchefstroom, Republiek van Suid-Afrika

ABSTRACT

Certain constraints as well as different socio-economic conditions often obstruct women in their ability to reach optimum levels of physical activity and lifestyle (Cauley et al., 1991; Kay & Jackson, 1991; Jackson & Henderson, 1995). The physical activity profile, lifestyle patterns, socio-economic status and constraint profiles of South African women have not been well documented in research. The objective of this study was to determine profiles of leisure-time physical activity, lifestyle, socio-economic status and constraints to participation for South African women between the ages of 30 and 65 years of age, residing in Potchefstroom. The respondents comprised 440 (42.98±9.34 years) women, who were randomly selected, from the the Potchefstroom area. Data regarding demographic information, physical activity participation, lifestyle, socio-economic status and constraints to participation were collected from the respondents. Overall, the women's income and physical activity participation profiles could be classified as below average. Health declines with age and trends also exist which may indicate future (with aging) health deterioration, should the physical activity participation, lifestyle, socio-economic status and traditional constraints of these women remain unchanged.

Key words: Physical activity; Lifestyle; Socio-economic status; Leisure constraints.

INLEIDING

Navorsing het aangetoon dat fisieke onaktiwiteit (McGinnis, 1992; Bouchard & Shephard, 1994), 'n ongesonde lewenstyl (Iverson, 1987; Storm, 2001), 'n lae sosio-ekonomiese status (Winkleby et al., 1992; Dreyer et al., 2001) en veroudering (Pescatello & DiPietro, 1993) van die grootste risikofaktore is in die ontwikkeling van chroniese lewenstylsiektes. Hierdie toestand van bepaalde chroniese siektestoestande vorm die primêre bedreiging vir die mens se gesondheid (Blair et al., 1994).

Die leefstyl van 'n groot aantal van vandag se vroue maak weinig voorsiening vir genoegsame deelname aan fisieke aktiwiteit en gesonde lewenstyl (Dowling et al., 1997; Eyler et al., 1997; Wilders, 2002). Baie vroue se tyd word grootliks in beslag geneem deur unieke hindernisse ten opsigte van gesins- en werkverantwoordelikhede, asook "sorg vir ander" (Freysinger, 1990; Yule, 1992; Dehaeck, 1995). Hierdie tydprobleem wat ontstaan as gevolg van die veelvuldige rolle van moeder, huisvrou, eggenote en deelgenoot-broodwinner kan verder ook vroue se lewenstyl benadeel (Wilders, 2002). Vroue vanuit 'n lae sosio-ekonomiese klas is meer geneig tot onaktiwiteit as gevolg van hindernisse soos die gebrek aan

toegang tot openbare oefenfasiliteite, die onvermoë om privaat fasiliteite te bekostig en die gevoel van onveiligheid om buitemuurs te oefen (Jones & Jones, 1997). Vroue wat uit 'n swak sosio-ekonomiese agtergrond kom asook die wat verhinder word om goeie fisieke-aktiwiteits- en lewenstylgewoontes te ontwikkel, loop dus moontlik die hoogste risiko vir chroniese siektetoestande en swak gesondheid.

Die situasie in Suid-Afrika het reeds aangetoon dat die voorkoms van chroniese siektetoestande by vroue selfs hoër is as wat dit by mans is (Strydom *et al.*, 1996). Dit is bekend dat Suid-Afrikaanse mans oorwegend fisiek onaktief is (Van der Merwe, 1998). Die VIGHOR-studie het aangetoon dat vroue nog minder aan fisieke aktiwiteit deelneem as die Suid-Afrikaanse mansrespondente (Strydom *et al.*, 1996). Met toename in ouderdom raak Suid-Afrikaanse vroue nog verder fisiek onaktief (Strydom *et al.*, 1991; Joubert, 1995; Strydom *et al.*, 1996; Wilders, 2002). Aanvullend hiertoe bevestig onlangse navorsing deur Wilders (2002) dat Suid-Afrikaanse vroue in Potchefstroom lae gemiddelde waardes vertoon ten opsigte van deelname aan fisieke aktiwiteit en lewenstyl. Verder toon die "South African Health Review" (SAHR, 2000) dat vroue in die algemeen lae sosio-ekonomiese waardes ten opsigte van inkomste en akademiese geletterdheid rapporteer. Uit bogenoemde wil dit dus blyk dat vroue in Suid-Afrika 'n verhoogde risiko het vir die ontwikkeling van chroniese siektetoestande.

PROBLEEMSTELLING

Daar is steeds min bekend oor hoe vroue in Suid-Afrika vertoon ten opsigte van bogenoemde resultate. Dit het aanleiding gegee daartoe dat hierdie studie wou bepaal hoe 'n bepaalde groep vroue in Potchefstroom vertoon ten opsigte van hul fisieke aktiwiteit, lewenstyl, sosio-ekonomiese status en hindernisse tot vryetydsdeelname. Die doel van hierdie studie is om profiele van vroue in Potchefstroom ten opsigte van fisieke aktiwiteit, lewenstyl, sosio-ekonomiese status en hindernisse tot vryetydsdeelname te bepaal.

METODES EN PROSEDURES

Proefpersone

Vier-honderd-en-veertig (440) vroue tussen die ouderdomme 30 en 65 jaar (42.98 ± 9.34) is vir die doel van die studie gebruik. Die ouderdomsperk is gestel om sodoende vroue met reeds vasgelegde lewenspatrone binne 'n beroep te betrek.

Prosedures

Die respondente is ewekansig uitgesoek deur die seleksie van 'n gelyke aantal strate en wooneenhede in Potchefstroom. Strate in al die woongebiede in Potchefstroom is met behulp van 'n kaart uitgesoek. Vroue woonagtig in ongelyke nommers is genader as moontlike respondente. Nagraadse studente van die Skool vir Biokinetika, Rekreasie en Sportwetenskap aan die Noordwes-Universiteit is gebruik om die inligting in te samel ten einde te verseker dat die vraelyste korrek ingevul is.

Vraelyste

Die volgende vraelyste is gebruik ten einde die nodige inligting in te samel:

(a) Die fisieke-aktiwiteitsindeks (Sharkey, 1984)

Die metode van Sharkey (1984) is gebruik om die *fisieke-aktiwiteitsprofiel* van die respondente te bepaal. Volgens die metode word deelname aan fisieke aktiwiteit as 'n indeks uitgedruk (FAI), deur numeriese waardes aan die inoefeningsvereistes, naamlik intensiteit, duur en frekwensie van deelname, toe te ken en hierdie drie waardes met mekaar te vermenigvuldig. 'n Gemiddelde waarde word verkry tussen winter- en somerdeelname aan fisieke aktiwiteit. Vir statistiese verwerking is die respondente ten opsigte van deelname in drie groepe verdeel, naamlik: $FAI \leq 16$ = onaktief; $FAI 17-44$ = matig aktief en $FAI \geq 45$ = hoog aktief. 'n Indeks waarde van 16 en kleiner verteenwoordig volgens Dreyer (1991) aktiwiteit gelykstaande aan 'n kalorieverbruik van ongeveer 150 kkal. week⁻¹, en 'n indeks waarde van 45 verteenwoordig weer aktiwiteit gelykstaande aan 'n kalorieverbruik van 1000 kkal. week⁻¹. Die indeks van Sharkey is reeds in verskeie studies gebruik om respondente se deelname aan fisieke aktiwiteit te gradeer (Dreyer *et al.*, 1988; Van der Merwe, 1995; Schlebusch, 2000; Swanepoel, 2001; Wilders, 2002).

