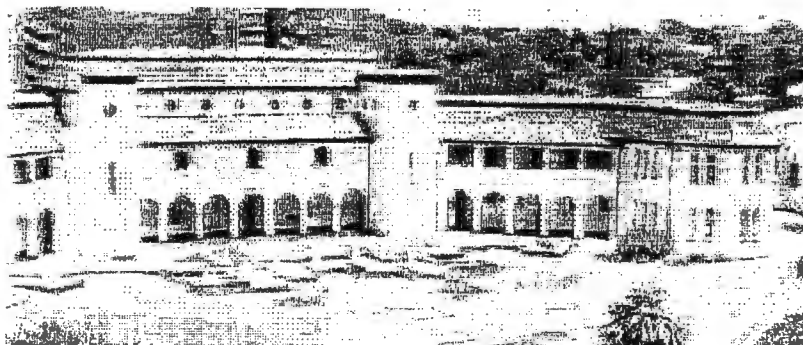


***SELFKONSEP, EETHOUDINGS, BELEEFDE LOKUS VAN
KONTROLE EN OBESITEIT BY 'N GROEP KINDERS IN DIE
NOORDWES-PROVINSIE***

Linda du Toit

Skripsie voorgelê ter gedeeltelike nakoming van die vereistes vir die graad Magister Artium in Kliniese Psigologie aan die Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys.



Leier: Prof. M.P. Wissing

Hulpleier: Dr. A.W. Nienaber

POTCHEFSTROOM 2002



Potchefstroomse Universiteit
vir Christelike Hoër Onderwys

BEDANKINGS

Ek wil graag my opregte dank uitspreek teenoor:

God – Aan Hom al die eer.

My studieleier, ***Prof. Marié Wissing***, vir haar bekwame leiding en beskikbaarstelling van fondse vir die studie.

My mede-studieleier, ***Dr. Alida Nienaber***, vir haar hulp en leiding.

Dr. Lienkie Viljoen, van Statistiese Konsultasiediens (P.U. vir C.H.O), vir statistiese verwerkings en haar volgehoue en geduldige hulp daarmee.

Mev. Louise Vos, van die Ferdinand Postma Biblioteek vir haar hulp en moeite met die soek van bronne.

Prof. P.D. van der Walt, vir sy hulp met die taalversorging.

Mev. Adilla Jansen van Rensburg, 'n besondere woord van dank en waardering vir al haar aanmoediging en ondersteuning.

My ma, vir al haar liefde, ondersteuning en hulp deur al my studie.

Francois Pieterse, vir sy hulp, liefde, ondersteuning en geduld.

OPSOMMING

SELFKONSEP, EETHOUDINGS, BELEEFDE LOKUS VAN KONTROLE EN OBESITEIT BY 'N GROEP KINDERS IN DIE NOORDWES-PROVINSIE

Sleuteltermes: *Selfkonsep, selfbeeld, self-esteem, liggaamsbeeld, eetgewoontes, eethoudings, eetversteurings, lokus van kontrole, obesiteit, vetsug, oorgewig, kinders.*

Die doel van die huidige studie was om die samehang tussen selfkonsep, eethoudings, lokus van kontrole en obesiteit by 'n groep kinders in die Noordwes-Provinsie in die ouderdomsgroep 10 – 15 jaar te bepaal, en ook of veranderlikes soos geslag, ouderdom en/of kultuur 'n rol speel. Selfkonsep, eethoudings, lokus van kontrole en obesiteit, tesame met die verbande tussen hierdie konstrakte is vanuit die literatuur ontleed. Die rol van geslag, kultuur en ouderdom as moontlike moderatorveranderlikes is ook ondersoek.

In die empiriese ondersoek is gebruik gemaak van 'n gestratifiseerde ewekansige steekproef van 423 respondente in die ouderdomsgroep 10 – 15 jaar in die Noordwes-Provinsie (van albei geslagte en al die kulturele groepe). In die huidige ondersoek is selfkonsep geoperasionaliseer deur die *Piers-Harris Selfkonsepskaal* van Piers (1984). Eethoudings en lokus van kontrole is deur die *Thusa Bana Eethoudingskaal* en *Lokus van Kontroleskaal*, wat vir die huidige studie ontwikkel is, geoperasionaliseer. Obesiteit is deur antropometriste bepaal met behulp van die LMI-indeks en die bepaling van vetpersentasie soos blyk uit die meting van velvoue.

Bevredigende betroubaarheidsindekse is in die algemeen verkry vir al die skale, met uitsondering van die *Thusa Bana Lokus van Kontroleskaal* waar die betroubaarheidsindeks baie laag was. Die geldigheidsaanduidings vir die skale is bevredigend, met die uitsondering van die *Thusa Bana Lokus van Kontroleskaal* wat swak geldigheid getoon het, en gevolglik nie verder by die huidige ondersoekgroep gebruik kon word nie. Selfkonsep het betekenisvol verskil tussen die kultuurgroepe, maar nie tussen die geslagte en ouderdomsgroepe nie. Ten opsigte van

eethoudings is verskille gevind tussen die obese en nie-obese groep, en tussen die kultuurgroepe, maar nie tussen die geslagte en ouderdomsgroepe nie. Vanweë die Thusa Bana Lokus van Kontroleskaal se onaanvaarbare psigometriese kenmerke is dit nie in enige verdere ontledings gebruik nie. Statisties betekenisvolle verbande is tussen die veranderlikes gevind (selfkonsep, eethoudings en vetpersentasie/obesiteit), maar hierdie verskille is nie prakties betekenisvol nie. Sekere subskale van die skale wat eethoudings en selfkonsep meet, blyk goeie voorspellers van liggaamsmassa te wees. Ten slotte is aanbevelings vir verdere navorsing gemaak.

SUMMARY

SELF-CONCEPT, EATING ATTITUDES, LOCUS OF CONTROL AND OBESITY AMONG A GROUP OF CHILDREN IN THE NORTH WEST PROVINCE

Keywords: *Self-concept, self-esteem, self-worth, body-image, eating attitudes, eating habits, eating disorders, locus of control, obesity, weight, overweight, children.*

The aim of this reasearch was to determine the relationships between self-concept, eating attitudes, locus of control and obesity among a group of children in the North West Province, in the age group 10 – 15 years, and also if variables such as gender, age and culture have an influence. Self-concept, eating attitudes, locus of control and obesity, together with the relationship between these constructs were analysed from the relevant literature. The roles of gender, culture and age as possible moderating variables were also investigated.

In the empirical investigation, a stratified sample of 423 respondents in the age group 10 – 15 years from the North West Province (from both genders and including all the culture groups) was used. In the present investigation self-concept was operationalised by the *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale* of Piers (1984). Eating attitudes and locus of control were operationalised through the *Thusa Bana Eating Attitudes Scale* and the *Thusa Bana Locus of Control Scale* that were developed for the present study. Obesity was determined by antropometrists by means of BMI-indexes and the determination of fat percentage by measuring skinfolds.

Satisfactory reliability indices were obtained for all the scales, with exclusion of the *Thusa Bana Locus of Control Scale*, for which the reliability indices were unacceptable. Validity for all the scales were satisfactory with exception of the *Thusa Bana Locus of Control Scale* which manifested poor validity, and could consequently not be used furhter for the present group. Self-concept differed significantly between the different culture groups with no differences between the gender and age groups. Differences with regard to eating attitudes were found between the

obese and non-obese group, and between the culture groups, but no differences were found between the gender and age groups. Because of the poor psychometric properties of the Thusa Bana Locus of Control Scale it has not been used in further analysis. Statistically significant relationships were found between the variables (self-concept, eating attitudes and fat percentage/obesity), but these differences were not practically significant. Some subscales of the scales that measured eating attitudes and self-concept , seem to be good predictors for body weight. In conclusion recommendations for further research were presented.

INHOUDSOPGAWE

OPSOMMING	i
SUMMARY	iii
INHOUDSOPGAWE	v
LYS VAN TABELLE	xii
LYS VAN FIGURE	xiii

HOOFSTUK 1

INLEIDING, PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLINGS	1
1. INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING	1
2. DOELSTELLINGS	3
3. HIPOTEESES	4
4. BEGRIPSOMSKRYWINGS	4
4.1 <i>Selfkonsep</i>	5
4.2 <i>Eethoudings</i>	5
4.3 <i>Lokus van kontrole</i>	5
4.4 <i>Obesiteit</i>	6
5. ONTPLOOIING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG	6

HOOFSTUK 2

SELFKONSEP, EETHOUDINGS, BELEEFDE LOKUS VAN KONTROLE, EN OBESITEIT	7
1. INLEIDING	7

2. SELFKONSEP	7
2.1 <i>Omskrywing van die konstruk selfkonsep</i>	7
2.2 <i>Aspekte van selfkonsep</i>	10
2.3 <i>Teoretiese oorsig van die konstruk selfkonsep</i>	11
2.3.1 <i>William James</i>	12
2.3.2 <i>George Herbert Mead</i>	12
2.3.3 <i>Charles Horton Cooley</i>	13
2.3.4 <i>Gordon W. Allport</i>	14
2.3.5 <i>Die self-teorie van Carl Rogers</i>	15
2.3.6 <i>Sigmund Freud</i>	16
2.3.7 <i>Carl Jung</i>	16
2.3.8 <i>Harry Stack Sullivan</i>	17
2.3.9 <i>Morris Rosenberg</i>	17
2.3.10 <i>Evaluering en vergelyking van die verskillende perspektiewe</i>	21
2.4 <i>Verwysingsraamwerk van selfkonsep</i>	21
2.5 <i>Die ontwikkeling van selfkonsep</i>	22
2.5.1 <i>Inleiding</i>	22
2.5.2 <i>Die ontwikkeling van selfkonsep: die middelkinderjare</i>	22
2.5.3 <i>Die ontwikkeling van selfkonsep: adolessensie</i>	24
2.6 <i>Die positiewe en negatiewe pole van selfkonsep</i>	26
2.7 <i>Die invloed van 'n swak selfkonsep op die kind/adolessent</i>	27
2.8 <i>Faktore wat bydra tot 'n swak selfkonsep</i>	29
2.9 <i>Selfkonsep en geslag</i>	31
2.10 <i>Selfkonsep en gewig</i>	31
2.11 <i>Selfkonsep en kultuur</i>	32
2.12 <i>Samevatting en gevolgtrekkings</i>	32
3. EETHOUDINGS	33

3.1 <i>Inleiding</i>	33
3.2 <i>Eetversteurings</i>	34
3.3 <i>Die verband tussen kultuur en abnormale/versteurde eethoudings</i>	35
3.4 <i>Eethoudings en geslag</i>	36
3.5 <i>Eethoudings en selfkonsep</i>	37
3.6 <i>Faktore wat eethoudings beïnvloed</i>	38
3.7 <i>Die vestiging van gesonde eethoudings</i>	41
3.8 <i>Samevatting en gevolgtrekkings</i>	41
4. LOKUS VAN KONTROLE	42
4.1 <i>Inleiding</i>	42
4.2 <i>Begripsomskrywing</i>	42
4.3 <i>Die implikasies en impak van lokus van kontrole</i>	42
4.4 <i>Lokus van kontrole en kultuur</i>	45
4.5 <i>Die verband tussen lokus van kontrole, obesiteit en selfkonsep</i>	46
4.6 <i>Samevatting en gevolgtrekkings</i>	47
5. OBESITEIT	47
5.1 <i>Inleiding</i>	47
5.2 <i>Begripsomskrywing</i>	48
5.3 <i>Klassifikasie van obesiteit by kinders en adolessente</i>	49
5.3.1 <i>Liggaamsmassa-indeks (LMI) (Powers, 1984)</i>	49
5.3.2 <i>Maag-heup-ratio (Waist-hip-ratio, WHR) en maagontrek</i>	50
5.3.3 <i>Velvoue</i>	51
5.3.4 <i>Ander metodes</i>	52
5.4 <i>Voorkomssyfers</i>	52
5.5 <i>Etiologie</i>	53
5.6 <i>Implikasies van obesiteit</i>	54

5.7 <i>Obesiteit en kultuur</i>	55
5.8 <i>Behandeling van obesiteit</i>	55
5.9 <i>Voorkoming van obesiteit by kinders en adolessente</i>	57
5.10 <i>Samevatting en gevolgtrekkings</i>	57
6. <i>SAMEVATTING</i>	57

HOOFSTUK 3

<i>EMPIRIESE ONDERSOEK</i>	59
1. <i>INLEIDING</i>	59
2. <i>NAVORSINGSONTWERP</i>	59
3. <i>DIE ONDERSOEKGROEP</i>	59
4. <i>DIE MEETINSTRUMENTE</i>	60
4.1. <i>Seleksie en voorbereiding van meetinstrumente</i>	60
4.1.1 <i>Die agtergrond van die huidige studie</i>	60
4.1.2 <i>Antisipasie en hantering van moontlike probleme</i>	61
4.1.3 <i>Die vereistes waaraan die meetinstrumente moes voldoen</i>	62
4.1.4 <i>Die seleksie van meetinstrumente</i>	62
4.1.5 <i>Voorbereiding en wysiging of aanpassing van die meetinstrumente</i>	62
4.1.6 <i>Vertaling van die gewysigde vraelyste in Setswana en Afrikaans</i>	63
4.1.7 <i>Terugvertaling van die Setswana- en Afrikaanse vraelyste na Engels</i>	63
4.1.8 <i>Opstel van die vraelysboekie</i>	64
4.2 <i>Die “Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale” (Piers, 1984)</i>	64
4.2.1 <i>Rasionaal vir ontwikkeling</i>	64
4.2.2 <i>Die aard en administrasie</i>	64
4.2.3 <i>Nasien en interpretasie</i>	64
4.2.4 <i>Betroubaarheid en geldigheid</i>	65

4.2.5	<i>Wysigings</i>	66
4.2.6	<i>Motivering vir gebruik</i>	68
4.3	<i>Die Thusa Bana- Eethoudingskaal</i>	68
4.3.1	<i>Rasionaal vir ontwikkeling</i>	68
4.3.2	<i>Aard en administrasie</i>	69
4.3.3	<i>Nasien en interpretasie</i>	69
4.3.4	<i>Geldigheid en betroubaarheid</i>	70
4.3.5	<i>Wysigings</i>	70
4.3.6	<i>Motivering vir gebruik</i>	72
4.4	<i>Die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal</i>	72
4.4.1	<i>Rasionaal vir ontwikkeling</i>	72
4.4.2	<i>Aard en administrasie</i>	73
4.4.3	<i>Nasien en interpretasie</i>	73
4.4.4	<i>Betroubaarheid en geldigheid</i>	74
4.4.5	<i>Wysigings</i>	74
4.4.6	<i>Motivering vir gebruik</i>	75
4.5	<i>Die liggaamsmassa-indeks (LMI) (Powers, 1984) en velvoue</i>	75
5.	NAVORSINGSPROSEDURE	76
5.1	<i>Die loodsondersoek</i>	76
5.2	<i>Die hoofondersoek</i>	76
6.	STATISTIESE ONTLEDING VAN DATA	77
7.	SAMEVATTING	77

HOOFSTUK 4

	RESULTATE EN INTERPRETASIE	79
1.	INLEIDING	79

2. BESKRYWENDE STATISTIEK EN BETROUBAARHEIDSINDEKSE EN GELDIGHEIDSAANDUIDINGS VIR ALLE SKALE	79
2.1 <i>Beskrywende statistiek en betroubaarheid sindekse vir alle skale</i>	79
2.1.1 <i>Resultate en interpretasie ten opsigte van die Piers-Harris-Selfkonsepskaal</i>	81
2.1.2 <i>Resultate en interpretasie ten opsigte van die Thusa Bana-Eethoudingskaal</i>	81
2.1.3 <i>Resultate en interpretasie ten opsigte van die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal</i>	82
2.2 <i>Geldigheidsaanduidings vir alle skale</i>	83
2.2.1 <i>Konstruktiewe geldigheid van die Piers-Harris-Selfkonsepskaal (PHSCS)</i>	83
2.2.2 <i>Konstruktiewe geldigheid van die Thusa Bana-Eethoudingskaal (EAT)</i>	84
3. VERSKILLE TUSSEN SUBGROEPE	85
3.1 <i>Verskille tussen seuns en dogters</i>	85
3.2 <i>Verskille tussen die obese en nie-obese groep</i>	86
3.3 <i>Verskille tussen ouderdomsgroepe</i>	88
3.4 <i>Verskille tussen kultuurgroepe</i>	88
4. VERBANDE TUSSEN VERANDERLIKES	90
5. VOORSPELLING VAN LIGGAAMSMASSA DEUR EETHOUDINGS EN SELFKONSEP	91
6. SAMEVATTING	91

HOOFSTUK 5

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	93
1. INLEIDING	93
2. SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS	93
2.1 <i>Samevatting en belangrikste konklusies op grond van die literatuurondersoek</i>	93
2.2 <i>Samevatting en belangrikste konklusies op grond van die empiriese ondersoek</i>	94
2.2.1 <i>Die mate van betroubaarheid en geldigheid vir alle gebruikte meetinstrumente</i>	94

2.2.2	<i>Verskille tussen geslagte, ouderdomme en kulturele groepe ten opsigte van selfkonsep en eethoudings</i>	95
2.2.3	<i>Verskille in selfkonsep en eethoudings tussen obese en nie-obese kinders</i>	97
2.2.4	<i>Verbande tussen selfkonsep, eethoudings en obesiteit</i>	98
2.2.5	<i>Voorspelling van liggaamsmassa deur eethoudings en selfkonsep</i>	98
3.	<i>LEEMTES IN DIE HUIDIGE STUDIE</i>	98
4.	<i>AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING</i>	100
5.	<i>SLOT</i>	100
	<i>BRONNELYS</i>	101

LYS VAN TABELLE

<i>Tabel 1:</i> Kenmerke en gedragsmanifestasies van swak en gesonde selfbeeld	26
<i>Tabel 2:</i> Gemiddelde LMI-waardes vir kinders en adolessente 10 – 15 jaar (Flegar & Troiano, 2000, p. 812)	50
<i>Tabel 3:</i> Bepaling van vetpersentasie by seuns en dogters (Lohman, 1992, p. 150)	51
<i>Tabel 4:</i> Gemiddeldes (G), standaardafwykings (SA), omvang van tellings en Cronbach alfa betroubaarheidskoeffisiënte vir alle skale: Totale Groep (N = 423)	80
<i>Tabel 5:</i> Cronbach alfa betroubaarheidskoeffisiënte vir die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal per kulturele groep	83
<i>Tabel 6:</i> Gemiddeldes (G), standaardafwykings (SA) en betekenisvolheid van verskille tussen seuns en dogters soos gevind op alle skale	86
<i>Tabel 7:</i> Gemiddeldes (G), standaardafwykings (SA) en betekenisvolheid van verskille tussen die obese en nie-obese groep soos gevind op alle skale	87
<i>Tabel 8:</i> Korrelasiekoeffisiënte soos verkry by die totale groep (N = 423) tussen vetpersentasie enersyds, en selfkonsep en eethoudings andersyds	91

LYS VAN FIGURE

Figuur 1: Die ontwikkeling en handhawing van 'n lae selfkonsep

Figuur 2: Die verband tussen eethoudings en selfkonsep

HOOFSTUK 1

INLEIDING, PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLINGS

1. INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

Hierdie ondersoek vorm deel van 'n groter navorsingsprojek (Thusa Bana) wat handel oor psigososiale faktore wat 'n rol speel in obesiteit. "Thusa" beteken "help" in Setswana, maar is ook 'n akroniem vir "Transition and Health during Urbanisation of South Africans". "Bana" beteken "kind". Die spesifieke tema van hierdie ondersoek is die verband tussen selfkonsep, eethoudings, beleefde lokus van kontrole en obesiteit by kinders in die ouderdomsgroep 10 tot 15 jaar.

Daar is 'n toename in obesiteit onder kinders en volwassenes en dit word deur die Wêreldgesondheidsorganisasie beskou as 'n prioriteit vir navorsing en intervensie wat dringende aandag verdien (Dixey, 1998; Pastore, Fisher, & Friedman, 1996). Die hoë voorkoms van obesiteit onder alle Suid-Afrikaanse kulturele/etniese groepe is opvallend; tog is daar nog min Suid-Afrikaanse navorsing in hierdie opsig gepubliseer.

Obesiteit as onderwerp het die afgelope jare die aandag van verskeie navorsers geniet. McNutt, Hu, Schreiber, Crawford, Obarzanek en Mellin (1997) het 'n studie onderneem om te bepaal of daar kulturele verskille is ten opsigte van die frekwensie waarin Swart en Wit adolessente dogters betrokke is in praktyke wat gerig is op gewigsverlies. Die bevinding was dat die frekwensie betekenisvol meer was by die Wit dogters. Skynbare kulturele verskille het dus wel voorgekom. Dit blyk verder uit bogenoemde ondersoek dat die "Swart kultuur" 'n groter verdraagsaamheid en aanvaarding teenoor obesiteit toon. In 'n kruis-kulturele studie oor adolessente dogters se liggaamspersepsie, het dogters wat nie wit is nie, meer akkurate persepsies van hul liggaam gehad (Smith & Cogswell, 1994). Watkins, Akande en Mpofu (1996) het in hul studie ook aangetoon dat daar etniese verskille en geslagverskille voorkom in kinders se persepsie van hulself.

Bevindinge uit studies oor die verband tussen selfkonsep en obesiteit is nie altyd eenduidig nie. In sommige studies kon geen betekenisvolle verband tussen selfkonsep en liggaamsmassa gevind

word nie (Rumpel & Harris, 1994; Kaplan & Wadden, 1986). In ander studies is aangetoon dat daar 'n verband bestaan tussen liggaamsmassa en selfkonsep, waar groter liggaamsmassa geassosieer word met betekenisvolle laer selfkonsep (O'Dea & Abraham, 1999; Stein, Bracken, Haddock, & Shadish, 1998; Rierdan & Koff, 1997). Dié teenstrydige bevindinge kan moontlik toegeskryf word aan metodologiese kwessies, soos veranderinge in die verskillende steekproewe ten opsigte van hul eienskappe, grootte, ouderdomme en die metodes van meting wat toegepas word (Epstein, Klein, & Wisniewski, 1994). Pierce en Wardle (1997) bring selfkonsep ook verder in verband met beleefde lokus van kontrole. In hulle studie is gevind dat kinders wat glo hulle is verantwoordelik vir hul oorgewig-toestand, 'n laer selfkonsep het as dié wat hul oorgewig toeskryf aan 'n eksterne faktor (byvoorbeeld: hulle is oorgewig as gevolg van hul skildklier, hormone en as gevolg van genetiese redes). Dit blyk dus uit die literatuur dat daar moontlik 'n verband bestaan tussen selfkonsep, obesiteit en beleefde lokus van kontrole.

Die literatuur toon aan dat daar wel elders navorsing oor obesiteit en selfkonsep as onderwerp gedoen is. Daar is egter baie min navorsing hieroor in Suid-Afrika met sy diverse groepe gedoen. Die bevindinge is dus nie noodwendig geldig vir Suid-Afrika nie. 'n Verdere beperking van die beskikbare navorsing is dat dit hoofsaaklik op adolessente dogters van toepassing is. Die bevindinge kan dus nie veralgemeen word na seuns en dogters soos dié wat in die huidige ondersoek betrek word nie (10 – 15 jaar). Hoofsaaklik Westerse groepe is in vorige navorsing oor bogenoemde onderwerp betrek en dit is 'n vraag of dieselfde patrone van response by verskillende kulturele/etniese groepe in Suid-Afrika gevind sal word (Hoare & Cosgrove, 1998). Die meetinstrumente wat beskikbaar is, is gestandaardiseer volgens steekproewe wat nie verteenwoordigend van kinders in Suid-Afrika is nie. Die selfkonsep-vraelys van Piers (1984) is byvoorbeeld genormeer volgens kinders in Pennsylvania. Die huidige ondersoek verg dus eers die validering van meetinstrumente wat gebruik sal word. Navorsing wat gerig is op Suid-Afrikaanse omstandighede, kan dus 'n waardevolle bydrae lewer tot die vulling van leemtes in bestaande kennis. Indien insig verkry kan word oor die verbande tussen selfkonsep, eethoudings, beleefde lokus van kontrole en obesiteit in Suid-Afrika, asook moontlike verskille tussen die verskillende geslags-, ouderdom- en kulturele groepe (ten opsigte van bogenoemde aspekte), kan toepaslike voorkomings- en ontwikkelingsprogramme ontwikkel word.

Die algemene navorsingsvraag waarop met hierdie studie 'n antwoord gesoek word, is of daar 'n samehang is tussen selfkonsep, eethoudings, lokus van kontrole en obesiteit by Suid-Afrikaanse kinders in die ouderdomsgroep van 10 – 15 jaar, en of veranderlikes soos geslag, ouderdom of kultuur 'n rol speel. Die spesifieke navorsingsvrae waarop antwoorde gesoek word, is die volgende:

- i) Is daar verbande tussen selfkonsep, eethoudings, beleefde lokus van kontrole by obese vs. nie-obese groepe en verskillende geslags-, ouderdoms- en kulturele groepe, soos uit die literatuur blyk?
- ii) Is die meetinstrumente wat in hierdie studie gebruik word, betroubaar en geldig?
- iii) Is daar verbande tussen selfkonsep, eethoudings, beleefde lokus van kontrole en obesiteit by persone in die huidige empiriese ondersoek?
- iv) Is daar verskille tussen geslags-, ouderdoms- en kulturele groepe ten opsigte van selfkonsep, eethoudings en beleefde lokus van kontrole by persone in die huidige empiriese ondersoek?
- v) Is daar verskille tussen obese en nie-obese groepe ten opsigte van selfkonsep, eethoudings en beleefde lokus van kontrole by persone in die huidige empiriese ondersoek?
- vi) Kan eethoudings, beleefde lokus van kontrole en selfkonsep liggaamsmassa voorspel?

2. *DOELSTELLINGS*

Die algemene doelstelling ten opsigte van hierdie ondersoek is om te bepaal of daar 'n samehang is tussen selfkonsep, eethoudings, lokus van kontrole en obesiteit by Suid-Afrikaanse kinders/adolesente in die ouderdomsgroep van 10 – 15 jaar, en om ook te bepaal of veranderlikes soos geslag, ouderdom of kultuur 'n rol speel. Die volgende spesifieke doelwitte word vir die ondersoek gestel:

- i) Om vanuit die literatuur die verbande tussen selfkonsep, eethoudings en beleefde lokus van kontrole by obese vs. nie-obese groepe en die verskillende geslags-, ouderdoms- en kulturele groepe te ondersoek.
- ii) Om die meetinstrumente wat in hierdie ondersoek gebruik word, se geldigheid en betroubaarheid te bepaal ten einde te verseker dat dit bruikbaar is vir die ondersoekgroep.
- iii) Om empiries vas te stel of daar verskille is tussen geslags-, ouderdoms- en kulturele groepe ten opsigte van selfkonsep, eethoudings en beleefde lokus van kontrole.

- iv) Om empiries vas te stel of daar verskille is tussen die obese en nie-obese groepe ten opsigte van selfkonsep, eethoudings en beleefde lokus van kontrole.
- v) Om empiries vas te stel of daar verbande tussen selfkonsep, eethoudings, beleefde lokus van kontrole en obesiteit/vetpersentasie by deelnemers in die huidige ondersoek is.
- vi) Om deur middel van regressieontledings te bepaal of eethoudings, beleefde lokus van kontrole en selfkonsep liggaamsmassa kan voorspel.

3. HIPOTEESES

Vanweë die beskrywende aard van doelwitte (i) en (ii) wat vir die huidige ondersoek gestel is, sal daar nie hipoteses daarvoor geformuleer word nie. Die volgende word ten opsigte van die ander doelwitte gestel:

- i) Daar is betekenisvolle verskille tussen geslags-, ouderdoms- en kulturele groepe ten opsigte van komponente van selfkonsep, eethoudings en beleefde lokus van kontrole.
- ii) Daar is betekenisvolle verskille tussen die obese en nie-obese groepe ten opsigte van komponente van selfkonsep, eethoudings en beleefde lokus van kontrole.
- iii) Daar bestaan betekenisvolle verbande tussen komponente van selfkonsep, eethoudings, beleefde lokus van kontrole en obesiteit.
- iv) Komponente van eethoudings, beleefde lokus van kontrole en selfkonsep kan liggaamsmassa voorspel.

4. BEGRIPSOMSKRYWINGS

Die hoofkonstrukte wat in hierdie ondersoek ter sprake is, word in Hoofstuk 2 nader ontleed. In hierdie hoofstuk word ter oriëntering volstaan met die onderstaande werksdefinisies en omskrywing van die hoofkonstrukte.

4.1 *Selfkonsep*

Selfkonsep verwys na 'n persoon se siening van hom-/haarself. Dit sluit verskeie kognitiewe, emosionele en evaluatiewe elemente in (Sien Hoofstuk 2 – 2.1).

4.2 *Eethoudings*

Uit die bestaande literatuur wat ondersoek is, kon daar geen formele definisie van eethoudings gevind word nie. Plug, Louw, Gouws en Meyer (1997) omskryf houdings as die relatief stabiele, hoofsaaklik aangeleerde ingesteldheid van die individu teenoor sekere objekte (d.w.s. persone, groepe, fisiese voorwerpe en abstrakte sake soos godsdienstige beskouings). Hoewel daar in die algemeen gesê kan word dat houdings wyses is waarop individue sake beoordeel en dat die oordele enersyds saamhang met hul kennis oor en andersyds met hul gedrag teenoor die sake, bestaan daar heelwat meningsverskille oor die presiese aard van houdings, asook oor die presiese aard van die verband tussen menings, houdings en gedrag. Volgens Plug et. al. (1997) kan daar veral drie standpunte onderskei word, naamlik:

- i) Die driekomponentmodel, waarvolgens houdings 'n kognitiewe, affektiewe en 'n konatiewe komponent insluit;
- ii) Die tweekomponentmodel, waarvolgens houdings slegs 'n kognitiewe en affektiewe komponent insluit; en
- iii) Die enkelkomponentmodel, waarvolgens houdings slegs uit 'n affektiewe komponent bestaan.

Eethoudings kan op grond van bogenoemde dus omskryf word as 'n individu se ingesteldheid teenoor eet. Dit kan onder andere ook verwys na hoe gereeld 'n individu eet, hoeveel 'n individu eet en watter tipe kos 'n individu eet.

4.3 *Lokus van kontrole*

Lokus van kontrole het hoofsaaklik te make met die mate waartoe persone voel dat hulleself (interne kontrole) of ander faktore in 'n bepaalde situasie (eksterne kontrole) hul gedrag bepaal.

Dit het dus te make met die mate van beheer wat 'n persoon voel hy/sy oor 'n situasie of omstandighede het (Sien Hoofstuk 2 – 4.2).

4.4 *Obesiteit*

Daar is 'n verskeidenheid definisies vir obesiteit. Obesiteit sal vir die doeleindes van die huidige ondersoek beskou word as 'n oormatige akkumulاسie van liggaamsvet (Sien Hoofstuk 2 – 5.2). Die liggaamsmassa-indeks (LMI) kan gebruik word om obesiteit te bepaal en word volgens die volgende formule bereken: gewig (kg.)/lengte² (Powers, 1984). As 'n individu 'n LMI-telling van meer as 30 behaal, word hy/sy as obees beskou (Steyn, Bourne, Jooste, Fourie, Rossouw, & Lombard, 1998).

5. *ONTPLOOIING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG*

In hierdie inleidende Hoofstuk is die probleemstelling en doelstellings ten opsigte van die huidige ondersoek uiteengesit. In Hoofstuk 2 sal 'n ontleding uit die relevante literatuur gemaak word ten opsigte van selfkonsep, eethoudings, lokus van kontrole en obesiteit. In Hoofstuk 3 word die wyse waarop die empiriese ondersoek uitgevoer is, uiteengesit, en die resultate en interpretasie daarvan word in Hoofstuk 4 gerapporteer. In Hoofstuk 5 sal enkele gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak word.

HOOFSTUK 2

SELFKONSEP, EETHOUDINGS, BELEEFDE LOKUS VAN KONTROLE, EN OBESITEIT

1. INLEIDING

Hierdie hoofstuk fokus op die ontleding van die konstruke selfkonsep, eethoudings, beleefde lokus van kontrole en obesiteit soos in die bestaande literatuur gevind, en op hulle samehang met relevante veranderlikes.