(b) Die lewenstylvraelys van Walker *et al.* (1987)

Die gesondheidsbevorderende lewenstylvraelys van Walker *et al.* (1987) is gebruik om die individu se geneigdheid om *gesondheidsbevorderende gedrag* te volg, te bepaal. Dié vraelys bestaan uit agt-en-veertig (48) vrae wat elk op 'n vierpunt-Likertskaal beantwoord word. Die vraelys het ses (6) subskale, naamlik: selfaktualisering, mediese selfsorgsaamheid, oefening, voeding, interpersoonlike ondersteuning en spanningsbeheer. Hierdie ses subskale gee die totale lewenstylpunt. Walker *et al.* (1987) het die betroubaarheid en geldigheid van die skaal reeds deeglik getoets. In 'n studie op 63 volwassenes, toon die ses subskale 'n toets-hertoetsbetroubaarheidswaarde wat wissel vanaf $r=0.808-0.905$ en die totale lewenstylpunt 'n toets-hertoetsbetroubaarheidswaarde van $r=0.926$. Vir die statistiese verwerking is die respondente ten opsigte van lewenstyl in drie groepe verdeel deur gebruik te maak van 'n statistiese groepsverspreiding. Volgens hierdie verspreiding is respondente met 'n totale lewenstylwaarde kleiner of gelyk aan die twintigste persentiel (20%) as “*laag*” geklassifiseer en respondente met 'n totale lewenstylwaarde tussen die een-en-twintigste persentiel (21%) en die nege-en-sewentigste persentiel (79%) as “*matig*” geklassifiseer. Respondente met 'n totale lewenstylwaarde hoër of gelyk aan die tagtigste persentiel (80%) is as “*hoog*” geklassifiseer. Omvattende navorsing is reeds met hierdie vraelys gedoen (Walker *et al.*, 1987; Van der Merwe, 1998).

(c) Die sosio-ekonomiese status

Die respondente is gevra om hul hoogste *akademiese kwalifikasie* aan te dui. Vir die statistiese verwerking is die respondente ten opsigte van akademiese kwalifikasie in drie groepe verdeel naamlik: Groep 1: Graad 12 of laer; Groep 2: Diploma (een tot twee jaar studie); en Groep 3: Graad en/of diploma (drie jaar of meer studie). Daar is van die respondente verwag om hul jaarlikse *inkomste* aan te dui. Om hierdie studie vergelykbaar te maak met vorige Suid-Afrikaanse navorsing, is die groep op dieselfde wyse verdeel as die wat Van der Merwe (1998) en Dreyer *et al.* (2001) gebruik het in die verwerking van hul resultate. Vir die statistiese verwerking is die respondente in hierdie studie gevolglik ten opsigte van inkomste

in drie groepe verdeel, naamlik: Groep 1: \leq R50 000; Groep 2: R51 000 – R100 000 en Groep 3: \geq R101 000. Daar is van die respondente verwag om hul *beroepstatus* aan te dui. Vir die statistiese verwerking is die respondente in hierdie studie ten opsigte van beroepstatus in nege groepe verdeel, naamlik Groep 1: Professioneel; Groep 2: Bestuursposisie; Groep 3: Administratief; Groep 4: Tegnieese personeel; Groep 5: Verkoopspersoneel; Groep 6: Landbou-, tuinbou- of bosbouwerker; Groep 7: Myn- of steengroefwerker; Groep 8: Dienswerker; Groep 9: Nie-winsgewende werk (Scholtz *et al.*, 1993).

(d) *Hindernisse tot vryetydsdeelname*

Die waarneming van *hindernisse tot vryetydsdeelname* is met 'n vraelys betreffende die beperkinge gemeet. Die metode om beperkinge rakende deelname aan vryetydsaktiwiteite te meet, is al in verskeie studies gebruik (Scholtz *et al.*, 1990; Scholtz *et al.*, 1991; Scholtz & Scholtz, 1993). Die vraelys bestaan uit tien (10) vrae wat elk op 'n vyfpunt-Likertskaal beantwoord word. Sodoende kan daar 'n waarde vir elke afsonderlike hindernis verkry word, of 'n somtotaal vir totale aantal hindernisse. Respondente met 'n totale hinderniswaarde kleiner of gelyk aan die twintigste persentiel (20%) is as “*laag*” geklassifiseer en respondente met 'n totale hinderniswaarde tussen die een-en-twintigste persentiel (21%) en die nege-en-sewentigste persentiel (79%) is as “*matig*” geklassifiseer. Respondente met 'n totale hinderniswaarde hoër of gelyk aan die tagtigste persentiel (80%) is as “*hoog*” geklassifiseer.

Statistiese prosedures

Die statistiese verwerking is gedoen met die “Statistica 1996 for Windows 95”-rekenaarpakket. Daar is van beskrywende statistiek gebruik gemaak om profiele weer te gee en sodoende die gemiddelde, minimum, maksimum en standaardafwyking te kry van die veranderlikes, ouderdom, fisieke-aktiwiteitsindeks, lewenstyl (*gesondheidsbevorderende gedrag*), akademiese kwalifikasie, inkomste en hindernisse tot vryetydsdeelname.

RESULTATE

Die beskrywende inligting van die groep vroue word in Tabel 1 weergegee.

TABEL 1. BESKRYWENDE STATISTIEK MET BETREKKING TOT OUDERDOM (OUD), FISIEKE-AKTIWITEITSINDEKS (FAI), LEWENSTYL (LS), AKADEEMIESE KWALIFIKASIE (AK), INKOMSTE (INK) EN HINDERNISSE TOT VRYETYDSDEELNAME (HTV)

Veranderlikes	N	\bar{X}	Min	Maks	S.A.
OUD	422	42.98	30	65	9.34
FAI	440	25.28	0	190	28.24
LS	435	184.85	30	276	32.25
AK	430	4.0*	0	9	3.24
INK	359	2.53**	1	12	1.33
HTV	431	24.47	12	41	5.09

* = Die waarde val binne die Diplomagroep (drie jaar se studie)

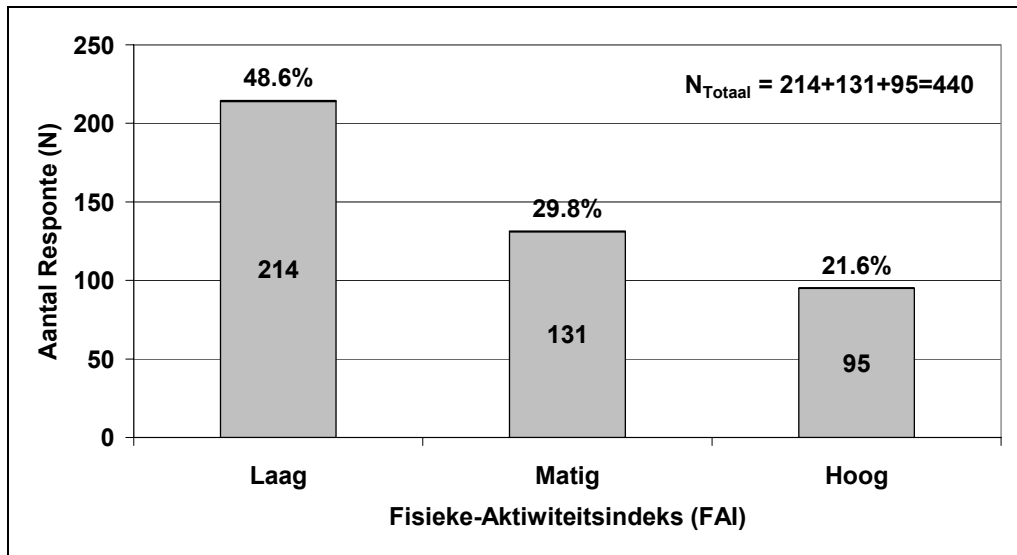
** = Die waarde val binne die groep R51 000 – R100 000