2. SELFKONSEP

2.1 Omskrywing van die konstruk selfkonsep

In die literatuur en navorsing oor selfkonsep is daar vir 'n lang tyd klem gelê op die oorhoofse evaluasie wat persone van hulself maak, of self-esteem. Dit het gelei tot 'n verkeerde beskouing dat selfkonsep eendimensioneel is. Tog is daar vanuit verskeie ondersoeke duidelike ondersteuning vir die multidimensionele aard van selfkonsep (Marsh & Yeung, 1998; Hur, McGue, & Iacono, 1998; McGuire, Manke, Saudino, Reiss, Hetherington, & Plomin, 1999). Selfkonsep bestaan dus uit verskillende spesifieke komponente, en persone het beskouinge oor hulself in verskeie areas van hulle lewe (Greeff, 2000). Dit is gevolglik baie belangrik om in die ondersoek en bestudering van literatuur wat handel oor selfkonsep, in ag te neem dat daar 'n diversiteit van "self"-konstrukte bestaan (byvoorbeeld self, selfkonsep, selfskema, selfbegrip, selfkennis, self-esteem). Vanuit 'n ontleding van die literatuur en navorsing oor selfkonsep bestaan daar onduidelikheid oor die verskil tussen selfkonsep en self-esteem (Greeff, 2000). Dan is daar nog 'n magdom konstruke wat verwant is (soos ego, identiteit). Wat dit meer kompleks maak, is dat hierdie konstruke dikwels ook uitruilbaar gebruik word (Helmke, 1996). Alhoewel 'n semantiese ontleding van hierdie verwante konstruke buite die bestek van die huidige ondersoek val, is dit tog noodsaaklik om sekere onderskeidings te maak ten einde verwarring en dubbelsinnigheid te voorkom.

Die terme selfbeeld, selfkonsep, selfpersepsie, selfvertroue, self-esteem, selffagting, selfrespek en selfaanvaarding verwys almal na aspekte wat verband hou met persone se siening van hulself, die denke wat persone oor hulleself het en die waarde wat persone aan hulself as individue heg.

Selfkonsep word volgens die verklarende en vertalende sielkunde woordeboek van Plug et al. (1997) omskryf as 'n persoon se eie siening van hom- of haarself, en dit sluit kognitiewe, emosionele en evaluatiewe elemente in. Dit beteken dat die persoon nie net kennis het oor sy/haar eienskappe nie, maar ook gevoelens oor en evaluasies van hom- of haarself en sy/haar eienskappe het. Volgens hierdie definisie sluit selfkonsep dus sake soos 'n selfbeeld, selffagting en selfaanvaarding in.

Gerdes (1988) wys daarop dat die selfkonsep uit verskillende aspekte bestaan en definieer selfkonsep as 'n saamgevoegde beeld wat bestaan uit 'n persoon se persepsie oor wie hy/sy is, wat die persoon kan bereik, wat ander persone dink oor die persoon, en wie die persoon graag wil wees.

Selfkonsep kan dus beskou word as die unieke beeld wat 'n persoon van hom-/haarself het. Dit vind aansluiting by Fennell (1999) wat noem dat selfbeeld, selfkonsep en selfpersepsies na die totale beeld wat die persoon van hom-/haarself het, verwys. Dit beskryf dus 'n verskeidenheid eienskappe:

- * Nasionale identiteit (“ek is Afrikaans”, “ek kom van Pretoria”).
- * Ras- en kulturele identiteit (“ek is 'n Indiër of 'n Katoliek”).
- * Sosiale en professionele rolle (“ek is 'n ma”, “ek is 'n terapeut”).
- * Lewensfases (“ek is 12 jaar oud”, “ek is 'n ouma”).
- * Fisieke voorkoms (“ek het groen oë”, “ek is lank”).
- * Voor- en afkeure (“ek is lief vir groente”, “ek hou niks van fietsry nie”).
- * Gereelde aktiwiteite (“ek speel klavier”).
- * Psigologiese kenmerke (“ek het 'n goeie sin vir humor”).

Coopersmith (1967) noem dat die self 'n abstraksie is wat die individu ontwikkel in verband met die hoedanighede, vermoëns, objekte en aktiwiteite wat hy/sy besit en nastrewe. Hierdie abstraksie word verteenwoordig deur die simbool “me”, wat 'n persoon se idee van hom-/haarself is.

Die term selfbeeld word dikwels as 'n sinoniem vir die term selfkonsep gebruik (Plug et al., 1997; Gerdes, 1988), maar tegnies kan dit ook onderskei word. Selfbeeld is die individu se innerlike beeld van wat hy/sy is. Sienings soos “ek is 'n dogter met blou oë en blonde hare wat kan hardloop en driewiel ry”, is 'n voorbeeld van wat 'n kind van hom-/haarself dink. Alpaslan (1994) omskryf selfbeeld as 'n individu se denke ten opsigte van sy/haar voorkoms, intelligensie, prestasievermoë, interpersoonlike verhoudings, sowel as die individu se idee oor wat ander van hom/haar dink. Selfbeeld is dus die siening wat 'n persoon van hom-/haarself het, nadat hy/sy hom-/haarself geëvalueer het. Selfagting of selfbeskouing verwys na die evaluatiewe aspek van die selfkonsep (Plug et al., 1997). Dit verwys na 'n individu se goedkeuring en aanvaarding van eienskappe.

In die huidige ondersoek word die “Piers-Harris Children’s Self-Concept”-skaal (Piers, 1984) gebruik. Die genoemde meetinstrument is ontwerp om as 'n hulpmiddel te dien in die assessering van selfkonsep by kinders en adolessente. Selfkonsep word volgens die outeur van hierdie meetinstrument gedefinieer as relatief konstante houdings oor die self wat 'n individu se eie gedrag en eienskappe/kenmerke weerspieël (Piers, 1984).

Aangesien die genoemde meetinstrument in die huidige ondersoek gebruik sal word in die assessering van selfkonsep by kinders en adolessente in die ondersoekgroep, sal die definiëring van selfkonsep volgens hierdie meetinstrument as geldige omskrywing van selfkonsep aanvaar word. In die meetinstrument se handleiding word selfkonsep afwisselend met terme soos selfbeeld en selfagting gebruik. In die huidige ondersoek sal diverse “self”-konstrukte ook afwisselend gebruik word en verwys na selfkonsep soos omskryf deur Piers (1984). Selfkonsep sal dus as die sambreelterm gebruik word wat spesifieke self-skemas insluit.

Piers (1984) se definisie van selfkonsep is gebaseer op 'n aantal teoretiese veronderstellings oor die aard van kinders/adolessente se selfkonsep, naamlik:

*Selfkonsep word eerstens beskou as iets wat nie direk waargeneem kan word nie, maar wat afgelei moet word van gedrag of self-rapportering. Alhoewel self-rapportering onderworpe is aan baie tipes distorsies, is dit nader aan die huidige definisie van selfkonsep, aangesien dit 'n direkte uitdrukking van die individu se ervaring van hom-/haarself is.

*Selfkonsep bestaan uit globale sowel as spesifieke komponente. Die globale selfkonsep verwys na die individu se gevoel ten opsigte van hom-/haarself as 'n totale persoon, met inagneming van sy/haar kenmerkende interaksies met ander, algemene en spesifieke vermoëns en fisiese selfbeeld.

*Selfkonsep is relatief stabiel. Alhoewel selfkonsep gevorm word deur ervaring, verander dit nie maklik of vinnig nie.

*Selfkonsep het 'n self-evaluatiewe sowel as 'n self-beskrywende komponent. Dit verteenwoordig 'n individu se beoordelings ten opsigte van hom-/haarself. Sommige van hierdie evaluerings reflekteer geïnternaliseerde beoordelings van ander (soos waardes en norme), terwyl ander uniek ten opsigte van die individu mag wees.

*Selfkonsep word verskillend ervaar en uitgedruk deur kinders van verskillende fases van ontwikkeling.

*Selfkonsep het 'n belangrike organiserende funksie en speel 'n sleutelrol in motivering.

2.2 *Aspekte van die selfkonsep*

Die omskrywing van verskeie “self”-konstrukte is dikwels gerig op 'n bepaalde aspek van selfkonsep. Selfkonsep kan dus in verskillende aspekte verdeel word. Ten einde 'n beter begrip van selfkonsep as 'n konstruk te verkry, sal daar vervolgens aandag geskenk word aan die verskillende aspekte/komponente van selfkonsep soos dit deur Gerdes (1988) onderskei word:

- Fisieke self

Dit staan ook bekend as die liggaamsbeeld, met ander woorde 'n persoon se subjektiewe voorstelling van sy/haar eie liggaam. Dit sluit in die individu se psigologiese bewustheid van sy/haar liggaam, interne organe en prosesse, uiterlike voorkoms en sy/haar gepaardgaande gevoelens hieroor. Hieronder ressorteer aspekte soos aantreklikheid, manlikheid, vroulikheid, gesondheid en lewenskrag.

- Psigologiese self

Onder die psigologiese self ressorteer kenmerke en eienskappe soos emosionele trekke (byvoorbeeld aggressiwiteit, angstigheid en blymoedigheid), temperamentseienskappe met verwysing na emosionaliteit en onemosionaliteit en na persoonlikheidskenmerke soos introversie en ekstraversie.

- Intellektuele self

Hierdie aspek van die selfkonsep verwys na 'n individu se siening van sy/haar intellektuele vermoëns en talente.

- Sosiale self

Die sosiale self verwys na die aard en belangrikheid van die sosiale belangstelling van 'n persoon in ander en sy/haar betrokkenheid by ander en hulle reaksies hierop.

- Geslagtelike self

Geen individu sien hom-/haarself as geslagloos nie. 'n Seun dink byvoorbeeld aan homself as 'n "sterk man".

- Morele self

Die morele self is gefundeer in die begeerte na die goedkeuring van ander. Dit verwys na 'n persoon se uitsprake betreffende hom-/haarself waardeur hy/sy weerspieël tot watter mate hy/sy gedragsreëls soos voorgeskryf deur die gemeenskap, gehoorsaam.

- Die ideale self

Die ideale self verwys na die tipe mens wat die persoon graag wil wees en die karaktereienskappe wat hy/sy graag wil besit.

2.3 Teoretiese oorsig van die konstruk selfkonsep

Die konstruk selfkonsep vorm 'n integrale deel van verskeie perspektiewe en teorieë. Selfkonsep sal vervolgens ontleed en ondersoek word op grond van die belangrikste outeurs (in verband met selfkonsep) se werke, en daar sal ook gekyk word na teorieë oor selfkonsep vanuit die sosiale sielkunde:

2.3.1 *William James*

William James was van die heel eerste teoretici wat die belangrikheid van die selfkonsep erken het. James was ook die eerste sielkundige wat onderskei het tussen subjektiewe (persoonlike) en objektiewe (sosiale) aspekte van die self (Raath & Jacobs, 1993). Hy lig eerstens die konsep van die uitgebreide self uit, waarvolgens die self nie net gedefinieer word deur die mens se fisieke liggaam nie, maar alles omvat wat mense hul eie noem en met wie of wat hulle 'n band van identiteit deel, soos besittings en betekenisvolle ander persone. Volgens hom kan drie belangrike fasette van die self onderskei word, naamlik:

- i) Die *materiële self*, bestaande uit dit wat aan die individu behoort – sy/haar liggaam, besittings en selfs sy/haar kinders.
- ii) Die *sosiale self* soos deur ander gesien. Dit sluit aspekte in soos die status wat die individu in die samelewing beklee en die rol wat hy/sy speel.
- iii) Die *spirituele self* verwys na individue se innerlike self, insluitend hul gevoelens, denke, fantasieë en impulse.

Volgens hierdie siening kan die konsep van die self dus beskou word as die allesinsluitende beeld wat die individu van hom-/haarself het.

2.3.2 *George Herbert Mead*

Mead was 'n belangrike figuur in die ontwikkeling van die teoretiese perspektief wat bekend staan as simboliese interaksionisme. Mead het geglo dat die self uit twee dele bestaan. Hy noem hierdie twee dele die “I” en die “Me”. Die “I” is volgens hom die bewuste, spontane en kreatiewe deel van die self. Dit is die deel van die self wat plesier en pyn ervaar. Die “I” is 'n ingebore deel van die self, terwyl die “me” deur sosiale interaksie ontstaan (Wallace, & Wallace, 1989). Die “me” is ander persone se definisie van wie 'n mens is. Die “I” hou verband met wat 'n individu wil doen, terwyl die “me” in verband staan met wat individue voel hulle veronderstel is om te doen. Die “me” maak individue dus bewus van hoe hulle vir ander gaan voorkom en hoe hulle in 'n bepaalde sosiale omgewing inskakel. Mead veronderstel dat die self 'n sosiale produk is. Deur sosiale interaksie ontwikkel die self.

Gebaseer op Mead se aanname dat die “I” ingebore is, bestaan die ontwikkeling van die self uit die vestiging van die “me”-deel. Hierdie ontwikkeling vind plaas deur drie basiese fases:

i) In fase 1 is die baba net die “I”-deel. Hy/sy is impulsief en is onbekend met die sosiale omgewing.

ii) Deur spel begin die “me” ontwikkel. ’n Jong kind kan byvoorbeeld genot put daaruit om alleen met ’n bal te speel. Geen “me”-deel word dus vereis nie. Soos die kind meer bewus word van sy/haar sosiale omgewing, mag hy/sy leer van rugby en voorgee om rugby te speel soos sy/haar ouer broer/suster. Mead verwys hierna as “taking the role of the other”. Betekenisvolle ander is ’n term wat deur hom gebruik word om persone met wie ’n individu intieme en langtermynkontak het, te beskryf.

iii) Die “me” ontwikkel eers ten volle wanneer die kind geleer het om te reageer op ander in die breër sosiale gemeenskap, wat verby betekenisvolle ander strek. Om terug te keer na die voorbeeld van die kind wat rugby speel, moet die kind nie net slegs die rol leer ken nie, maar ook leer wat die rolle van die hele span is en hoe dit in verhouding staan tot mekaar.

Nog ’n belangrike aanname van Mead het te make met die rol van die moeder of ’n ander belangrike persoon. Wanneer ’n kind gebore word, het hy/sy van daardie eerste moment ’n kontak met ten minste een ander persoon (meestal sy/haar moeder). Selfbewustheid is niks meer as gereflekteerde houdings van die moeder of ’n ander persoon, volgens Mead, nie.

2.3.3 *Charles Horton Cooley*

Die selfkonsep bestaan volgens Cooley uit die volgende komponente:

i) ’n Persoon se persepsie van hoe hy/sy voorkom vir ander (met ander woorde hoe hy/sy dink ander hom/haar sien).

ii) ’n Persoon se persepsie van hoe hy/sy dink ander oor hom/haar voel.

iii) Die gevoelens wat opgewek word in die persoon deur bogenoemde komponente.

Selfkonsep word dus beskou as die produk van gereflekteerde evaluerings en die “looking glass”-proses (persone kyk in ’n spieël om te sien hoe hulle fisies lyk en kyk ook na ander persone om te sien hoe hulle as persone is). ’n Persoon wat van oneerlikheid beskuldig word, sal byvoorbeeld skuldig lyk. Die self bestaan uit die gedagtes, emosies en aksies wat ’n individu as ’n integrale deel van sy/haar identiteit beskou.

2.3.4 *Gordon W. Allport*

Allport is veral bekend vir sy formulering van die konsep van die proprium. Die proprium is daardie aspekte van die persoonlikheid wat verwys na die sentrale, intieme deel van die mens se ervaringswêreld, wat op die “ek” of die “my” betrekking het, waarvan sekere ervarings vir die mens persoonlike betekenis kry en hom intiem betrokke daarby laat voel (Möller, 1993).

Die proprium moet nie verwar word met die self nie, aangesien dit meer omvattend is. Die proprium bestaan onderskeidelik uit sewe aspekte:

- 1) Die liggaamlike self (deur ervaring leer die baba hom-/haarself geleidelik onderskei van alles om hom/haar en die besef van ’n eie liggaam groei).
- 2) Selfidentiteit wat die besef is dat hoewel tyd verbygaan en jy liggaamlik verander, jy nog dieselfde persoon bly.
- 3) Eiewaarde (individu se beoordeling van sy/haar waarde as ’n persoon).
- 4) Selfuitbreiding (bewuswording van dinge en persone en vereenselwiging daarmee).
- 5) Die rasionele self.
- 6) Selfbeeld (het te make met hoe die individu hom-/haarself sien).
- 7) “Propriale strewe”.

Al bogenoemde aspekte van ’n individu se proprium onderskei hom van alle ander individue. Dit is met ander woorde wat uniek is aan die individu.

2.3.5 Die self-teorie van Carl Rogers

Die sentrale konsep in die teorie is dié self; daarom word daar na Rogers se persoonlikheidsteorie ook verwys as 'n self-teorie. Die mens is voortdurend in interaksie met sy/haar omgewing, en as gevolg van die evaluering deur ander ontstaan 'n patroon van waarnemings van “ek” en “my” met ander. Die self is dus 'n bewus-wees van 'n persoonlike ek, tesame met sekere waarde-konnotasies ('n persoon is goed/sleg, gelukkig/ongelukkig), (Möller, 1993).

Die self is met ander woorde 'n konstruk wat aandui hoe die persoon hom-/haarself sien, oor hom-/haarself voel, in terme waarvan hy/sy hom-/haarself en nuwe ervaringe beoordeel. Die ideale self is 'n konsep wat verwant is aan hierdie konstruk. Dit dui op die selfkonsep wat die persoon graag sal wil hê, die soort persoon wat hy/sy graag sal wil wees en waaraan hy/sy groot waarde heg (byvoorbeeld om graag meer spontaan te wil wees).

Rogers identifiseer sekere eienskappe van die selfkonsep:

- ◆ Die selfkonsep is bewustelik.
- ◆ Die selfkonsep is konstant met verloop van tyd en in verskillende situasies.
- ◆ Gedrag is altyd in ooreenstemming met die selfkonsep.
- ◆ Die individu sien ander en situasies ooreenkomstig hoe hy/sy hom-/haarself sien.

Rogers kom tot die gevolgtrekking dat die mens se psigiese gesondheid bepaal word deur die mate van ooreenstemming (kongruensie) wat tussen sy/haar aangebore potensiële aard en vermoëns (ervaringsveld) aan die een kant, en sy/haar siening van hom-/haarself (selfkonsep) aan die ander kant bestaan. As die selfkonsep 'n onvolledige weergawe van die “ware self” is, kan 'n persoon nie al sy/haar potensialiteite ontwikkel nie en het hy/sy gedurig 'n gevoel van spanning omdat dele van die self onderdruk moet word. Volgens Rogers (1961) speel die diskrepans wat ervaar word tussen die werklike self en die ideale self 'n belangrike rol in die psigologiese welsyn van persone. Vir optimaal funksionerende persone is die ideale self 'n realistiese doelwit waarvolgens hulle hul lewens kan organiseer en waarna hulle kan nastreef. Die ideale self is ook verder kongruent met die persone se werklike eienskappe (Pavot, Fujita, & Diener, 1997).

2.3.6 *Sigmund Freud*

Sigmund Freud (1856 – 1939) kan as die vader van die psigoterapie en as een van die belangrikste persoonlikheidsteoretici beskou word. Freud gebruik die woord psige wat in der waarheid verwys na persoonlikheid. Die psige bestaan uit drie onderskeie dele:

- Die id:

Die id is die aangebore deel van die psige en dit bevat al die psigiese energie waaroor die mens beskik, in die vorm van drange. Die id funksioneer irrasioneel en volgens die plesierbeginsel.

- Die ego:

Die ego is die realistiese deel van die psige en die enigste deel wat kontak met die werklikheid het.

- Die superego:

Die superego is die verteenwoordiger van die samelewing se morele reëls. Die superego is verder verantwoordelik vir die onderdrukking van gedrag en wense wat met verbode drange in verband staan.

Verskeie teoretici stel die ego gelyk aan die self, en om hierdie rede is daar kortliks aandag hieraan geskenk. Ander outeurs beskou die selfkonsep egter glad nie as verwant aan die ego nie. Rosenberg (1979) stel dit duidelik dat die selfkonsep nie verwys na Freud se term ego nie.

Om Freud se posisie ten opsigte van die self saam te vat kan gesê word dat, alhoewel hy 'n sterk bewustheid van die self veronderstel het, hy nooit hipoteses hieroor geformuleer het nie.

2.3.7 *Carl Jung*

Jung het in sy teorie verskeie argetipes (universele gedagtevorme of beelde) beskryf. Van die belangrikste argetipes is die persona, animus en anima, skadu en die self.

Die self vorm die belangrikste en sentrale argetipe in Jung se teorie. Die self verteenwoordig die strewe na harmonie en eenheid van al die komponente van die psige. Die ontwikkeling van die self behels die nastrewing van eenheid of integrasie van die persoonlikheid, en kom daarop neer dat 'n punt van ekwilibrium, halfpad tussen die polariteite van bewus en onbewus, bereik is. Die proses waardeur die self ontwikkel is, bekend as individuasie.

2.3.8 *Harry Stack Sullivan*

Alhoewel die neo-psigoanaliste aandag skenk aan aspekte soos selfidentiteit en selfverwesenliking/-realisering, is Sullivan (1892 – 1949) die enigste wat die self as konsep op 'n omvattende wyse behandel.

Volgens Sullivan is dit belangrik om in die bestudering van die individu sy/haar dinamismes (kenmerkende wyses van interaksie met ander persone) en sy/haar personifikasies (voorstellings en konsepte van hom-/haarself en van ander persone) te bestudeer (Louw, 1987). Selfs al is die individu nie op die oomblik in 'n sosiale situasie nie, word sy/haar gedrag nogtans bepaal deur sy/haar voorstellings van mense wat nie teenwoordig is nie. Die individu is dus altyd in interaksie met werklike of voorgestelde ander mense, en nooit net hy/sy self nie.

Die belangrikheid van die ouer-kind-verhouding en sosiale interaksie vir die vorming en ontwikkeling van die selfkonsep word deur Sullivan se teorie beklemtoon.

2.3.9 *Morris Rosenberg*

Rosenberg is veral bekend op grond van sy werk "Conceiving the self" (1979). Volgens hom kan selfkonsep omskryf word as die totaliteit van 'n individu se gedagtes en gevoelens teenoor hom-/haarself.

Rosenberg (1979) het empiries bewys dat die selfbeeld deur vier boustone gevorm word. Hierdie boustone behels gereflekteerde evaluering, selfbeoordeling op grond van sosiale vergelykings, selfbeoordeling op grond van suksesse en mislukkings en psigologiese sentraliteit. Hierdie boustone beteken die volgende:

1) Gereflekteerde evaluering

Hiervolgens vorm die individu 'n opinie van hom-/haarself na aanleiding van ander se houding ten opsigte van hom/haar. In beginsel kom dit daarop neer dat individue sterk beïnvloed word deur die gesindhede en houdings van ander teenoor die self, en met verloop van tyd sien hulle hulself soos wat ander hulle sien.

2) Sosiale vergelykings

Die beginsel van sosiale vergelykings is fundamenteel in die vorming van selfkonsep en ook 'n belangrike komponent in die sogenaamde "sosiale evalueringsteorie". Die sosiale evalueringsteorie is gebaseer op die feit dat individue van hulleself leer deur hulle te vergelyk met ander individue. Hierdie proses van sosiale evaluering lei tot positiewe, neutrale of negatiewe selfbeoordelings.

3) Selfbeoordeling

Die individu maak 'n voorraadopname van die suksesse en mislukkings wat hy/sy as persoon ervaar op grond van sy/haar vermoëns, onvermoëns, verhoudings, fisiese trekke en temperament. Indien die somtotaal 'n suksesverhaal is, sal 'n positiewe selfbeeld ontwikkel, maar waar dit 'n mislukking is, manifesteer dit in 'n negatiewe selfbeeld.

4) Psigologiese sentraliteit

Psigologiese sentraliteit impliseer dat die selfkonsep nie 'n versameling nie, maar 'n organisasie van dele en komponente wat interafhanklik van mekaar is.

Wanneer daar verwys word na die selfkonsep, onderskei Rosenberg (1979) tussen die:

- * Uitgebreide self (hoe die individu hom-/haarself sien).
- * Die ideale self (hoe die individu hom/haar graag wil sien).
- * Die teenwoordige self (hoe hy/sy hom-/haarself aan ander wys).

Die uitgebreide self

Ten minste vier areas is belangrik om in ag te neem wanneer mens wil weet wat 'n individu sien wanneer hy/sy na hom-/haarself kyk, naamlik:

- 1) Die inhoud van die self.
- 2) Verhouding tussen dele van die self (struktuur).
- 3) Dimensies.
- 4) Ego-uitbreidings.

1) Die inhoud van die selfkonsep:

Die dele, elemente of komponente van die selfkonsep bestaan primêr uit *sosiale identiteit-elemente* (klassifisering in kategorieë ooreenkomstig geslag, ouderdom, ras, naam en godsdiens), *disposisies* (individu se siening van hom-/haarself ooreenkomstig abstrakte kategorieë soos intelligent, konserwatief, angstig, vriendelik) en *fisieke eienskappe* (lengte en gewig).

2) Struktuur van die selfkonsep:

Die inhoud van selfkonsep verwys dus na die dele, komponente of elemente waaruit die uitgebreide self bestaan. Ten einde die uitgebreide self te verstaan, is dit belangrik om te kyk na die verhouding wat tussen die komponente bestaan.

Afhangende van 'n individu se waardes beklee die komponente van selfkonsep verskillende posisies van belangrikheid. Die verskille in belangrikheid van sekere komponente en elemente is van kritieke belang vir die self-estem. Sekere disposisies of sosiale identiteit-elemente is hoog geplaas in 'n individu se hiërargie van waardes, terwyl ander as onbelangrik beskou word. Een persoon is byvoorbeeld baie trots oor die sosiale klas waartoe hy/sy behoort, 'n tweede oor sy/haar etniese agtergrond, 'n derde oor sy/haar ras en 'n vierde oor sy/haar religieuse oortuigings.

3) Dimensies van die selfkonsep

Die selfkonsep van 'n individu word openbaar in sekere dimensies. 'n Beskrywing van 'n individu se selfkonsep kan gemaak word ooreenkomstig wat die individu sien wanneer hy/sy na hom-/haarself kyk (sosiale identiteit elemente, disposisies en fisieke eienskappe); of hy/sy 'n gunstige of ongunstige opinie van hom-/haarself het (rigting); hoe sterk hierdie gunstige of

ongunstige gevoelens is (intensiteit); of die individu konstant bewus is van wat hy/sy sê of doen en of hy/sy meer betrokke is in take (“salience”); of die elemente van sy/haar prentjie van die self konstant of teenstrydig is (konstantheid); is die individu se houding teenoor die self wisselend van dag tot dag en van oomblik tot oomblik, of is dit stabiel (stabiliteit); het die individu ’n duidelike definitiewe prentjie van wie hy/sy is of is dit vaag en onduidelik (duidelikheid); is die beeld wat die individu het, reg of vals (akkuraatheid) en is die komponente betwyfelbaar en/of bevestigbaar (verifieerbaarheid).

Die meeste dimensies van selfkonsep is relevant tot beide dele en tot die geheel van selfkonsep. ’n Persoon mag byvoorbeeld negatiewe en positiewe gevoelens teenoor hom-/haarself as geheel hê, maar ook positiewe of negatiewe gevoelens teenoor sekere trekke – intelligensie, hulpeloosheid, ensovoorts.

4) Ego- uitbreidings

Hierdie area van die uitgebreide self gaan daaroor hoe een besluit of ’n objek of element deel is van die self of nie. ’n Ouer wat praat van “my kind” of ’n outeur wat praat van “my boek”; alhoewel daar verwys word na ’n objek fisiek apart van hulle, praat hulle eintlik van iets sentraal tot hulle gevoel van die self. Die self het dus nie vasgestelde en rigiede grense nie. Sekere voorwerpe, individue en ander eksterne dinge kan meer en meer deel word van ’n individu se self.

- Die ideale self

Tesame met ’n individu se beeld van hoe hy/sy is (uitgebreide self), is ook beelde van hoe hy/sy graag sal wil wees (ideale self). Die ideale selfkonsep is meestal die verwysingspunt vanwaar die uitgebreide self beskou en beoordeel word. Om selfkonsep te verstaan moet daar rekening gehou word met die mens se uitsonderlike geneigdheid om hom-/haarself anders te visualiseer as hoe hy/sy werklik is. Die mens konstrueer dus in sy/haar verbeelding ’n prentjie van hoe hy/sy wens om te wees.

- Die teenwoordige self

Implisiet en eksplisiet is die individu altyd besig om sy/haar handeling en woorde so te rig en te kontroleer dat dit in ooreenstemming is met die tipe persoon wat hy/sy graag wil wees. Die teenwoordige self is dus nie dieselfde in verskillende situasies nie. Individue openbaar een kant van hulself aan hul gesinslede, ’n ander kant aan vriende en dalk nog ’n ander kant aan

werkgewers. Die teenwoordige self is dus meer varieerbaar en situasie-gebonde as die ander selfkonsep-komponente. Daar is egter nogtans 'n groot mate van konstantheid in die self wat 'n individu aan die wêreld wil voorhou.

2.3.10 *Evaluering en vergelyking van die verskillende perspektiewe*

Uit die voorafgaande bespreking waar die verskillende perspektiewe van selfkonsep ondersoek is (2.3.1 tot 2.3.9), blyk dit duidelik dat selfkonsep 'n omvattende en komplekse konstruk is. 'n Wesenlike kenmerk van selfkonsep wat op die een of ander manier deur al die perspektiewe reflekteer word, is dat die selfkonsep uit verskillende aspekte of dele bestaan (byvoorbeeld James se onderskeid tussen die materiële, sosiale en spirituele self; Mead se "I-" en "me"-dele van die self; Freud se id, ego en superego; Rosenberg se uitgebreide, ideale en teenwoordige self; ensovoorts). Die selfkonsep van elke individu is uniek en verskil van 'n ander individu s'n. Hierdie verskillende perspektiewe dra by tot 'n beter begrip van die selfkonsep.

2.4 *Verwysingraamwerk van selfkonsep*

Vanuit verskeie teorieë kom die idee na vore dat die selfkonsep nie in isolasie bestaan nie maar binne 'n spesifieke konteks. Volgens die skema-model van Markus (1977) en Markus en Wurf (1987) konstrueer mense kennisstrukture oor die self, en dit word selfskemas genoem. Selfskemas word beskou as kognitiewe oorblyfsels van persone se interaksies met die sosiale omgewing (Markus & Wurf, 1987). Selfskemas kan ontwikkel word oor enige aspek van 'n persoon, insluitende sosiale rolle, persoonlikheidstrekke en fisiese kenmerke (Greeff, 2000). Dit word gevorm deur kategoriserings en evaluasies van persone se fisiese en gedragskenmerke wat deur die self en deur ander gemaak word. Die selfskemas word gesien as werkende strukture wat die kognitiewe bril vorm waardeur persone ervarings van die wêreld en hulself waarneem en interpreteer. Die konseptuele sisteem waarbinne die selfkonsep geleë is, funksioneer dus as 'n verwysingsraamwerk vanwaar opgetree en ervarings geïnterpreteer word (Greeff, 2000).

2.5 *Die ontwikkeling van die selfkonsep*

2.5.1 *Inleiding*

Die ontwikkeling van selfkonsep kan beskou word as 'n deurlopende proses aangesien dit deur die hele lewe voortduur. Binne die verskillende lewensfases is daar egter sekere onderskeidende kenmerke. In die huidige ondersoek is kinders en adolessente binne die ouderdomsgroep 10 – 15 jaar betrek. Dit sluit dus twee lewensfases in, naamlik die middelkinderjare en adolessensie. In die bespreking van die ontwikkeling van selfkonsep sal op hierdie genoemde fases gefokus word.

2.5.2 *Die ontwikkeling van die selfkonsep: die middelkinderjare*

Die tydperk tussen ongeveer die sesde en twaalfde lewensjare staan bekend as die middelkinderjare. In die bestaande literatuur geniet selfkonsep as faset van persoonlikheidsontwikkeling tydens die middelkinderjare die meeste aandag (Louw, 1990). Gedurende die middelkinderjare ontwikkel die selfkonsep baie vinnig. Newman en Newman (1987) voer aan dat hierdie tydperk 'n kritieke periode is vir die ontwikkeling van die selfkonsep.

Die periode van die middelkinderjare is dus 'n besonder belangrike tydperk van ontwikkelingsveranderinge in die self. Daar is byvoorbeeld in hierdie tydperk vordering op die gebied van algemene kognitiewe vaardighede, wat ook 'n effek mag hê op die kind se vermoë om die self te konseptualiseer. Kinders ontwikkel nou 'n konsep van hoe hulle is (die ware self) en ook hoe hulle graag sal wil wees (die ideale self). Verder verbreed die kind se grense van sosiale ervarings ook gedurende hierdie tydperk. Kinders beskryf hulleself nou nie meer ooreenkomstig aktiwiteite nie (“ek kan swem”), maar ooreenkomstig hoe goed hulle dit kan doen (“ek swem die vinnigste van almal in my klas”). Met ontwikkeling raak die selfkonsep minder konkreet en meer abstrak (Rosenberg, 1979).