Die gemiddelde ouderdom van die respondente (N=422) wat in die ondersoek gebruik is, is 42.98 ± 9.34 , met die jongste respondent 30 jaar en die oudste respondent 65 jaar. Die respondente (N=440) vertoon 'n gemiddelde fisieke-aktiwiteitsindeks (FAI) van 25.28 ± 28.24 , met 'n minimum van 0.00 by diegene wat geensins aan fisieke aktiwiteit deelneem nie en 'n maksimum van 190.00 by die fisiek aktiefste individu. 'n FAI van min of meer 36 verteenwoordig die ACSM (2000) se voorskrifte vir effektiewe gesondheidsbevorderende deelname aan fisieke aktiwiteit. Ten opsigte van lewenstyl (LS), soos bepaal met die gesondheidsbevorderende-lewenstylprofiel van Walker *et al.* (1987), toon die groep (N=435) 'n relatief matig gesonde lewenstyl van 184.85 ± 32.25 , met 'n minimum van 30.00 en 'n maksimum van 276.00. Die laagste akademiese kwalifikasie van die respondente (N=430) was graad elf (11) of laer, terwyl die bes gekwalifiseerde respondente oor 'n nagraadse kwalifikasie beskik het. Die gemiddelde akademiese kwalifikasie van die respondente (N=430) was 'n diploma (drie jaar se studie), wat binne groep 3 (hoë akademiese kwalifikasiegroep) val. Die jaarlikse inkomste van die respondente (N=359) het gewissel van minder as R20 000 per jaar tot meer as R500 000 per jaar. Die gemiddelde inkomste van die groep (N=359) was R75 000, 'n gemiddelde waarde wat binne die R51 000 – R100 000 inkomstegroep val. Inkomste was nie spesifiek bepaal nie aangesien studies aangetoon het dat mense onwillig is om sulke inligting te verskaf (Dreyer *et al.*, 2001). Om deelname aan hierdie komponent van die studie te verhoog, was respondente dus versoek om binne breë kategorieë 'n aanduiding van inkomste te verskaf. Daar is in hierdie studie onderskeid gemaak tussen lae inkomste groepe (\leq R50 000 per jaar), mense met 'n gemiddelde inkomste (R51 000 - R100 000) en goeie individue (\geq R101 000 per jaar) (Van der Merwe 1998; Dreyer *et al.*, 2001). Die gemiddelde aantal totale hindernisse wat deur die respondente (N=431) in dié studie ervaar is, is 'n relatief matige waarde van 24.47 ± 5.09 , met 'n minimum van 12.00 en 'n maksimum van 41.00.

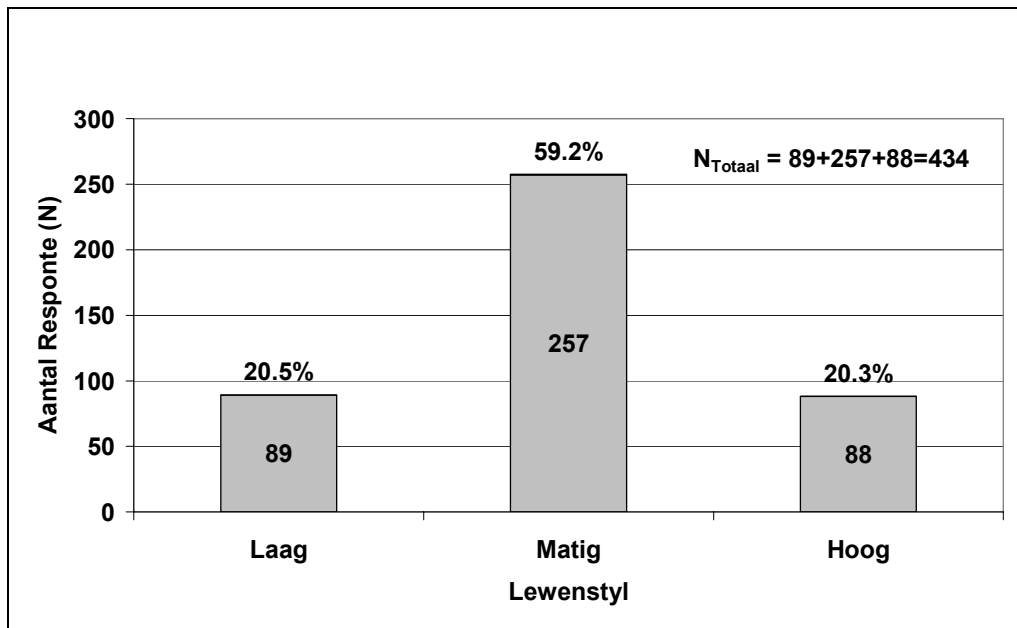
Figuur 1 toon die fisieke-aktiwiteitsprofiel van die respondente (N=440). Uit Figuur 1 blyk dat die oorgrote meerderheid (48.64%) respondente (N=214) onaktief is, terwyl slegs 21.59% baie aktief (N=95) en 29.77% matig aktief (N=131) is. Die baie aktiewe respondente verteenwoordig dan ook fisieke aktiwiteit gelykstaande aan 1 000 kkal. week⁻¹ of meer, wat voldoende is vir toenames in onder andere kardiorespiratoriese fiksheid en krag (Dreyer, 1991).

In Figuur 2 word die lewenstylprofiel van die respondente (N=434) aangetoon. Ten opsigte van dié figuur is dit duidelik dat 20.50% van die respondente (N=89) in die lae-lewenstylgroep val, terwyl meer as die helfte (59.22%) van die respondente (N=257) as matig en die oorblywende 20.28% (N=88) as hoog geklassifiseer kan word.

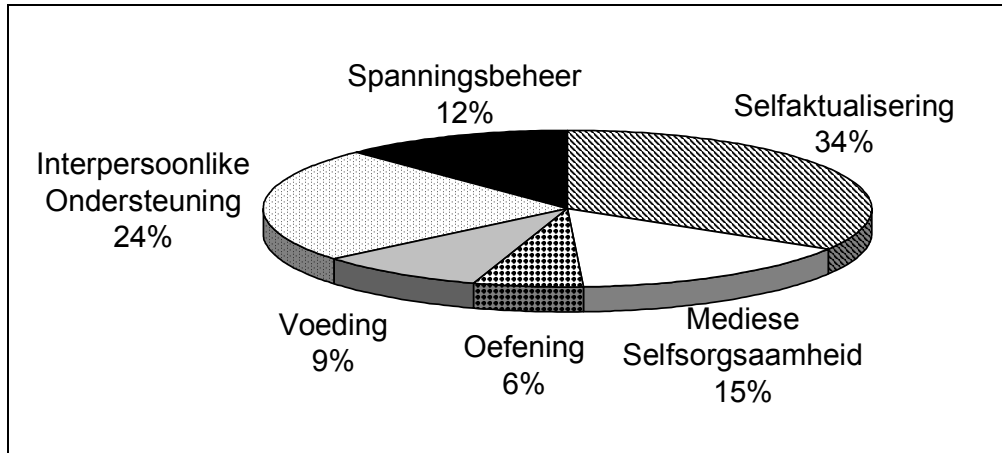
In Figuur 3 word elk van die ses (6) subskale van gesondheidslewenstyl se gemiddelde bydrae tot die totale lewenstylpunt weergegee. Hieruit is dit duidelik dat selfaktualisering (33.66%) die grootste deel uitmaak van die totale lewenstylpunt, gevolg deur interpersoonlike ondersteuning (23.98%). Selfaktualisering en interpersoonlike ondersteuning gekombineerd, verteenwoordig meer as die helfte (57.64%) van die totale lewenstylpunt.