Selfkonsep word beïnvloed deur die mate waarin die kind sy/haar eie gedrag kan reguleer. Dit is dus ook belangrik dat die kind die vertrouwe moet ontwikkel dat hy/sy oor die vermoë beskik om aan persoonlike en sosiale verwagtinge te voldoen.

Ontwikkeling word dikwels beskou as 'n reeks herorganiserings in sekere lewensfases. Elke fase word gekenmerk deur 'n bepaalde ontwikkelingsstaak. Erikson is 'n prominente figuur wat hierdie perspektief onderskryf. Volgens Erikson geskied ontwikkeling deur voorafbepaalde krisisse. Elke krisis verteenwoordig 'n taak of keerpunt in die ontwikkeling van persoonlikheid.

Erikson se model kan teoreties rigting verleen vir die identifisering van ontwikkelingstake van die self in die middelkinderjare: gedurende die middelkinderjare ontwikkel die reeds verworwe vaardighede, vermoëns en eienskappe geleidelik verder. Erikson se tipering van hierdie stadium is 'n krisis tussen arbeidsaamheid of minderwaardigheid. Die kind is nou daarop ingestel om sekere vaardighede wat vir die volwasse lewe nodig is, te bemeester. Om sukses te behaal is belangrik om minderwaardigheidsgevoelens sodoende te voorkom. Volgens Brown (1998) ontwikkel self-esteem/eiewaarde vanuit 'n gevoel van geborgenheid (*belonging*) en 'n gevoel van bemeestering (*mastery*). Die gevoel van geborgenheid verwys daarna om onvoorwaardelik liefgehe en van waarde geag te word, nie om 'n spesifieke rede of eienskap nie, maar slegs oor wie die persoon is (Greeff, 2000). Brown (1998) maak gebruik van Erikson (1963) se ontwikkelingsstadiums om sy model te ondersteun. Die eerste ontwikkelingsstadium, wat handel oor die verkryging van vertrouwe teenoor wantroue (Erikson, 1963) en wat op die eerste lewensjaar betrekking het, lei tot eiewaarde en gevoelens van geborgenheid. 'n Ander aspek van ontwikkeling van eiewaarde word deur Brown (1998) gesien as die ontwikkeling van 'n gevoel van bemeestering. Hy plaas dit binne die raamwerk van die tweede ontwikkelingsstadium van Erikson (1963), naamlik outonomie versus skaamte en twyfel. Hiervolgens ontwikkel kinders gevoelens van bemeestering wanneer hulle aangemoedig word om te verken en te skep. Brown (1998) beskou beide gevoelens van geborgenheid en bemeestering nodig vir die ontwikkeling van hoë eiewaarde. Kinders wat geborge voel by hulle versorgers, voel veilig genoeg om hul moeders vir 'n ruk lank agter te laat en die omgewing te verken. Hiervolgens vergemaklik 'n gevoel van geborgenheid 'n gevoel van bemeestering (gewilligheid om omgewing te verken). Kinders met 'n gevoel van geborgenheid begin glo hulle is essensieel goed en liefde waardig, teenoor kinders met 'n gevoel van ongeborgenheid, wat glo hulle is sleg en nie liefde waardig nie. Hierdie oortuigings veralgemeen ten opsigte van ander mense en situasies en vorm die basis vir die ontwikkeling van self-esteem (Greeff, 2000).

Mruk (1995) het die werk van James, White, Epstein, Rosenberg en Branden bestudeer, en kom tot dieselfde gevolgtrekking as Brown (1998), naamlik dat self-esteem uit die twee aspekte bestaan, synde eiewaarde (*sense of personal worth*) en persoonlike effektiwiteit (*personal efficacy*), wat in interaksie met mekaar is, en dit is dan ook hierdie twee aspekte wat Branden (1994) uitlig. Volgens Mruk (1995) is hoë self-esteem eerstens daarvan afhanklik dat persone hulself van waarde moet ag en glo dat hulle oor sekere eienskappe beskik wat van waarde is. Verder is dit dan ook nodig dat hulle moet glo dat hulle bevoegd genoeg is om eise wat aan hulle gestel word te hanteer.

Harter (1986, 1993) het 'n belangrike bydrae gelewer tot die begrip van die ontwikkeling van eiewaarde in die skoolgaande kind. In verskeie studies identifiseer sy twee faktore wat 'n belangrike rol hierin speel. Eerstens positiewe agting, wat veral in die vroeë kinderjare van belang is, wanneer kinders nog nie oor die nodige kognitiewe vaardighede beskik om hul gedrag en prestasies te beoordeel nie. Harter (1993) vind hoe meer sosiale ondersteuning kinders glo hulle ontvang, hoe hoër is hulle self-esteem. Verder toon kinders wat voorwaardelik aanvaar word en net ondersteuning kry as hulle aan hul ouers se standarde voldoen, laer self-esteem as kinders wat onvoorwaardelik aanvaar word. Die tweede faktor van eiewaarde wat Harter (1993) vind, noem sy bevoegdheid/belangrikheid-diskrepanse. Sy vind dat kinders wat bevoeg voel of goed vaar in domeine wat hulle van belang ag, hoër globale self-esteem het as kinders wat in die domeine wat hulle van belang ag, nie goed vaar of bevoeg in voel nie. Verder vind sy kinders is nie altyd in staat om hul werklike en ideale self in ooreenstemming te bring deur hulle aspirasies te verlaag of hul bevoegdhede of vermoëns te verhoog nie. Die domeine wat as belangrik beskou word, is nie net vir die kind belangrik nie, maar ook vir die samelewing, sy/haar ouers en portuurgroep. Kinders het ook sekere beperkings ten opsigte van hul intellektuele en fisiese vermoëns wat hul bevoegdhede beperk. Sosiale vergelykings word verder van kleins af gebruik om die self te evalueer en hoe kinders met hul portuurgroep vergelyk, word 'n maatstaf waarvolgens die self beoordeel word.

In vergelyking met die voorafgaande en daaropvolgende periodes is dit 'n relatief bestendige periode. Ten spyte hiervan is daar egter groeiende empiriese bewys wat dui op betekenisvolle ontwikkeling in die area van self-evaluering tydens hierdie periode. Waar self-evaluerings van jong kinders meestal onrealisties is, word kinders se self-evaluerings toenemend meer akkuraat gedurende die middelkinderjare (Anderson, 1992).

2.5.3 Die ontwikkeling van die selfkonsep: adolessensie

Adolessensie is die ontwikkelings stadium tussen die kinderjare en volwassenheid (Louw, 1990). Adolessensie word beskryf as die tydperk tussen die begin van puberteit (fisiese ontwikkeling versnel en sekondêre geslagskenmerke begin ontwikkel) en die bereiking van fisiese, psigiese en emosionele rypheid. Die werklike begrensing van adolessensie ooreenkomstig chronologiese ouderdom is baie arbitrêr as gevolg van individuele en kultuurverskille. Die aanvangsouderdom van adolessensie (puberteit) wissel tussen 11 en 13 jaar, en die einde van adolessensie word gewoonlik tussen die ouderdom van 17 en 21 jaar bereik, maar kan wissel volgens die tempo waarteen die individu ontwikkel. In vroeëre literatuur is die adolessente periode in die Westerse

kultuur langer as in die tradisionele kulture, aangesien die Westerling liggaamlik vroeër ryp word en hom/haar in 'n komplekse samelewing bevind, waar hy/sy finansieel langer van die ouers afhanklik is en 'n langer opleidingsperiode vir 'n beroep geveerg word (Louw, 1990). 'n Neiging wat as gevolg hiervan by ontwikkelingspsigoloë bestaan, is om adollessensie te beskryf ooreenkomstig vroeë adollessensie (10 tot 15 jaar) en laat adollessensie (16 tot 22 jaar). Van die adollesente in die huidige ondersoekgroep val dus in die vroeë adollessensiefase.

Ten einde tot volwassenheid te kan groei moet die adollesent sekere ontwikkelingstake uitvoer. Vanweë die beperkte omvang van die huidige ondersoek word slegs enkele ontwikkelingstake wat verband hou met selfkonsep, genoem:

- Aanvaarding van sy/haar veranderde liggaamlike voorkoms.
- Ontwikkeling van 'n manlike of vroulike geslagsrolidentiteit.
- Aanvaarding van die self as 'n persoon met waarde en die ontwikkeling van 'n eie identiteit (Sebald, 1984; Hurlock, 1980).

Tydens die eerste aantal jare van die adollesente stadium vind dramatiese veranderinge in feitlik elke liggaamsdeel plaas. Puberteitsveranderinge wat by adollesente voorkom, sluit die volgende in: vinnige liggaamlike groei; hormoonveranderinge; toenemende seksuele behoeftes; die ontwikkeling van primêre geslagskenmerke (geslagsorgane) en sekondêre geslagskenmerke (baard, borste); en die bereiking van die vermoë om voort te plant (geslagsrypheid).

Hierdie opvallende liggaamlike verandering word bewustelik waargeneem deur die adollesent. Dit gaan ook dikwels gepaard met gevoelens van verwondering, trots, vreugde, onsekerheid, skaamte en weersin (Louw, 1990). Die ontwikkelinge het dus 'n belangrike invloed op die selfbeeld van die adollesent. Ten einde 'n begrip van sy/haar identiteit te vorm moet die adollesent hierdie liggaamlike veranderinge integreer en 'n gevoel behou dat hy/sy steeds dieselfde persoon is.

Die adollesent se siening van sy/haar liggaam hou verband met verskeie aspekte soos selfagting, en hoe ander mense hom/haar waarneem. Dit is vir die adollesent veral belangrik hoe die portuurgroep hom/haar waarneem. Daar moet dus gekonformeer word met die sosiale gedrag van die portuurgroep, sowel as met hul norme ten opsigte van liggaamsvoorkoms en vaardighede. Die mate van konformiteit gaan bepaal hoe die portuurgroep teenoor die adollesent gaan optree en ook hoe hy/sy hom-/haarself sal sien en evalueer. Adollessensie kan dus beskou word as 'n kritieke periode vir die ontwikkeling van selfkonsep as gevolg van die ingrypende liggaamlike veranderinge.

Die ouderdom waarop die adolessent liggaamlike rypheid bereik, beïnvloed sy/haar psigiese ontwikkeling. Hulle selfkonsep is dan ook dikwels beter as die van adolessente wat laat ryp word (Louw, 1990).

Adolessensie is die tydperk in die lewensiklus waar die grootste mate van identiteitsontwikkeling plaasvind as gevolg van liggaamlike rypwording en ingrypende veranderinge wat plaasvind op seksuele, morele, kognitiewe en sosiale vlak. Identiteit verwys na 'n individu se bewustheid van hom-/haarself as 'n unieke, onafhanklike persoon met 'n bepaalde plek in die samelewing.

Erikson gee een van die mees omvattende beskrywings van identiteitsontwikkeling tydens die adolessente fase. Die adolessent is besig met die herdefiniëring van hom-/haarself en sy/haar rol in die samelewing en daar vind 'n identiteitskrisis tydens adolessensie plaas. Die oplossing van die krisis behels dat die persoon sekerheid moet hê oor sy/haar identiteit en terselfertyd op 'n aanvaardende wyse bewus moet wees van ander identiteitskeuses wat gemaak kan word en ander moontlikhede wat in hom/haar skuil.

2.6 Die positiewe en negatiewe pole van selfkonsep

Daar kan 'n onderskeid getref word tussen 'n positiewe (of gesonde of hoë) en 'n negatiewe (of 'n swak of lae) selfbeeld. Vir 'n uiteensetting van kenmerke en gedragsmanifestasies van 'n swak en gesonde selfbeeld, sien Tabel 1.

Tabel 1: Kenmerke en gedragsmanifestasies van swak en gesonde selfbeeld

Swak selfbeeld	Gesonde selfbeeld
Negatiewe selfspraak	Positiewe selfspraak
Onrealistiese wedywering met ander	Gesonde, realistiese wedywering met ander
Rigiede verdedigingsmeganismes	Buigsame en aanpasbare verdedigingsmeganismes
Negatiewe liggaamsbeeld	Positiewe liggaamsbeeld
Swak humorsin	Goeie humorsin
Gebrekkige selfkennis	Redelike tot voldoende selfkennis
Swak selfaanvaarding	Redelike tot voldoende selfaanvaarding
Onvermoë tot selfopenbaring	Vermoë en gewilligheid tot selfopenbaring
Gebrekkige selfbeheersing, selfvertroue en selfhandhawing	Redelike tot voldoende selfbeheersing, selfvertroue en selfhandhawing
Problematiese interpersoonlike verhoudings	Goeie interpersoonlike verhoudings

Volgens Raath en Jacobs (1993) beweeg die selfkonsep tussen positiewe en negatiewe pole, wat beteken dat selfkonsep nie te alle tye dieselfde is nie. Op grond van die genoemde pole kan selfkonsep soos volg ingedeel word:

- 'n Realistiese selfkonsep:

'n Realistiese selfkonsep beteken dat 'n individu beide die positiewe en negatiewe aspekte van sy/haar lewe aanvaar het. Iemand met 'n realistiese selfkonsep het nie nodig om suksesvol te wees in alles wat hy/sy aanpak nie. 'n Individu met 'n realistiese selfkonsep sal byvoorbeeld nie 'n probleem ervaar as hy/sy nie goed op sportgebied vaar nie. In die vorming van 'n realistiese selfkonsep is dit belangrik dat 'n individu moet aanvaar en bewus wees van sy/haar positiewe sowel as negatiewe eienskappe.

- 'n Realistiese positiewe selfkonsep:

'n Realistiese positiewe selfkonsep beteken dat 'n persoon in staat is om sy/haar positiewe sowel as negatiewe kwaliteite te aanvaar, en dat die positiewe kwaliteite sterk genoeg is om die balans te verseker wat nodig is om te voorkom dat die negatiewe kwaliteite nie 'n afbrekende effek op die selfkonsep het nie. 'n Realistiese positiewe selfkonsep kan soos volg verduidelik word:

Met 'n kind wat byvoorbeeld 'n fisieke gebrek het, soos blindheid, is dit realisties om te verwag dat hierdie aspek van sy fisieke selfkonsep 'n lae telling toon. As hy/sy egter in staat is om hierdie gebrek te aanvaar, behoort dit nie 'n merkbare invloed op die ander aspekte van sy/haar fisieke self te hê nie.

- 'n Realistiese negatiewe selfkonsep:

Dit is moontlik dat die selfkonsep onder sekere omstandighede realisties negatief kan wees. Dit kan gebeur as 'n persoon 'n ernstige persoonlike terugslag beleef (soos 'n kind wat 'n jaar teruggehou word in skool). 'n Enkele negatiewe aspek kan 'n impak hê op die selfkonsep in geheel.

2.7 Die invloed van 'n swak selfkonsep op die kind/adolesent

Die invloed van die selfkonsep strek oor die hele spektrum van die kind of adolessent se lewe. Dit kan verreikende gevolge hê vir sy/haar intellektuele, sosiale en persoonlikheidsontwikkeling. 'n Swak selfkonsep beteken om 'n lae mening oor die self te hê, 'n ongunstige beoordeling van die self, en 'n lae eiewaarde.

'n Lae selfkonsep is die kern van negatiewe oortuigings oor die self. Hierdie oortuigings word in verskeie aspekte gereflekteer en kan 'n geweldige impak op verskeie areas van 'n individu se lewe hê. Fennell (1999) noem 'n paar praktiese voorbeelde van die impak van 'n lae selfkonsep:

- Impak op die individu self

- * Gedagtes en stellings oor die self

Die individu met 'n lae selfkonsep is dikwels baie krities oor hom-/haarself. Daar word gefokus op swakhede en selfblamering, en onsekerheid is gewoonlik ook baie algemeen.

- * Gedrag

'n Lae selfkonsep word gereflekteer in die die wyse waarop 'n individu in die alledaagse lewe optree. Kenmerkende gedrag is vermyding van oogkontak, neergeslane hoof, geboë postuur, 'n sagte stem, vermyding van uitdagings en om 'n half verskonende houding in te neem.

- * Emosies

Die emosies van 'n individu met 'n lae selfkonsep kan wissel van hartseer, angs, skuld, skaamte tot frustrasie en woede.

- * Liggaam

'n Lae selfkonsep het ook 'n invloed op die liggaam. Moegheid, lae energievlakke en spanning kom dikwels voor.

- Impak op 'n individu se lewe

- * Skool

In die skoolopset kan 'n kind of adolessent met 'n lae selfkonsep ook probleme ervaar soos vrees vir mislukking, onderprestasie, en vermyding van uitdagings. Die individu sal ook min erkenning aan hom-/haarself vir suksesse gee. Dikwels is die individu perfeksionisties. Volgens Raath en Jacobs (1993) toon 'n negatiewe selfkonsep en onderprestasie 'n baie hoë positiewe korrelasie.