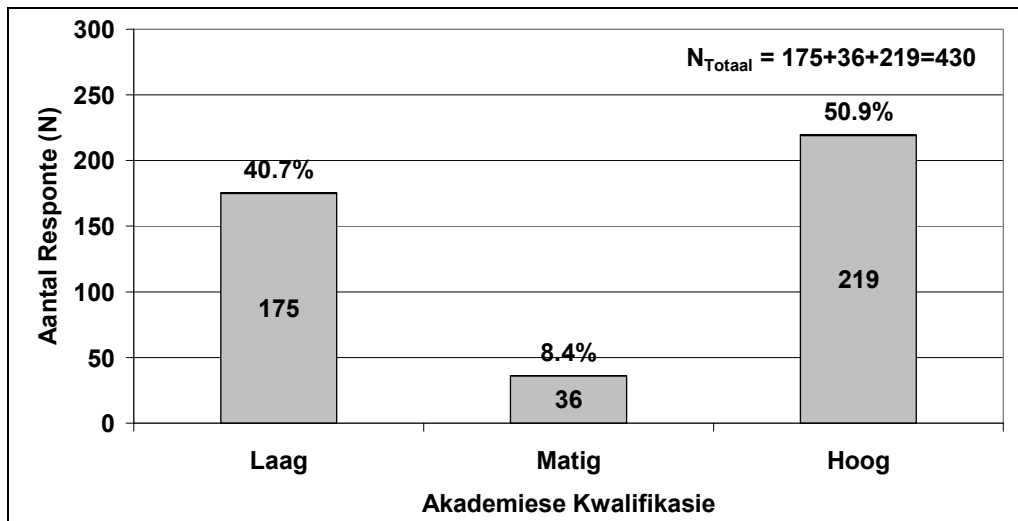
FIGUUR 1. DIE FISIEKE-AKTIVITEITSPROFIEL VAN DIE RESPONDENTE



FIGUUR 2. DIE LEWENSTYLPROFIEL VAN DIE RESPONDENTE

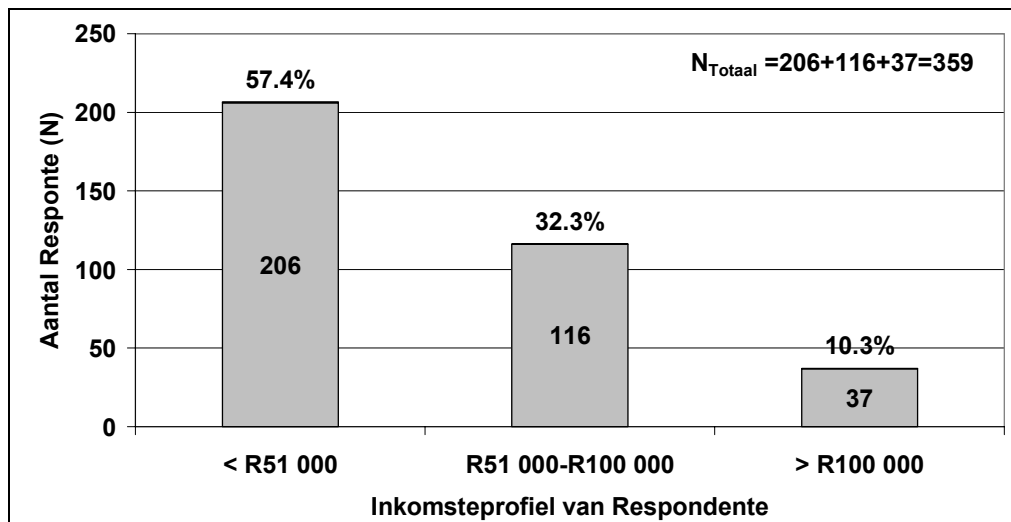


FIGUUR 3. DIE SUBSKALE VAN LEWENSTYL AS PERSENTASIE VAN TOTALE LEWENSTYL



FIGUUR 4. DIE AKADEMIESE-KWALIFIKASIEPROFIEL VAN DIE RESPONDENTE

Figuur 4 toon die akademiese-kwalifikasieprofiel van die respondente ($N=430$) aan. Van die vier-honderd-en-dertig (430) respondente het 40.70% ($N=175$) aangetoon dat hulle oor 'n vorm van sekondêre opleiding (\leq Graad 12) beskik, terwyl 50.93% van die respondente ($N=219$) aangetoon het dat hulle oor tersiêre opleiding in die vorm van 'n graad (drie of meer jaar studie) beskik. Die respondente wat oor 'n diploma beskik was in die minderheid met 8.37% ($N=36$).

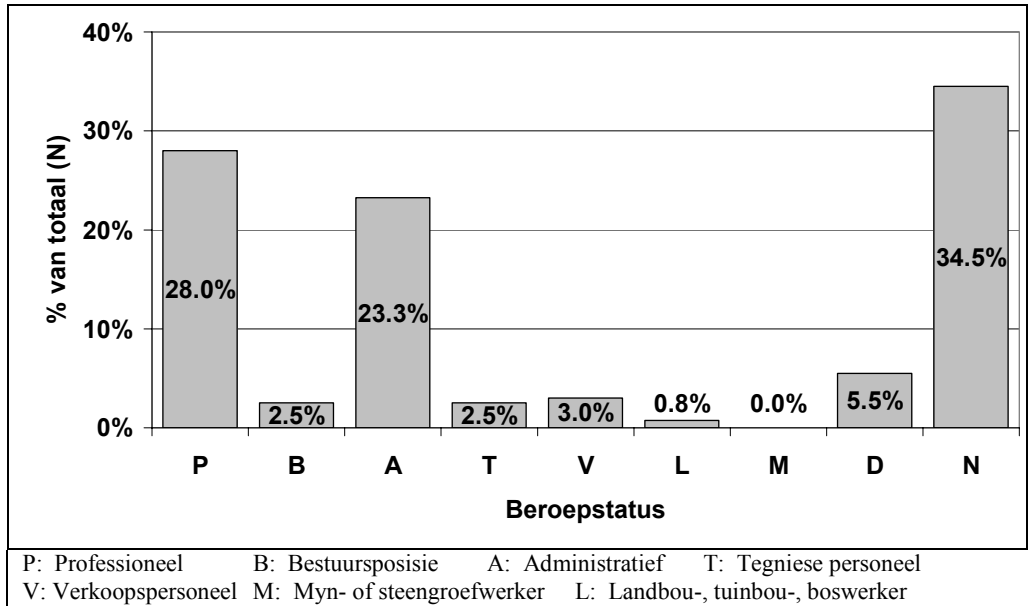


FIGUUR 5. DIE INKOMSTEPROFIEL VAN DIE RESPONDENTE

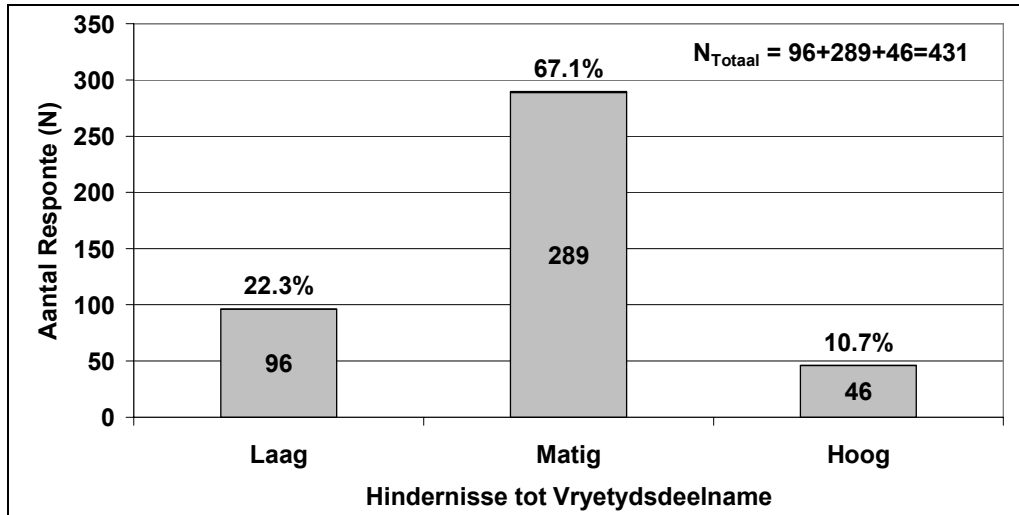
Figuur 5 toon die inkomsteprofiel van die respondente aan. Meer as die helfte (57.38%) van die respondente (N=206) verdien R50 000 en minder per jaar. Soos aangetoon, is die gemiddelde jaarlikse inkomste van die respondente R75 000, 'n gemiddelde waarde wat binne die R51 000 – R 100 000-groep val. Byna een derde (32.31%) van die respondente (N=116) verdien tussen R51 000 en R100 000 per jaar, terwyl 10.31% (N=37) R101 000 en meer per jaar verdien.

Figuur 6 stel die beroepstatusprofiel van die respondente (N=400) voor. Uit Figuur 6 blyk dat die oorgrote meerderheid (85.5%) van die respondente (N=343) nuwingsgewende werk (34.5%) (bv. huisvrou, student of pensioenaris), professionele beroepe (28%) (bv. advokaat, dokter, onderwyser, ens.) of administratiewe beroepe (23.25%) (bv. klerk, boekhouer, ontvangsdame, ens.) beoefen.

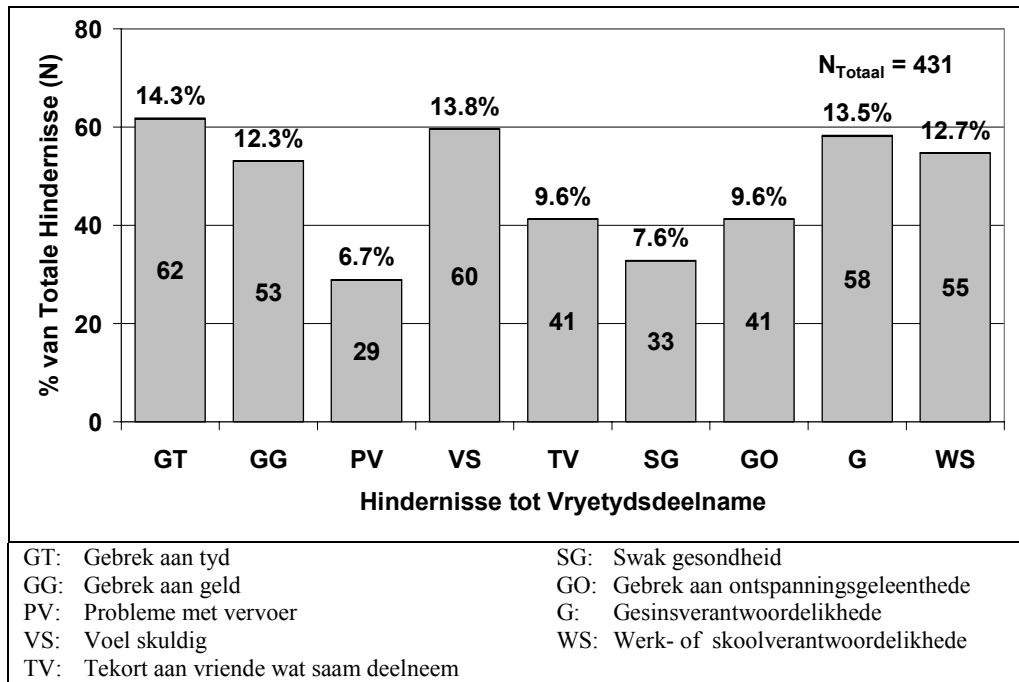
Figuur 7 verskaf die profiel ten opsigte van hindernisse tot vryetydsdeelname van die respondente. Die meerderheid (67.06%) van die respondente (N=289) ervaar matige hindernisse. Die oorblywende respondente ervaar of lae hindernisse (22.27%) of hoë hindernisse (10.67%).



FIGUUR 6. DIE BEROEPSTATUSPROFIEL VAN DIE RESPONDENTE



FIGUUR 7. PROFIEL TEN OPSIGTE VAN HINDERNISSE TOT VRYETYDSDEELNAME VAN DIE RESPONDENTE



FIGUUR 8. DIE AFSONDERLIKE HINDERNISSE AS PERSENTASIE VAN TOTALE HINDERNISSE

Figuur 8 toon die vernaamste nege hindernisse wat deur die respondente ervaar is. Gebrek aan tyd (14.30%), gebrek aan geld (12.30%), skuldgevoelens (13.81%), sowel as gesins- (13.49%) werk- en skoolverantwoordelikhede (12.68%) is die belangrikste hindernisse onder die groep vroue. Gesamentlik verteenwoordig hierdie hindernisse 66.58% van die totale aantal hindernisse.

BESPREKING

Die fisieke-aktiwiteitsprofiel in Figuur 1 toon aan dat die oorgrote meerderheid vroue (48.64%) fisiek onaktief ($FAI \leq 16$) is. Dit bevestig vorige navorsing wat aandui dat vroue in Potchefstroom oor die algemeen onaktief is (Rabie, 1999; Schlebusch, 2000). Die aktiwiteit van respondente met 'n fisieke-aktiwiteitsindeks van minder as 16, het min gesondheidswaarde tot gevolg (Dreyer, 1991). Tesame met die fisieke onaktiwiteit, wat deur McGinness (1992) as 'n primêre oorsaak vir chroniesesiektetoestande beskryf word, volg slegs 20.28% van die vroue wel 'n hoë-gesondheidsbevorderende lewenstyl (Figuur 2). Laasgenoemde stem grootliks ooreen met vorige navorsing (Van der Merwe, 1997; Wilders, 2002). Hoewel die gemiddelde ouderdom van die vroue relatief jonk (42.98 jaar) is, was daar wel ouer persone tot en met 65 jaar. Dit is dus waarskynlik dat daar onder die groep alreeds hipokinetiese siektetoestande aanwesig kan wees (Strydom, 2001). Die kombinasie van bogenoemde faktore verhoog die vroue in hierdie studie se risiko vir swak gesondheid (Van der Merwe, 1998; Fourie, 1999).

Navorsing wys daarop dat deelname aan fisieke aktiwiteit 'n bepaalde verband met die inkomste en akademiese kwalifikasie van die individu vertoon (Leon *et al.*, 1987; Van der Merwe, 1998). In dié verband toon Shephard (1986) dat individue wat 'n hoë inkomste verdien, meer geneig is om fisiek aktief te wees. Die oorgrote meerderheid (57.38%) respondente verdien egter 'n inkomste van laer as R20 000. Hierdie lae inkomste is in ooreenstemming met 'n onlangse Suid-Afrikaanse sensus (SAHR, 2000). Dit kan toegeskryf word aan die feit dat die meerderheid (34.5%) respondente laag besoldigde (niewingsgewende) beroepe beoefen (Figuur 6). Die respondente binne die laer inkomstegroep kan moontlik bydra tot die hoër voorkoms van fisieke onaktiwiteit. Daar is ook 'n sterk verband tussen lae inkomste en verhoogde chroniese siektes (Wing *et al.*, 1988; Cella *et al.*, 1991). Die laer inkomste van vroue in hierdie studie kan dus moontlik hul risiko vir swak gesondheid verhoog. Fisieke aktiwiteit se verband met akademiese kwalifikasie is sterker as fisieke aktiwiteit se verband met inkomste. In hierdie verband is verskeie navorsers (Leon *et al.*, 1987; Blair *et al.*, 1989) van mening dat 'n hoë vlak van akademiese opleiding sterk korreleer met 'n hoë vlak van deelname aan fisieke aktiwiteit. Die meeste (50.93%) van die respondente in hierdie studie is hoogs gekwalifiseerd ('n graad en/of verdere kwalifikasie) (sien Figuur 4). Dit stem ooreen met navorsing deur Van der Merwe (1998) op Suid-Afrikaanse mans. Die feit dat 'n dorp soos Potchefstroom oor verskeie naskoolse inrigtings soos 'n onderwyskollege, tegniese kollege, verskeie akademiese inrigtings en 'n Universiteit beskik, kan moontlik daartoe bydra dat 50.93% van die respondente oor 'n graad en/of verdere kwalifikasies beskik. Dit is onwaarskynlik dat die groep hoogs gekwalifiseerde individue in dié studie as gevolg van onkunde nie gesondheidsbevorderende gedrag vertoon nie. Figuur 3 toon dat selfaktualisering (33.66%) 'n belangrike rolspeler ten opsigte van lewenstyl is. Dit stem ooreen met vorige navorsing deur Van der Merwe (1998). Navorsers is dit eens dat mense wat selfgeaktualiseer is, oor die algemeen meer geneig is om 'n gesonder lewenstyl te handhaaf en gereeld fisiek aktief te wees (Sweeting, 1990; Rothmann, 1996). Daar is waarskynlik ander redes (buiten lae akademiese kwalifikasie en lae selfgeaktualiseerdheid) waarom die groep hoogs gekwalifiseerde en selfgeaktualiseerde respondente in hierdie studie nie hoë vlakke van fisieke aktiwiteit en lewenstyl vertoon nie.