- * Interpersoonlike verhoudings

Omdat die individu baie selfbewus voel, is daar 'n oorsensitiwiteit vir kritiek. Die individu kan ook oorgretig wees om ander te plesier om te voel dat ander van hom/haar hou.

* Ontspanningsaktiwiteite

Die individu sal aktiwiteite gewoonlik vermy waar 'n risiko bestaan om beoordeel te word. Hy/sy mag ook glo dat hy/sy nie verdien om te ontspan of iets te geniet nie.

* Selfversorging

Verwaarlosing kom dikwels voor. Sommige individue met 'n lae selfkonsep, drink en rook ook oormatig.

'n Kind of adolessent met 'n swak selfkonsep kan moontlik ook die volgende gedragsmanifestasies toon: swak prestasie, gevoelens van minderwaardigheid in vergelyking met die portuurgroep, wat weer kan lei tot onttrekking, gebrek aan selfvertroue en persoonlikheidsprobleme soos agterdog en onbetroubaarheid (Raath & Jacobs, 1993).

As 'n kind/adolessent glo dat ander nie van hom/haar hou nie en dat hy/sy nie aanvaar word nie, sal hy/sy begin optree soos wat hy/sy dink ander van hom/haar verwag om op te tree.

2.8 *Faktore wat bydra tot 'n swak selfkonsep*

Verskeie faktore kan 'n rol speel en bydra tot 'n swak selfkonsep. Fennell (1999) noem byvoorbeeld faktore soos straf, verwaarlosing, mishandeling, die onvermoë van die kind om aan ouers se standarde te voldoen, die afwesigheid van affeksie en belangstelling van ander en om ongewild by die huis of skool te wees. Sien ook Figuur 1 van hoe 'n lae selfkonsep ontwikkel en gehandhaaf word.

(Vroeë) Ervaring

Gebeure, verhoudings, lewensomstandighede wat implikasies inhou vir idees oor die self.

Voorbeelde: verwerping, verwaarlosing, mishandeling, kritiek en straf; gebrek aan erkenning, warmte, belangstelling en om die "odd one out" te wees



"The Bottom line"

Evaluering van waarde as 'n persoon. Gevolgtrekkings oor die self, gegrond op ervaring.

Voorbeelde: "Ek is sleg", "Ek beteken niks", "Ek is dom", "Ek is nie goed genoeg nie".



"Rules for living"

Riglyne en strategieë om die "bottom line" te kan hanteer. Standaarde waaraan eiewaarde gemeet kan word.

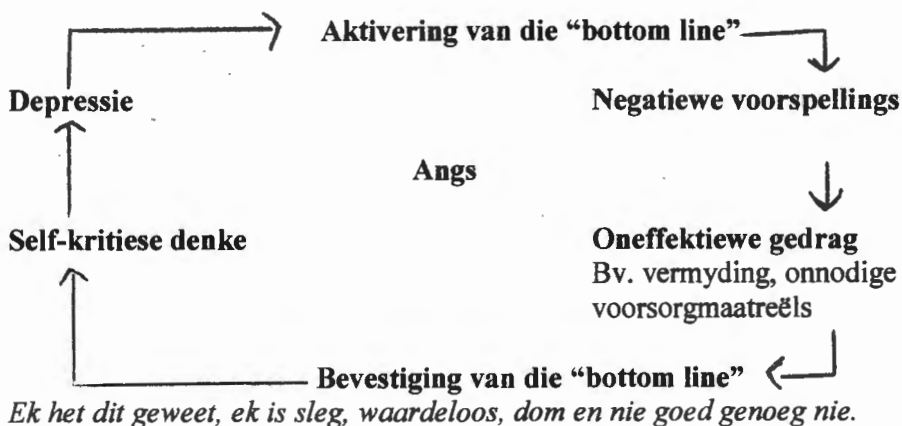
Voorbeelde: "Ander mense moet altyd eerste kom"; "as ek sê wat ek dink sal ek verwerp word"; "behalwe as ek alles volgens die hoogste moontlike standaard doen, sal ek niks bereik nie".



"Sneller"-situasies

Situasies waarin die "rules for living" is, of verbreek word.

Voorbeelde: om verwerp te word; vooruitsig van mislukking; die moontlikheid om beheer te verloor.



Figuur 1: Die ontwikkeling en handhawing van 'n lae selfkonsep (Uit: Fennell, 1999, p. 27)

2.9 *Selfkonsep en geslag*

Die verband tussen selfkonsep en geslag is nie heeltemal duidelik nie. In 'n studie wat deur O'Dea et al. (1999) onderneem is, het seuns 'n hoër globale selfkonsep as meisies gehad. Op sekere subskale in dieselfe studie van O'Dea et al. (1999) het adolessente van die twee geslagte egter ooreengestem in die plasing (volgens belangrikheid) van sekere aspekte van selfkonsep. Om intieme vriendskappe te hê, goed te presteer in hul skoolwerk en om romanties aantreklik te wees was belangrike faktore in die adolessente se gevoel oor hulself. Hierdie bevinding stem grootliks ooreen met dié van Marsh (1989) wat geslagsverskille in verskeie aspekte van selfkonsep gevind het. Spesifiek het Marsh (1989) gevind dat manlike respondente hoër tellings behaal het met betrekking tot fisieke vermoëns, fisieke voorkoms, wiskunde, emosionele stabiliteit, probleemoplossing en algemene self-esteem. Vroulike respondente het weer hoër tellings behaal ten opsigte van verbale en leesvaardighede, skoolverwante selfkonsep, eerlikheid/betroubaarheid en godsdienstige/geestelike waardes. Hierdie geslagsverskille wat Marsh (1989) gevind het, is in ooreenstemming met tradisionele geslagstereotiepes. Ouderdom is ook deur Marsh (1989) in verband gebring met geslagsverskille: jonger meisies en ouer seuns het 'n beter selfkonsep gehad. Meisies met 'n vroeë puberteitsontwikkeling het 'n laer selfkonsep as hul portuurgroep wat later ontwikkel. Seuns wie se puberteitsontwikkeling vroeg was, het weer 'n meer positiewe selfkonsep gehad, in vergelyking met hul portuurgroep wat later ontwikkel het. Uit die voorafgaande ondersoeke lyk dit dus of daar net ten opsigte van bepaalde domeine geslagsverskille in selfkonsep is (Stein et al., 1998).

2.10 *Selfkonsep en gewig*

Die verband tussen selfkonsep en gewig is nie altyd eenduidig nie. Sommige studies het 'n duidelike verband gevind tussen liggaamsmassa of LMI en selfkonsep, waar groter liggaamsmassa of LMI-telling geassosieer word met 'n betekenisvolle laer selfkonsep (Crocker, 1999; O'Dea & Abraham, 1999; Stein et al., 1998; Braet, Mervielde, & Vandereycken, 1997; Rierdan & Koff, 1997). Ander studies kon weer geen verband tussen die twee veranderlikes vind nie (Pastore et al., 1996; Rumpel & Harris, 1994; Kaplan & Wadden, 1986). O'Dea et al. (1999) het gevind dat manlike adolessente wat oorgewig is, gevoel het dat hulle werkvaardighede en vermoëns swak is. In dieselfe studie van O'Dea et al. (1999) het adolessente wat oorgewig was, hulle as minder sosiaal aanvaarbaar beskou en in die algemeen 'n laer selfkonsep gehad in vergelyking met adolessente wat nie oorgewig was nie. In 'n studie van Foster, Wadden en Vogt (1997) is gevind dat behandeling wat gelei het tot gewigsverlies, betekenisvolle verbetering van respondente se siening oor hul voorkoms en tevredenheid met hulle liggaamsbeeld tot gevolg gehad het. Dit is baie interessant dat Foster et al. (1997) met

hierdie studie, die verbeterde liggaamsbeeld nie in verband gebring het met gewigsverlies as sodanig nie, maar die verandering eerder toegeskryf het aan die behandelingsprogram. Die feit dat die responente se siening van hulself meer positief was, is dus nie net as gevolg van hul gewigsverlies nie, maar dit is die gevolg van die behandelingsprogram in die geheel. Die afleiding wat uit hierdie studie gemaak moet word, is dat verandering in liggaamsbeeld by oorgewig-vroue nie noodwendig direk verband hou met gewigsverlies nie.

2.11 *Selfkonsep en kultuur*

Die verskeie literatuurbronne wat ontleed en ondersoek is, dui op verskille in selfkonsep by verskillende kulturele groepe. Crocker (1999) het gevind dat Swart studente nie-betekenisvolle hoër tellings ten opsigte van self-esteem in vergelyking met Wit studente het (33.70% vs. 32.58%). Watkins, Akande en Mpofu (1996) dui egter wel betekenisvolle verskille aan: selfkonsep in die Afrika-kultuur is volgens die genoemde outeurs meer afhanklik van gemeenskaplike ervarings en 'n persoon se posisie in sy/haar gemeenskap, in vergelyking met die Westerse kultuur waar selfkonsep as individualisties beskou word en waar kompetisie eerder as samewerking 'n belangrike waarde is. Waardes van die uitgebreide gesin en verhoudings met die portuurgroep (wat samehorigheid en "belongingness" beklemtoon) is baie belangrik en word hoog geag in die meeste Afrika-kulture. Aspekte van selfkonsep wat verband hou met ouer-kind- en portuurgroepverhoudings, blyk belangriker te wees by kinders in die Afrika-kultuur. Volgens Watkins et al. (1996) is fisieke voorkoms wat in die Westerse kultuur van groot belang is, per se nie so 'n belangrike deel van Swart mense se self-esteem nie. In die Afrika-kultuur is die individu se sosiale posisie en bydrae tot die gemeenskap meer sentraal in die definiëring van die self.

2.12 *Samevatting en gevolgtrekkings*

Selfkonsep wat voorheen 'n vae maar tog betekenisvolle term was, het as gevolg van die bydraes van verskeie teoretici die onderwerp van empiriese navorsing geword. Daar bestaan 'n magdom literatuur oor die onderwerp selfkonsep. In die huidige ondersoek het van die navorsingsvrae wat gestel word, te make met die verband tussen selfkonsep en obesiteit. Uit die bestaande literatuur wat ontleed en ondersoek is, kan daar slegs tot die gevolgtrekking gekom word dat die verband tussen selfkonsep en obesiteit nie altyd eenduidig is nie. Dit wil voorkom asof daar wel geslagsverskille ten opsigte van selfkonsep is en dat 'n individu se kultuur 'n wesenlike invloed op die vorming van selfkonsep het.

3. *EETHOUDINGS*

3.1 *Inleiding*

Met eethoudings word bedoel 'n individu se ingesteldheid teenoor eet, byvoorbeeld hoe gereeld 'n individu eet, die hoeveelheid wat geëet word en die tipe kos wat geëet word (Sien Hoofstuk 1, onder 4.2). Daar is 'n definitiewe toename in eetversteurings (anorexia nervosa, bulimia nervosa en algemeen versteurde eetpatrone) (Louw, 1990). Obesiteit en oorgewig by volwassenes sowel as adolessente neem ook toe (Dixey, 1998; Lavik, Clausen, & Pedersen, 1991). Daar is duidelike kommer oor jongmense se eetgewoontes en lewenstyl.

Aanvanklik is geglo dat versteurde eethoudings en die manifestasie van uiterste ontevredenheid met die liggaamsbeeld begin tydens puberteitsontwikkeling of adolessensie (Konstanski & Gullone, 1999; Hoare & Cosgrove, 1998; Szabo & Hollands, 1997a; Fryer, Waller, & Kroese, 1997; Pastore, Fisher, & Friedman, 1996). Huidige literatuur toon egter dat kinders so jonk as 8 tot 9 jaa, negatiewe sienings het oor eie gewig, en ook ontevrede is met hulle liggaamsbeeld (Rolland, Farnhill, & Griffiths, 1997; Hill, 1993; Koff & Reirdan, 1991). Maloney, McGuire, Daniels en Specker (1989) het van die eerste studies onderneem oor dieetgedrag en eethoudings by pre-adolessente kinders. Hierdie studie van Maloney et al. (1989) het getoon dat van die 318 kinders in die ouderdomsgroep 7-13 jaar 45% maerder wou wees, en 37% het probeer om gewig te verloor. Maloney et al. (1989) kom tot die gevolgtrekking dat preokkupasie met dieet, wat so sterk is in adolessensie, heel moontlik al tydens die primêre skooljare begin. Kinders tussen die ouderdom van 6 tot 9 jaar het 'n sterk afkeer van obesiteit en assimileer volwasse waardes ten opsigte van gewig (Szabo, 1998). 'n Preokkupasie met dieet en gewig onder dogters in primêre en sekondêre skole kom voor. Dixey (1998) verwys na die wydverspreide obsessie met dieet en gewigsverlies. Studies toon verder dat bekommernis oor gewig by al hoe jonger ouderdomsgroepe voorkom (Hill, Rogers, & Blundell, 1989; Moore, 1988). Dogters so jonk as 9 jaar is besorg oor hul gewig en beperk hul voedselinname. 'n Groot aantal dogters beperk hul voedselinname en is glad nie oorgewig nie. Persepsies oor gewig speel dus 'n sleutelrol.

Dit blyk dat ontevredenheid met die liggaamsbeeld eerder met waargenome gewig as werklike gewig geassosieer word (Dixey, 1998). Vroue het 'n groter kans om hulself as oorgewig te sien, ongeag hulle werklike gewig (Mintz & Betz, 1986). 'n Hoë voorkoms van "vet voel" word by adolessente dogters gevind, en dit lyk asof dit waargenome eerder as werklike gewig is wat die beste korreleer met gewig en ontevredenheid met fisieke voorkoms (Wadden, Foster, Stunkard,

& Linowitz, 1989). Dit vind aansluiting by Szabo (1998) wat gevind het dat die motief van dieet onder tienerdogters nie gekoppel kan word aan gesondheidsredes nie aangesien die meeste tienerdogters se gewig normaal is. Persepsie van gewig is 'n belangrike voorspeller vir abnormale eethoudings, veral waar dogters dink dat hulle oorgewig is (Szabo & Hollands, 1997b). Die afgelope dekade het ontevredenheid met die liggaamsbeeld toegeneem, wat weer 'n belangrike uitwerking gehad het op abnormale eethoudings.

Abnormale eethoudings word geassosieer met eetversteurings en mag moontlik die teenwoordigheid van sub-kliniese of pre-kliniese vorme van eetversteurings reflekteer (Furukawa, 1994). Versteurde eethoudings is algemeen onder adolessente en word beskou as die voorloper van eetversteurings. Resente navorsingsbevindinge, plaaslik sowel as internasionaal, toon dat ongeveer 20 % van adolessente dogters ernstige kommer oor hul gewig het. Hierdie kommer mag prodromale kenmerke of eienskappe van eetversteurings wees. Hoewel hierdie besorgdheid dikwels ontwikkel in pre-adolessensie, kan dit 'n aantal jare neem voor die uiteindelijke ontstaan van 'n betekenisvolle versteuring in eetgedrag (Szabo, 1998). Vanweë die duidelike verband tussen eethoudings en eetversteurings sal daar vervolgens baie oorsigtelik aandag geskenk word aan eetversteurings.

3.2 *Eetversteurings*

Eetversteurings is 'n toestand wat gekenmerk word deur oormatige kommer wat verband hou met gewig en liggaamsbeeld, met 'n impak op eethoudings en gedrag op so 'n wyse dat fisieke, emosionele, kognitiewe en sosiale funksionering belemmer word (Szabo, 1998). Twee spesifieke eetversteurings met baie spesifieke diagnostiese kriteria is anorexia nervosa en bulimia nervosa:

1) Anorexia nervosa:

Volgens die DSM-IV kriteria (APA, 1994) is die essensiële kenmerk van hierdie toestand 'n weiering om 'n minimum gewig, wat as toepaslik vir 'n individu se ouderdom, lengte en geslag beskou word, te bereik of te handhaaf, 'n intense vrees om swaarder of vet te word en 'n versteurde liggaamsbeeld. Dit kom voor binne 'n konteks waar voedselinname beperk word ten opsigte van beide verskeidenheid en kwantiteit in kos. Etes word dikwels ook oorgeslaan. Daar bestaan 'n neiging om voedsel te vermy wat hoog in vet is. Oefening is 'n middel om addisionele kalorieë te verbrand. Gewigsverlies word beskou as 'n prestasie en gewigstoename lei tot vrees.

Anorexia nervosa word diagnosties in subtipies verdeel: individue wat suiwer hul voedselinname beperk en oefen om hul liggaamsgewig te bereik, en daardie wat herhaalde episodes van oormatige eet tesame met selfgeïnduseerde vomering toon (APA, 1994).

2) Bulimia nervosa:

Dié toestand word gekenmerk deur herhaalde episodes van oormatige eet, 'n gevoel dat kontrole oor eetgedrag tydens hierdie periodes verloor word, selfgeïnduseerde vomering, die gebruik van lakseermiddels of diuretikums, streng dieet of vas (of kragdadige oefening ten einde gewigsvermeerdering te verhoed), en volgehoue kommer oor liggaamsvorm en gewig (APA, 1994).

3.3 *Die verband tussen kultuur en abnormale eethoudings*

Die bevindinge oor abnormale eethoudings in verskillende kulturele groepe is nie altyd eenduidig nie. In sommige studies word vroue wat etniese minderheidsgroepe verteenwoordig, beskou as minder vatbaar vir die ontwikkeling van eetversteurings in vergelyking met Wit vroue in Westerse geïndustrialiseerde samelewings (Dolan, 1992; Schwartz, Thompson, & Johnson, 1982).

Laasgenoemde bevindinge vind aansluiting by Abrams, Allen en Gray (1993) wat in hul studie gevind het dat gedrag en houdings wat verband hou met eetversteurings, kultuurgebonde is. Hulle het gevind dat Swart vroue minder besorg was oor gewigsverlies en minder gepoog het om gewig te verloor, in vergelyking met Wit vroue. Alhoewel die Swart vroue in die genoemde studie meer geweeg het as die Wit vroue, was dit minder waarskynlik dat hulle gedrag getoon het wat anorexia nervosa en bulimia kenmerk. In teenstelling hiermee het Wit vroue 'n groter waarskynlikheid getoon om versteurde eethoudings aan te neem, ongeag die teenwoordigheid van werklike gewigsprobleme. Studies toon dat Swart vroue in die algemeen, minder obesiteit-inhiberende houdings toon as Wit vroue (McNutt, Hu, Schreiber, Crawford, Obarzanek, & Mellin, 1997).

Dit is ook belangrik om te meld dat eetpatrone van kulturele groepe verskil. Steyn, Wicht, Rossouw, Kotze en Laubscher (1997) het in 'n studie wat die eetpatrone van stedelike en plattelandse kinders vanuit verskillende etniese groepe ondersoek het, gevind dat Wit stedelike kinders 'n groter verskeidenheid voedselsoorte inneem as die Swart stedelike kinders. In hierdie selfde studie van Steyn et al. (1997) is daar ook 'n duidelike verband gevind tussen kulturele faktore en die dieet of voedselinname van respondente.

Die meerderheid gemeenskapstudies se bevindinge oor die voorkoms van patologiese eetgedrag is gebaseer op Wit persone in Noord-Amerika en Wes-Europa (Warheit, Langer, Zimmerman, & Biafora, 1993; Cooper, Charnock, & Taylor, 1987; Halmi, Falk, & Schwartz, 1981). Eetversteurings word gekonseptualiseer as 'n siekte van Westerse geïndustrialiseerde lande waar Wit vroue sosiale druk ervaar om maer te wees. Wit vroue se risiko om 'n eetversteuring te ontwikkel is groot, terwyl die siening heers dat Swart vroue nie aan dieselfde druk blootgestel is ten opsigte van gewig nie. Studies toon ook duidelik dat Wit vroue meer besorg is oor kwessies ten opsigte van gewig. Dit is baie interessant dat Le Grange, Telch en Tibbs (1998) hul hipoteses vir hul studie moes verwerp toe Swart respondente deurlopend hoër tellings op 'n eethoudingskaal behaal het as ander kulturele groepe (Wit, Indiër en Kleurling). Hul finale bevinding het onverwags aan die lig gebring dat Swart respondente betekenisvol hoër tellings behaal het op skale waarmee eetversteurings geïdentifiseer kan word. Potensiële gevalle van eetversteurings onder Swart persone is dus net so waarskynlik as onder Wit persone. Volgens Le Grange, Telch en Tibbs (1998) het Swart en Wit vroue soortgelyke kommer ten opsigte van gewig.

As ondersteuning van bogenoemde studie van Le Grange, Telch en Tibbs (1998) word daar ook verwys na Szabo en Hollands (1997a) se studie oor die voorkoms van abnormale eethoudings by sekondêre skooldogters in Suid-Afrika. Weer, anders as wat verwag is, was abnormale eethoudings onder Swart leerlinge meer algemeen as onder Wit leerlinge (37.5% vs. 20.67%). In dié studie kom dit na vore dat Swart leerlinge 'n sterker preokkupasie gehad het om maerder te wees. Die mite dat die Swart bevolking 'n laer voorkoms van eetversteurings toon, word verder in die kiem gesmoor met Reiss (1996) en Thomas, James en Bachmann (2002) se bevinding dat daar 'n hoër voorkoms van versteurde eetgedrag onder Swart persone is in vergelyking met Wit persone.

Uit die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat daar twee denkrigtings bestaan, naamlik dat abnormale eethoudings 'n probleem is wat onder Wit Westerse groepe voorkom, en aan die ander kant dat abnormale eethoudings onder Swart groepe wel bestaan, en dat die voorkoms van abnormale eethoudings selfs hoër is onder Swart groepe as by Wit groepe. Hierdie teenstrydigheid moet verder ondersoek word.

3.4 *Eethoudings en geslag*

Uit die bestaande literatuur blyk dit duidelik dat baie al geskryf is oor faktore wat moontlik mag bydra tot die ontwikkeling van 'n eetversteuring. Geslag is sonder twyfel een van die belangrike veranderlikes wat hier 'n rol speel. Alhoewel die meeste studies oor eetversteurings vroulike

proefpersone ondersoek het, word eetversteurings by mans ook gerapporteer. Szabo en Hollands (1997b) het byvoorbeeld abnormale eethoudings by manlike hoërskoolleerlinge in Suid-Afrika gerapporteer.

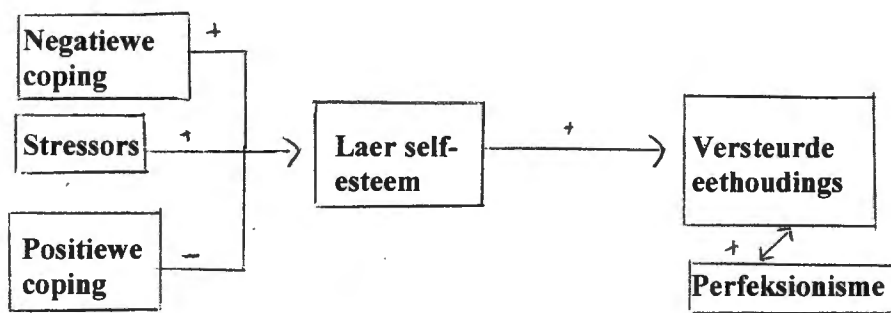
Die oorgrote meerderheid van gevalle van anorexia nervosa word egter by dogters en vroue in die ouderdomsgroep 12-20 jaar (90% - 95%) gevind (Ziegler, Hensley, Roepke, Whitaker, Craig, & Drewnowski, 1998). Versteurde eetpatrone in die algemeen is egter besig om al hoe groter afmetings aan te neem, nie net onder meisies nie, maar ook onder seuns (Dixey, 1998).

Dit stem ooreen met Rolland et al. (1997) wat in hul studie gevind het (steekproef kan die ouderdomsgroep 8 – 12 jaar) dat 50% van die meisies maerder wou wees teenoor 33% van die seuns; verder het 40% van hierdie meisies en 24% van die seuns pogings aangewend om gewig te verloor. In Le Grange et al. (1998) se studie is gevind dat eetversteurings laer onder manstudente is in vergelyking met vroulike studente. Pastore et al. (1998) se bevinding is soortgelyk, waar daar 'n hoër voorkoms van abnormale eethoudings by meisies as seuns was (15% vs. 6%).

3.5 *Eethoudings en selfkonsep*

Versteurde eethoudings word dikwels in verband gebring met 'n lae selfkonsep. In Hoare en Cosgrove (1998) se studie is gevind dat daar 'n definitiewe verband bestaan tussen 'n laer self-esteem en abnormale tellings op 'n eethoudingskaal. Laer selfkonsep was geassosieer met 'n hoë beperkende eetpatroon. Dixey (1998) glo dat dit meer waarskynlik is dat meisies met 'n swak selfkonsep hulle liggaamsmassa wil verander en dit is ook meer waarskynlik dat hulle sal rook, drink en probeer om gewig te verloor deur te dieet. Dit ondersteun ook die bevindinge van Kim (2001) wat 'n definitiewe verband tussen eethoudings en selfkonsep gevind het (waar 'n laer selfkonsep geassosieer word met 'n groter risiko vir die ontwikkeling van abnormale/versteurde eethoudings). In Reiss (1996) se studie oor abnormale eethoudings, het die vroue met hoë tellings ten opsigte van abnormale eethoudings ook meer gevoelens van mislukking en skuld ervaar, tesame met 'n lae self-esteem. Pastore et al. (1996) en Lieberman, Gauvin, Bukowski en White (2001) het ook gevind dat adolessente wat hulleself as oorgewig beskou en abnormale eethoudings het, tesame met 'n swak selfkonsep, 'n groot risiko loop vir die ontwikkeling van eetversteurings.

Slade (1982) het 'n model ontwikkel wat voorspel dat die produk/resultaat van stres 'n lae self-esteem is, wat weer in kombinasie met perfeksonisme lei tot versteurde eethoudings. Sien Figuur 2 vir 'n voorstelling van die verband tussen selfkonsep en eethoudings.



Figuur 2: Die verband tussen eethoudings en selfkonsep (Uit: Slade, 1982, p. 168).

3.6 Faktore wat eethoudings beïnvloed

Eethoudings word deur 'n verskeidenheid faktore beïnvloed. Die ontwikkeling van abnormale eethoudings en gedrag word bepaal deur genetiese (genetiese predisposisies) en omgewingsfaktore (gesinsdinamika, interaksie binne die gesin, kulturele omgewing) (Szabo, 1998). Hierdie siening van Szabo (1998) vind aansluiting by Reiss (1996) wat die etiologie van eetversteurings toeskryf aan sosio-kulturele, ontwikkelings-, psigologiese en biologiese risiko-faktore.

Navorsing toon dat sekere houdings en gedrag soos ontevredenheid met die liggaamsbeeld, preokkupasie met liggaamsmassa en dieet, belangrike risikofaktore vir die ontwikkeling van eetversteurings is (Klump, McGue, & Iacono, 2000). Dieselfde laasgenoemde navorsers noem dat betekenisvolle nie-gedeelde omgewingsinvloede ook 'n rol speel in eethoudings. Hierdie omgewingsinvloede sluit verskillende behandeling deur ouers, sibbe, portuurgroep en unieke lewensgebeurtenisse in.

Die samelewing in die Westerse wêreld word gekenmerk deur 'n enorme fokus op dieet en fisieke voorkoms, en aantreklikheid en om maer te wees word dikwels as uitruilbare terme gesien (Dixey, 1998; Szabo, 1998). Obesiteit is 'n aanvaarbare rede vir vooroordeel, en gewigsverlies word met sukses en prestasie geassosieer. Daar word sterk druk vanuit die samelewing, op veral vroue, geplaas om maer te wees. Hierdie druk het sedert die afgelope paar jare toenemend groter geword (Szabo & Hollands, 1997b; Dixey, 1998).

Die aanvaarbare sosiale standaard beeld die ideale manlike figuur uit as sterk en gespierd. Die ideale vroulike figuur word uitgebeeld as maer of rietskraal. Konstanski en Gullone (1999) het in hul studie gevind dat kinders so jonk as 7 jaar nie immuun is teen die impak van sulke sosiale boodskappe nie. Dit mag wees dat sosiale en opvoedkundige druk om te fokus op eetgedrag en 'n

verhoogde bewustheid van voedingstandaarde en verwagtinge, kinders se vatbaarheid om hul voedselinname te beperk verhoog het. Eweneens mag ouers se rolmodellering van dieet en die media se voorstelling van die ideale of aantreklike liggaamstipe, potensiele faktore wees wat rigting gee aan kinders se eetgedrag. Studies wat spesifiek handel oor die invloed van die media, kom tot die gevolgtrekking dat toenemende blootstelling aan die media wat maerheid as norm/standaard voorhou, verband hou met hoër eetversteuring-simptomatologie (Paxton, Schutz, Wertheim, & Muir, 1999). Szabo en Hollands (1997b) kon met hul studie in Suid-Afrika geen betekenisvolle verband vind tussen eethoudings en mediablootstelling nie.

Die rol van die gesin is ook al in oënskoue geneem wanneer eetversteurings of abnormale eethoudings ondersoek is. Die rol van ouerlike gedrag en hoe die wyse van interaksie met die dogter of seun, abnormale eethoudings aanhelp of bevorder, het veral wye belangstelling geniet. In Szabo en Hollands (1997) se studie het moeders se persepsie betreffende hul dogters se gewig 'n betekenisvolle impak op die dogters se eethoudings getoon. Dogters wie se ma's geglo het hulle was te vet, het die hoogste tellings op die eethoudingskaal wat gebruik is, behaal. In dieselfde studie (Szabo & Hollands, 1997b) was persepsie van gewig ook 'n belangrike voorspeller van abnormale eethoudings. Meisies wat hulleself as vet beskou het, het meer abnormale eethoudings gehad teenoor dogters wat hulleself as maer beskou het.

Uit die bestaande literatuur is dit duidelik dat eetversteurings 'n probleem in kompeterende sportsoorte is. Vroulike atlete het 'n hoër risiko vir die ontwikkeling van anorexia en bulimia nervosa. Studies oor vroulike atlete (figuurskaatsers, dansers en gimnaste) dui op 'n neiging tot 'n versteurde liggaamsbeeld, beperking van voedselinname en oormatige kommer oor gewig (Ziegler et al., 1998). Hierdie verskynsel maak sin as daar in ag geneem word dat kompeterende sport uitsonderlike selfdissipline en aandag aan liggaamlike voorkoms en gewig vereis. In Suid-Afrika het Szabo en Hollands (1997a) met hulle ondersoek aangedui dat abnormale eethoudings onder swart meisies veral voorgekom het onder hoër riskikogroepe (dansstudente en modelstudente). Op grond van hierdie bevinding impliseer Szabo en Hollands (1997a) dat Swart adolessente wat in privaatskole is, in 'n besonder hoër riskigroep is om 'n eetversteuring te ontwikkel.

Faktore wat verband hou met die etiologie van eethoudings dui al hoe sterker op oorerflikheid en genetiese komponente (Klump et al., 2000). Kultuurverandering is ook al geïmpliseer as 'n risikofaktor vir die ontwikkeling van 'n eetversteuring. Die verandering van sosio-kulturele druk kan 'n effek hê op ontevredenheid met liggaamsgrootte. Die blootstelling van vroue van ander

kulture aan die Westerse samelewing mag lei tot die ontwikkeling van patologiese eethoudings en abnormale eetgedrag (Nasser, 1986; Furnham & Alibhai, 1983).

Navorsing dui al hoe sterker op 'n definitiewe verband tussen dieet en eetversteurings. Dieet in adolessensie is 'n algemene en wydverspreide verskynsel. Tot 80% van adolessente dieet gedurende die een of ander tydstip tydens adolessensie (Szabo, 1998; Szabo & Hollands, 1997b). Daar is bepaal dat sogenaamde normale diëters 'n agtvoudige risiko loop vir die ontwikkeling van 'n eetverwante psigopatologie (Szabo, 1998). Dieet op sigself mag dus moontlik lei tot versteurde eetgedrag deur middel van siklusse van dieet en dan weer 'n toename in gewig. Persone met 'n groter liggaamsmassa mag moontlik meer besorg wees oor hulle liggaamsbeeld, en dit mag 'n invloed hê op hul eethoudings (Le Grange et al., 1998). Paxton et al. (1999) noem dat 'n hoë LMI-telling, die voorkoms van depressie, angs en 'n lae self-esteem risikofaktore is vir die ontwikkeling van versteurde eethoudings.