Volgens Figuur 8 word gebrek aan tyd as die belangrikste hindernis tot vryetydsdeelname uitgewys. Figuur 8 toon verder dat skuldgevoelens, sowel as gesins- werk- en skoolverantwoordelikhede van die belangrikste hindernisse onder die groep vroue is. Hierdie resultate bevestig vorige navorsing op vroue wat ook belangrike hindernisse soos werk- en skoolverantwoordelikhede, en skuldgevoelens oor die gesin uitwys (Freysinger, 1990; Yule, 1992; Dehaeck, 1995; Drew & Paradice, 1996; Dowling *et al.*, 1997). Die som van laasgenoemde hindernisse het moontlik gesamentlik bygedra tot die belangrike hindernis (Figuur 8) van 'n gebrek aan tyd (Dehaeck, 1995; Poretz *et al.*, 1996). Die feit dat 'n groot aantal vroue (28%) (kyk Figuur 6) professionele beroepe beoefen, verklaar verder waarom hierdie vroue 'n gebrek aan tyd ervaar, soos in vorige navorsing bevind (Iso-Ahola & Mannell, 1985; Henderson *et al.*, 1989; Shaw *et al.*, 1991). Dit is waarskynlik dat bogenoemde hindernisse die rede is waarom die respondente in hierdie studie nie hoë vlakke van fisieke aktiwiteit en lewenstyl vertoon nie. In aansluiting hierby het navorsing getoon dat vroue selfverwaarlosing sien as die prys wat vir werk- en familiesukses betaal moet word (Gilligan, 1982; Shank, 1986; Drew & Paradice, 1996). 'n Breër benadering wat ook aandag skenk aan die eise waaraan vroue blootgestel word, is dus heel moontlik nodig om hierdie vroue se lae mate van gesondheidsbevorderende gedrag ten opsigte van fisieke aktiwiteit en lewenstyl te verklaar.

SAMEVATTING

Daar is vandag 'n verskeidenheid geleenthede vir deelname aan fisieke aktiwiteit vir vroue (CAAWS, 2000). Tog wys hierdie studie se resultate dat vroue in hierdie steekproef moontlik in 'n gevaarsituasie verkeer betreffende hul fisieke onaktiwiteit en ongesonde lewenstyl. Die konsekwensies hiervan is dat vroue se risiko vir swak gesondheid verhoog. Uit die resultate kom sekere tendense na vore wat die eersgenoemde verskynsel kan verklaar. Die eerste van hierdie tendense hou verband met die inkomste en beroepstatus van hierdie vroue. 'n Verdere tendens is dat hierdie vroue sekere hindernisse rapporteer wat verband hou met die veelvoudige rolle van die vrou. Strategieë wat aangewend sal word om vroue se lewenstyl en fisieke aktiwiteit in stand te hou en te verbeter, sal dus moet konsentreer om die gesondheidsbevorderende gewoontes, sosio-ekonomiese posisie, sowel as hindernisse van vroue, te verbeter.

Om die sosio-ekonomiese posisie van vroue te verbeter, is dit moontlik nodig dat meer vroue aangestel word in poste van 'n beter beroepstatus. 'n Hoë beroepstatus hou egter weer verband met verhoogde hindernisse (Iso-Ahola & Mannell, 1985; Henderson *et al.*, 1989). Om hindernisse uit te skakel, moet eers bepaal word of die hindernisse afkomstig is van die individu se interne of eksterne omgewing. Om interne hindernisse te oorkom, kan moontlik help om spesiale psigologiese en persoonlike eienskappe aan te kweek (Jackson & Scott, 1999). 'n Hoë interne lokus van kontrole is veral belangrik wanneer vroue interne tipe hindernisse moet oorkom (Deem, 1986; Wade, 1985). Die mees algemene hindernisse in dié studie was egter van eksterne aard (Henderson *et al.*, 1989; Finch, 1997; Edginton *et al.*, 1998). Om eksterne hindernisse te oorkom, is moeiliker aangesien die individu afhanklik is van 'n eksterne situasie wat dikwels buite haar beheer staan.

'n Totale benadering wat fokus op 'n kombinasie van deelname aan fisieke aktiwiteit, laeinkomstegroep, laeberoepstatus, volgehoue akademiese opleiding, die aankweek van gesondheidsbevorderende lewenstylgewoontes, die veelvoudige rolle van die vrou, psigologiese vaardighede, die vermindering van hindernisse en genot tydens deelname aan fisieke aktiwiteit is moontlik nodig ten einde gesondheidsbevorderende intervensieprogramme suksesvol te implementeer onder hierdie groep vroue.

SUMMARY

Physical activity-, lifestyle-, socio-economic- and leisure constraint profiles of women

The lifestyle of many woman today makes little provision for sufficient participation in physical activities and a healthy lifestyle (Dowling *et al.*, 1997; Eyler *et al.*, 1997; Wilders, 2002:3). A large number of women's time is largely occupied by unique constraints with regard to family and work responsibilities as well as "care for others" (Freysinger, 1990; Yule, 1992; Dehaeck, 1995). Supplementary to this, recent research by Wilders (2002) confirms that South African women residing in Potchefstroom display low average values with regard to participation in physical activities and lifestyles. Furthermore, the South African Health Review (SAHR, 2000) shows that women in general report low socio-economic values with regard to income and academic literacy. Women from a low socio-economic class are more inclined to inactivity as a result of constraints such as lack of access to public exercise facilities, the inability to afford private facilities and the feeling of unsafeness or insecurity to

exercise extramurally (Jones & Jones, 1997). The purpose of this study is to determine profiles of women in Potchefstroom with regard to physical activity, lifestyle, socio-economic status and leisure constraints.

Four hundred and forty (440) females between the ages of 30 and 65 were selected randomly for this study. The method of Sharkey (1984) was used to determine the *physical activity profiles* of the respondents. The health-promoting lifestyle questionnaire of Walker *et al.* (1987) was used to determine the individual's tendency to follow *health-promoting behaviour*. The respondents were asked to indicate their *academic qualifications, income and vocational status*. The observation of *leisure constraints* was measured using a questionnaire regarding the limitations. The statistical processing was done using the 'Statistica 1996 for Windows 95' computer package.

The descriptive information of the group of women regarding age, lifestyle, academic qualification, income and obstacles in participation in leisure is reproduced in Table 1. The physical activity profile in Figure 1 shows that the vast majority of women (48.64%) are physically inactive (FAI<16). Together with the physical inactivity, described by McGinness (1992) as a primary cause of chronic illness conditions, only 20.28% of the women do follow a high health-promoting lifestyle (Figure 2). Figure 4 shows the academic qualification profile of the respondents (N=430). Of the four hundred and thirty (430) respondents, the majority (50.93%) of the respondents (N=219) indicated that they dispose of tertiary education in the form of a degree (three or more years of study). Figure 5 shows the income profile of the respondents. Most (57.38%) of the respondents (N=206) earn R50 000 and less per year. Figure 6 represents the vocational status profile of the respondents (N=400). From Figure 6 it is evident that the vast majority (85.5%) of the respondents (N=343) practice non-profitable professions (35.5%) (e.g. housewife, student or pensioner), professional vocations (28%) (e.g. advocate, doctor, teacher, etc.) or administrative vocations (23.25%) (e.g. clerk, accountant, receptionist, etc.). Figure 7 provides the profile with regard to leisure constraints of the respondents. The majority (67.07%) of the respondents (N=289) experience moderate constraints. According to Figure 8, lack of time is pointed out as being the most important constraint in participation in leisure. Figure 8 further shows that feelings of guilt as well as family, work and school responsibilities are some of the biggest constraints amongst the group of women. The sum of the last-mentioned constraints possibly contributed collectively to the high constraint (Figure 8) of a lack of time (Dehaeck, 1995; Poretz *et al.*, 1996). The fact that a large number of women (28%) (see Figure 6) practice professional vocations further explains why these women experience a lack of time (Iso-Ahola & Mannell, 1985; Henderson *et al.*, 1989; Shaw *et al.*, 1991). It is likely that the above-mentioned constraints are the reason why the respondents in this study do not display high levels of physical activity and lifestyle. With reference to this, research showed that women see self-neglect as the price that has to be paid for work and family success (Gilligan, 1982; Shank, 1986; Drew & Paradise, 1996).

The consequences of this study are that the women in this study find themselves in a situation of danger regarding their health. From the results, certain tendencies arise that can explain the first-mentioned phenomenon. The first of these tendencies relates to the income and vocational status of the women. A further tendency is that women report certain constraints that relate to the multiple roles of the female.

To improve the socio-economic position of women, it is possibly necessary for more women to be appointed in positions offering a better vocational status. However, a high vocational status in turn relates to increased hindrances (Iso-Ahola & Mannell, 1985; Henderson *et al.*, 1989). In order to eliminate constraints, it should first be determined whether the obstacles stem from the individual's internal or external environment. To overcome internal constraints, it can possibly help to cultivate special psychological and personality traits or characteristics (Jackson & Scott, 1999). A high internal locus of control is particularly important when women have to overcome internal types of constraints (Deem, 1986; Wade, 1985). The most common constraints in this study however were of external nature (Henderson *et al.*, 1989; Finch, 1997; Edginton *et al.*, 1998). To overcome external constraints is more difficult as the individual is dependent on an external situation that is often outside her control.

A total approach that focuses on a combination of participation in physical activities, low income groups, low vocational status, sustained academic training and education, the cultivation of health-promoting lifestyle habits, the multiple roles of the female, psychological skills, the reduction of constraints and enjoyment of physical activity is possibly necessary in order to successfully implement health-promoting intervention programmes amongst this group of women.

VERWYSINGS

- ACSM (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE) (2000). *Guidelines for exercise testing and prescription* (6th ed.). Baltimore, MD: Williams & Wilkens.
- BLAIR, S.N.; BRILL, P.A. & KOHL, H.W. (1989). Physical activity patterns in older individuals. In W.W. Spirduso & H.M. Eckert (Eds.). *Physical activity and aging* (120-139). Champaign, IL: Human Kinetics.
- BLAIR, S.N.; BRILL, P.A. & BARLOW, C.E. (1994). Physical activity and disease prevention. In H.A. Quinney; L. Gauvin & A.E.T. Wall (Eds.). *Toward active living* (25-31). Champaign, IL: Human Kinetics.
- BOUCHARD, C. & SHEPHARD, R.J. (1994). Principal components of fitness: Relationship to physical activity and lifestyle. *Canadian Journal of Applied Physiology*, 19(2): 200-214.
- CAAWS (CANADIAN ASSOCIATION FOR THE ADVANCEMENT OF WOMEN AND SPORT) (2000). Hyperlink [<http://www.lin.ca/lin/resource/html/bn39.htm>]. Afgelaai 12 September 2002.
- CAULEY, J.A.; DONFIELD, S.M.; LAPORTE, R.E. & WARHAFTIG, N.E. (1991). Physical activity by socio-economic status in two population based cohorts. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 23(3): 343-352.
- CELLA, D.F.; ORAV, E.J.; KORBBLITH, A.B.; HOLLAND, J.C.; SILBERFARB, P.M.; LEE, K.W.; COMIS, R.L.; PERRY, M.; COOPER, R.; MAURER, L.H.; HOTH, D.F.; PERLOFF, M.; BLOOMFIELD, C.D.; McINTYRE, O.R.; LEONE, L.; LESNICK, G.; NISSEN, N.; GLICKSMAN, A.; HENDERSON, E.; BARCOS, M.; CRICHLLOW, R.; FAULKNER, C.S.; EATON, W.; NORTH, W.; SVHEIN, P.S.; CHU, F.G. & CHAHINIAN, A.P. (1991). Socioeconomic status and cancer survival. *Journal of Clinical Oncology*, 9(8): 1500-1509.
- DEEM, R. (1986). *All work and no play? The sociology of women and leisure*. Stony Stratford: Open University Press.
- DEHAECK, K. (1995). Health priorities in the new South Africa women health continuing medical education. *SA Family Practices*, 16(1): 21-28.

- DOWLING, D.; POTRAC, R.P. & JONES, R. (1997). Women and Leisure: a qualitative analysis of constraints and opportunities. Hyperlink [<http://www.hmse.memphis.edu/WPSLC/May 9/html>]. Afgelaai 23 Junie 1997.
- DREW, S. & PARADICE, R. (1996). Time, women and well-being. *Feminism & Psychology*, 6(4): 563-567.
- DREYER, L.I.; STRYDOM, G.L. & MALAN, D.D.J. (1988). Die fisieke aktiwiteitsprofiel en fisieke werksvermoë van uitvoerende amptenare in enkele geselekteerde Suid-Afrikaanse maatskappye. *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Navorsing in Sport, Liggaamlike Opvoedkunde en Ontspanning*, 11(2): 9-20.
- DREYER, L.I. (1991). Die effek van inoefening op enkele koronêre risikofaktore en hulle onderlinge verwantskap by Suid-Afrikaanse bestuurslui. Ongepubliseerde Ph.D-proefskrif. Potchefstroom: PU vir CHO.
- DREYER, L.I.; DREYER, S. & VAN DER MERWE, G.G. (2001). Fisieke aktiwiteit, lewenstyl en enkele sosio-ekonomiese aspekte se verband met die gesondheidstatus van mans in Potchefstroom. *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Navorsing in Sport, Liggaamlike Opvoedkunde en Ontspanning*, 23(2): 35-49.
- EDGINTON, C.R.; HANSON, C.J.; EDGINTON, S.R. & HUDSON, S.D. (1998). *Leisure programming: a service – centered and benefits approach*. New York, NY: McGraw-Hill.
- EYLER, A.A.; BROWNSON, R.C.; KING, A.C.; BROWN, D.; DONATELLE, R.J. & HEATH, G. (1997). Physical activity and women in the United States: An overview of health benefits, prevalence, and intervention opportunities. *Women & Health*, 26(3): 27-44.
- FINCH, H. (1997). *Physical activity “at our age”: qualitative research among people over the age of 50*. London: Health Education Authority.
- FOURIE, W.J. (1999). Fisieke aktiwiteit en enkele lewenstyl-aspekte as aanduiders van lewensgeluk en gesondheidstatus by manlike bestuurslui: Sangala-studie. Ongepubliseerde MA-verhandeling. Potchefstroom: PU vir CHO.
- FREYSINGER, V.J. (1990). A lifestyle perspective on women and physical recreation. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 61: 48-51.
- GILLIGAN, C. (1982). *In a different voice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- HENDERSON, K.A.; SHAW, M.S.; BIALESCHKI, M.D. & FREYSINGER, V.J. (1989). *A leisure of one's own: a feminist perspective on women's leisure*. State College, PA: Venture.
- ISO-AHOLA, S.E. & MANNELL, R.C. (1985). Social and psychological constraints on leisure. In M.G. Wade (Ed.). *Constraints on leisure* (111-151). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- IVERSON, D. (1987). Making the case for health promotion: a summary of scientific evidence. In R. Bellingham & B. Cohen (Eds.). *The corporate wellness sourcebook* (60-77). Amherst, MA: Human Resource Development Press.
- JACKSON, E.L. & HENDERSON, K.A. (1995). Gender-based analysis of leisure constraints. *Leisure Sciences*, 17: 31-51.
- JACKSON, E.L. & SCOTT, D. (1999). Constraints to leisure. In E.L. Jackson & T.L. Burton (Ed.). *Leisure studies: prospects for the twenty-first century* (299-321). State College, PA: Venture.
- JONES, K.D. & JONES, J.M. (1997). Physical activity and exercise-promotion in primary care practise. Hyperlink [<http://www.medscape.com/cpg/ClinReviews/1997/v07.n03/c0703.2/c0703.2.html>]. Afgelaai 28 Januarie 1997.
- JOUBERT, L.J. (1995). Die verband tussen 'n fisieke aktiwiteitsindeks en enkele lipiedparameters by dames (35–64 jaar) in 'n stedelike gemeenskap (Vighor–Studie). Ongepubliseerde M.Sc-verhandeling. Potchefstroom: PU vir CHO.
- KAY, T. & JACKSON, G. (1991). Leisure despite constraint: the impact of leisure constraints on leisure participation. *Journal of Leisure Research*, 23(4): 301-313.

- LEON, A.S.; CONNETT, J.; JACOBS, P.R. & RAURAMAH, R. (1987). Leisure-time physical activity levels and risk of coronary heart disease and death. *Journal of the American Medical Association*, 258(17): 2388-2395.
- McGINNIS, J.M. (1992). The public health burden of sedentary lifestyle. *Medicine and Science in Sports and Exercise* (supplement), 24(6): S196-S200.
- PESCATELLO, L.S. & DIPIETRO, L. (1993). Physical activity in older adults. *Sports Medicine*, 15(6): 353-364.
- PURETZ, S.L.; HAAS, A. & MELTZER, D. (1996). Profile of exercising women. *Perceptual and Motor Skills*, 82: 890.
- RABIE, P. (1999). Die invloed van fisieke inoefening op die geestelike welstand van dames. Ongepubliseerde M.Sc-verhandeling. Potchefstroom: PU vir CHO.
- ROTHMANN, S. (1996). *Die samestelling en evaluering van 'n groepsfasileringskursus*. Ongepubliseerde Ph.D-proefskrif. Potchefstroom: PU vir CHO.
- SAHR (SOUTH AFRICAN HEALTH REVIEW) (2000). Hyperlink [<http://www.hst.org.za/sahr/2000/indicators.htm>]. Datum van gebruik: 12 September 2002.
- SCHLEBUSCH, C.J. (2000). Die onderlinge verband tussen fisieke aktiwiteit, lewensgeluk en uitbranding by vroulike bestuurslui. Ongepubliseerde MA-verahandeling. Potchefstroom: PU vir CHO.
- SCHOLTZ, G.J.L.; MEYER, C. du P. & BOUWER, I. (1990). *Sport en ontspanningsbehoefes by inwoners van Brits en omgewing*. Potchefstroom: Instituut vir Vryetystudies, PU vir CHO.
- SCHOLTZ, G.J.L.; MEYER, C. du P. & BOUWER, I. (1991). *Voorsiening van vryetydsbronne en –dienste aan die gemeenskap van Randburg*. Potchefstroom: Instituut vir Vryetystudies, PU vir CHO.
- SCHOLTZ, G.J.L.; MEYER, C. du P.; DE VILLIERS, A.B. & SAAYMAN, M. (1993). *Strategiese plan vir die voorsiening van vryetydsbronne en –dienste vir Potchefstroom*. Potchefstroom: PU vir CHO, Instituut vir Vryetystudies.
- SCHOLTZ, G.J.L. & SCHOLTZ, H. (1993). *Program van ontwikkeling in die sentrale sportterrein van Carletonville*. Potchefstroom: Instituut vir Vryetystudies, PU vir CHO.
- SHANK, J. (1986). An exploration of leisure in the lives of dual-career women. *Journal of Leisure Research*, 18: 300-319.
- SHARKEY, B.J. (1984). *Physiology of fitness* (2nd ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- SHAW, M.S.; BONEN, A. & McCABE, J.F. (1991). Do more constraints mean less leisure? Examining the relationship between constraints and participation. *Journal of Leisure Research*, 23(4): 286-300.
- SHEPHARD, R.J. (1986). *Economic benefits of enhanced fitness*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- STORM, J. (2001). Fisieke aktiwiteit en lewenstyl se verband gesondheid en lewensgeluk by bejaardes (ouer as 65 jaar). Ongepubliseerde MA-verhandeling. Potchefstroom: PU vir CHO.
- STRYDOM, G.L.; KOTZE, J.P.; ROUX, G.F.; SCHOEMAN, J.J.; JOUBERT, L.J. & VAN DER MERWE, A.M. (1991). Die fisieke aktiwiteitsprofiel van Suid-Afrikaanse blankes (mans en dames, 10-64 jaar) in Transvaalse stede (VIGHOR-studie). *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Navorsing in Sport, Liggamlike Opvoedkunde en Ontspanning*, 14(2): 65-76.
- STRYDOM, G.L.; VAN DER WESTHUIZEN, D.C.; STEYN, H.S. & DREYER, L.I. (1996). Physical activity profile and some health care costs of an urbanised South African population. *ICHPER.SD Journal*, XXXII(2): 35-39.
- STRYDOM, G.L. (2001). *Biokinetika: handleiding vir studente in Menslike Bewegingskunde*. Potchefstroom: PU vir CHO.

- SWANEPOEL, N. (2001). Bestuursvlak en fisieke aktiwiteit se verband met lewenstyl en gesondheidstatus by blanke manlike bestuurslui. Ongepubliseerde MA-verhandeling. Potchefstroom: PU vir CHO.
- SWEETING, R.L. (1990). *A value approach to health behavior*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- VAN DER MERWE, S. (1995). Fisieke aktiwiteit en geestelike welstand van blanke mans in Potchefstroom. Ongepubliseerde MA-verhandeling. Potchefstroom: PU vir CHO.
- VAN DER MERWE, S. (1997). Die verband van fisieke aktiwiteit en geestelike welstand met lewenstyl en gesondheidstatus. Ongepubliseerde Ph.D-proefskrif. Potchefstroom: PU vir CHO.
- VAN DER MERWE, G.G. (1998). Fisieke aktiwiteit, lewenstyl en enkele sosio-ekonomiese aspekte se verband met die gesondheidstatus van mans. Ongepubliseerde MA-verhandeling. Potchefstroom: PU vir CHO.
- WADE, M.G. (1985). *Constraints on leisure*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- WALKER, S.N.; SECHRIST, K.R. & PENDER, N.J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2): 76-87.
- WING, S.; CASPER, M.; RIGGAN, W.; HAYES, C. & TYROLER, H.A. (1988). Socio-environmental characteristics associated with the onset of decline of ischaemic heart disease mortality in the United States. *American Journal of Public Health*, 78(8): 923-926.
- WILDERS, C.J. (2002). Fisieke aktiwiteit se verband met leefstyl, gesondheid en geestelike welstand by dames. Ongepubliseerde Ph.D-proefskrif. Potchefstroom: PU vir CHO.
- WINKLEBY, M.A.; JATULIS, D.E.; FRANK, E. & FORTMANN, S.P. (1992). Socioeconomic status and health: how education, income, and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease. *American Journal of Public Health*, 82(6): 816-820.
- YULE, J. (1992). Gender and leisure policy. *Leisure Studies*, 11: 157-173.

Dr. Cilas J. Wilders: Skool vir Biokinetika, Rekreasie en Sportwetenskap, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Noordwes-Universiteit, Potchefstroom-kampus, Privaatsak X2001, Potchefstroom 2531, Republiek van Suid-Afrika. Tel.: +27 (0)18 299 1801 (w), +27 (0)18 297 0213 (h), Faks.: +27 (0)18 297 1801, E-pos: mbwcjw@puknet.puk.ac.za

(Vakredakteur: Dr. J.H. Malan)

NOTAS