Een van die faktore wat moontlik ook 'n rol mag speel in die ontwikkeling van eetversteurings, is die invloed van verskeie stressors (soos ervarings van mislukking, interpersoonlike probleme en konflikte). Die assosiasie tussen stres en versteurde eetgedrag word ondersteun deur kliniese observasies van verskeie empiriese studies. Die moontlikheid dat eetgedrag 'n funksionele waarde kan hê om te cope met stress, is al verskeie kere genoem (Fryer et al., 1997). Patologie in eetgedrag word gekoppel aan toenemende gebruik van wanaangepaste copingstyle en verminderde gebruik van aangepaste copingvaardighede (Troop, Holbrey, Trowler, & Treasure, 1994; Mayhew & Edelman, 1989). Daar is egter nie baie navorsing wat fokus op die interaktiewe rolle van stres en coping in die bepaling van eethoudings nie. In Fryer et al. (1997) se studie is 'n verband gevind tussen hoë vlakke van stressors en versteurde eethoudings, maar nie tussen coping en versteurde eethoudings nie.

By adolessente speel vriende en portuurgroep ook 'n baie belangrike rol in die patroon van eethoudings. Paxton et al. (1999) het bevind dat beleefde houdings van vriende en hul gedrag teenoor gewig en dieet 'n voorspeller is van 'n individu se eie dieetgedrag. Vriendskapsgroepe wat meer besorg was oor hul liggaamsbeeld en gewigsverlies, het meer met hul vriende gepraat oor gewigsverlies en dieet; hulle het hulself meer vergelyk met ander; hulle het beleef dat hulle meer deur hul vriende geterg is oor hul gewig; vriende was belangriker in hul besluit om te dieet, en hulle beskou hul vriende as meer gepreokkupeerd met dieet en gewigsverlies (Paxton et al., 1999). Nog 'n interessante bevinding van Paxton et al. (1999) se studie was dat meisies binne 'n bepaalde vriendskapsgroep ooreengestem het betreffende hul LMI-tellings, depressie en self-

esteem. Die portuurgroep dien dus in der waarheid as 'n subkulturele mediator ten opsigte van die mate van besorgdheid oor gewig.

3.7 Die vestiging van gesonde eetgewoontes

Dit kom voor asof kinders/adolessente redelik goed ingelig is oor gesonde eetgewoontes. Dixey (1998) noem dat Ross in 'n studie gevind het dat elfjarige gevoel het dat persone wat gesonde kosse eet, maar sal wees, en hulle het ook geweet dat as mens te veel eet, jy vet word.

Die idee van gesondheidsbevordering in skole en die gebruik van die skool as 'n omgewing waarbinne gesondheidskwessies van jongmense behandel word, word al hoe meer verwelkom (Dixey, 1998). Opvoeding ten opsigte van voeding in skole behoort erkenning te gee aan die druk vanaf die samelewing se kant om maar te wees, ten einde 'n meer positiewe liggaamsbeeld te bevorder, maar dit moet gesonde wyses aanbeveel (nie dieet nie) wat kan lei tot die handhawing van normale gewig. Daar moet ook eksplisiet gekyk word na die wyse waarop die sosialiseringproses kan lei tot verwarde gevoelens oor kos. Burnett (1994) het byvoorbeeld in haar studie gevind dat lekkers as beloning in sommige skole gebruik word. Dit kan die idee dat lekkers spesiaal is, versterk, en uiteindelik lei tot "comfort eating". Dit is baie belangrik dat die idee van gesonde eetgewoontes primêr gaan oor gebalanseerde eetgewoontes en nie oor "te vet" wees nie. Teenstellings moet ook tot die minimum beperk word. Lekkers, skyfies en gaskoeldranke wat by skole te koop is, kan byvoorbeeld vervang word met vars en droë vrugte en vars vrugtesappe.

'n Versteurde persepsie van die liggaam, kos en eet binne die samelewing lei tot ontevredenheid ten opsigte van liggaamsbeeld in verskeie individue. Opvoeding wat gerig is op die opbouing van 'n gesonde en positiewe liggaamsbeeld, mag 'n manier wees om die negatiewe gesondheidsgewoontes wat deur meisies met 'n swak liggaamsbeeld aangeneem word, aan te pak.

Eetversteurings is 'n betekenisvolle risiko vir die gesondheid van baie adolessente.

Waaksaamheid en bewustheid is dus belangrik in die opsporing van eetversteurings. Die rol van die samelewing se waardesisteem in die ontwikkeling van kwessies ten opsigte van gewig moet erken en in aanmerking geneem word.

3.8 Samevatting en gevolgtrekkings

Uit die bestaande literatuur wat ontleed en ondersoek is, is die toename in eetversteurings en abnormale eetgewoontes kommerwekkend. Dit is 'n probleem wat by al hoe jonger

ouderdomsgroepe voorkom en individue van alle kulturele groepe en beide geslagte raak. Die vestiging van gesonde eethoudings is 'n onderwerp wat dringende aandag vereis.

4. LOKUS VAN KONTROLE

4.1 Inleiding

'n Belangrike aanpassingsdeterminant is 'n individu se persepsie of siening van sy/haar vermoë om die verloop en die gevolg van sy/haar lewenservaringe te beïnvloed. Sedert Rotter (1954) die eerste keer voorgestel het dat lokus van kontrole 'n persoonlikheidsveranderlike is, het navorsing baie belangstelling getoon waar persone die oorsake van gebeure lokaliseer.

4.2 Begripsomskrywing

Lokus van kontrole word gedefinieer as 'n individu se algemene verwagtinge ten opsigte van die kragte wat belonings en straf bepaal. Individue met 'n interne lokus van kontrole beskou gebeure as die resultaat van hul eie aksies. Persone met 'n eksterne lokus van kontrole beskou gebeure as afhanklik van beheer van eksterne faktore soos geluk.

Lokus van kontrole is 'n persoonlikheidsdimensie wat te make het met die mate waarin persone voel dat hulle self (interne kontrole), of faktore in die situasie (eksterne kontrole), hul gedrag bepaal (Plug et al., 1997; Walters & Klein, 1980). 'n Voorbeeld om hierdie omskrywing te illustreer is byvoorbeeld 'n obese persoon met 'n interne lokus van kontrole wat sy/haar obesiteit toeskryf aan sy/haar eie swak eetgewoontes of te min oefening, terwyl iemand met 'n eksterne lokus van kontrole dit sal toeskryf aan omstandighede buite die individu se beheer (soos 'n mediese toestand, gene, ens.).

4.3 Die implikasies en impak van lokus van kontrole

Die wyse waarop 'n individu gebeure interpreteer, het 'n merkbare invloed op sy/haar psigologiese welsyn. As 'n persoon voel dat hy/sy geen beheer oor toekomstige uitkomstes het nie, sal hy/sy minder waarskynlik oplossings soek vir sy/haar probleme. Die verreikende gevolge van sulke wanaangepaste gedrag kan ernstig wees en het gevolglik daartoe gelei dat die oorsprong van lokus van kontrole en die impak daarvan op die sosiale wêreld deur verskeie sielkundiges bestudeer word (Wise, 1999).

Die konsep kontrole speel 'n belangrike rol in verskeie sielkundige teorieë. Dit staan sentraal in Seligman (1975) se waarskynlikheidsanalise van kontrole, Rotter (1954) se sosialeleerteorie, Weiner (1986) se attribusie-analise van motivering en emosie, en dit is ook die sleutelkonsep in Bandura (1977) se “self-efficacy”-teorie.

Die mees eksplisiete definisie van die konsep kontrole, is dié van Seligman (1975). Hy definieer 'n gebeurtenis as beheerbaar wanneer 'n persoon se vrywillige response 'n impak op die gevolge van die gebeurtenis het. Wanneer geen vrywillige respons 'n impak op 'n gebeurtenis het nie, word die gebeurtenis as onbeheerbaar beskou. 'n Voorbeeld is wanneer 'n persoon met 'n naald geprik word ten spyte van pogings om die naaldprik te stop; dan word dit 'n onbeheerbare gebeurtenis genoem. Wanneer die persoon oor die vermoë beskik om die naaldprik te voorkom, bv. deur die druk van 'n knoppie, word die naaldprik as beheerbaar beskou.

Seligman beskou kontroleerbaarheid as 'n funksie van twee parameters. Die eerste parameter bevat die waarskynlikheid dat 'n gebeurtenis sal plaasvind (soos die terminering van 'n naaldprik) wanneer 'n sekere vrywillige gedragsaksie uitgevoer word. Die tweede parameter gaan oor die waarskynlikheid dat 'n gebeurtenis (soos die terminering van 'n naaldprik) sal voorkom in die afwesigheid van die respektiewelike gedrag (soos die druk van 'n knoppie). Met verwysing na hierdie twee parameters, definieer Seligman 'n gebeurtenis as kontroleerbaar wanneer die waarskynlikheid dat dit sal voorkom in die teenwoordigheid of afwesigheid van die respons wat relevant is, gelyk is. Verlies van kontrole bestaan wanneer daar 'n gebrek aan aaneenlopendheid is tussen gedrag en uitkoms. Dit mag lei tot probleme op motivering-, emosionele en kognitiewe vlak.

Probleme kan weer herlei word tot aangeleerde hulpeloosheid wat gevolg het op die verlies van kontrole. Ervarings van verlies aan kontrole mag moontlik lei tot die verwagting dat toekomstige gebeure ook nie kontroleerbaar is nie. Hierdie verwagting lei tot depressie en hulpeloosheid.

In sekere situasies kan gebrek aan kontrole lei tot wat bekend staan as “reactance”. Die aanvanklike respons op onkontroleerbare uitkomst is 'n verhoging in motivering ten einde kontrole te herwin (Wortman, & Brehm, 1975). 'n Kind kan byvoorbeeld gemotiveer word om 'n dokter te word as sy/haar ma dood is, ten einde ander pasiënte met soortgelyke probleme te help.

Die psigologiese gevolge/implikasies vanuit die oortuiging dat iemand die oorsake van gebeure kan kontroleer, of nie kan kontroleer nie, is die fokus van Rotter (1954) se werk binne die

verwysingsraamwerk van sy sosialeleerteorie. Alhoewel Rotter vanuit 'n ander invalshoek werk, is sy definisie van kontrole soortgelyk aan dié van Seligman. Volgens Rotter het 'n individu 'n interne lokus van kontrole as hy/sy 'n gebeurtenis as die gevolg van sy/haar gedrag of kenmerke beskou. Eksterne lokus van kontrole word gekenmerk deur die oortuiging dat 'n gebeurtenis die gevolg is van iets waaroor die individu nie beheer nie het nie, of iets buite die individu. Die individu se gedrag of kenmerke word dus nie verband met 'n gebeurtenis gebring nie.

Weiner (1986) en Weiner, Perry en Magnusson (1988) postuleer dat waarnemers se reaksies op persone wat siekte of mislukking ervaar, of hulp nodig het, grootliks bepaal sal word deur hoe kontroleerbaar die oorsaak van die gebeure beskou word. Die toeskrywing van mislukking aan kontroleerbare oorsake, soos 'n gebrek aan wilskrag of moeite, lei tot woede, straf en verminderde gewilligheid om te help. Die oortuiging dat 'n persoon geen kontrole het oor die oorsake van 'n negatiewe gebeurtenis soos mislukking as gevolg van 'n gebrek aan ondersteuning, lei tot simpatie, hulp en groter verdraagsaamheid. 'n Voorbeeld om laasgenoemde te illustreer kan gevind word in 'n studie wat deur De Jong (1980) uitgevoer is. In dié studie moes hoërskooldogters punte toeken aan foto's van obese dogters. Wanneer genoem is dat die obese dogters onlangs gewig verloor het, of as hulle gewigstoestand toegeskryf is aan 'n tiroïedtoestand, het hulle hoër punte gekry as wanneer geen rede vir hul oorgewig genoem is nie. Die mate waartoe individue verantwoordelik gehou word vir hul obesiteit, sal dus die mate van stereotipering bepaal.

Bandura (1986) het ondersoek ingestel na aspekte van die self wat 'n invloed uitoefen op self-regulering. Sy navorsing handel oor persone se verwagtinge ten opsigte van hul vermoëns om sekere take te voltooi of uit te voer. Of hulle 'n aktiwiteit sal uitvoer, hul poging om 'n spesifieke taak te verrig of 'n strewe om 'n sekere doelwit te bereik, is afhanklik van hul oortuiging of vertroue dat hulle suksesvol daarin sal wees. Met ander woorde, as 'n individu glo hy/sy het kontrole oor toekomstige gebeure, sal hy/sy poog om daardie kontrole te benut ten einde 'n positiewe uitkoms te bereik. Dit maak dus nie saak of 'n uitkoms bereikbaar is of nie; die persepsie van kontrole bepaal of iemand sal poog om dit te bereik. Dit is dus duidelik dat lokus van kontrole 'n betekenisvolle rol speel in Bandura se teorie oor self-effektiwiteitsbelewinge en ook op die doelstellings wat individue vir hulself stel.

Lokus van kontrole is 'n verskynsel met 'n belangrike effek in elke individu se daaglikse lewe. Mense met 'n eksterne lokus van kontrole glo dat hul eie aksies geen invloed op toekomstige uitkomst het nie. Individue met 'n interne lokus van kontrole sien die wêreld vanuit 'n meer aanpasbare perspektief. Hulle glo harde werk en persoonlike vermoëns lei tot positiewe

uitkomst. Laasgenoemde is egter 'n taksering vanuit 'n Westerse perspektief. In Afrika-kulture mag dit moontlik anders wees.

Met inagneming van die omvattende navorsing ten opsigte van lokus van kontrole wat met volwassenes gedoen is, is dit toepaslik om hierdie ondersoek uit te brei na kinders en lokus van kontrole as veranderlike. Daar is genoegsame rede om te verwag dat hierdie veranderlike 'n betekenisvolle invloed op kinders se gedrag sal hê (Nowicki & Strickland, 1973). Min navorsing is gedoen oor lokus van kontrole by adolessente (Mills, 1992).

4.4 Lokus van kontrole en kultuur

Van so vroeg as die sewentigerjare is verskeie studies uitgevoer ten einde te bepaal in watter mate kultuur 'n invloed het op lokus van kontrole (Otterman, 1999). Alhoewel die meeste studies in die buiteland onderneem is oor die verskil in lokus van kontrole tussen Swart en Wit Amerikaners, het die gevolgtrekking deurlopend dieselfde gebly, naamlik dat Swartmense 'n eksterne lokus van kontrole het in vergelyking met Witmense van dieselfde opvoeding en ouderdom (Vecchio, 1981). Vecchio (1981) meld ook dat kulturele verskille nie net by volwassenes voorkom nie, maar ook by kinders en adolessente. Dit stem ooreen met Crocker (1999) se siening dat Swart Amerikaanse studente meer waarskynlik glo dat probleme wat die Swart gemeenskap ervaar, toegeskryf kan word aan vooroordeel en diskriminasie. Bialer (1961) en Rotter (1966) het gevind dat lokus van kontrole meer intern word met toename in ouderdom en dat interne lokus van kontrole geassosieer word met die hoër sosiale klas. Volgens Gaa en Shores (1979) het Swartmense nie altyd 'n meer eksterne lokus van kontrole as Witmense nie; dit hang af van kultuur maar ook van spesifieke domeine van lokus van kontrole wat geëvalueer word.

In Tiggeman en Rothblum (1997) se studie waar die Gewig-lokus-van-kontrole-skaal van Saltzer (1982) onder meer gebruik is, kon geen nasionaliteitsverskille ten opsigte van gewiglokus-van-kontrole bevestig word nie.

Otterman (1999) noem dat dit belangrik is om versigtig en krities te wees in die evaluering van navorsing wat kultuur en lokus van kontrole met mekaar verbind. Daar bestaan bewyse dat daar 'n verband tussen lokus van kontrole en kultuur is, maar dit beteken nie dat daar afgelei kan word dat een se kultuur die mate van internaliteit of eksternaliteit bepaal nie.

4.5 *Die verband tussen lokus van kontrole, obesiteit en selfkonsep*

Obesiteit word geassosieer met 'n eksterne lokus van kontrole, omdat eetgedrag nie beheer kan word nie (Mills, 1992). Sommige navorsers het gevind dat self-esteem positief korreleer met interne lokus van kontrole (Abbey, Andrew, & Halman, 1992), terwyl ander geen betekenisvolle korrelasie met lokus van kontrole kon vind nie. Eksterne lokus van kontrole is al geassosieer met depressie en angs, wat geassosieer word met 'n lae self-esteem (Rumpel & Harris, 1994). In 'n studie wat deur Rumpel en Harris (1994) uitgevoer is, is verwag dat kinders wat oorgewig is, 'n groter waarskynlikheid het om 'n laer self-esteem en eksterne lokus van kontrole te hê, teenoor kinders met 'n normale gewig. Die resultate van hul ondersoek ondersteun egter nie hul hipotese nie. Tiggeman en Rothblum (1997) het gevind dat die verband tussen gewigslokus-van-kontrole en self-esteem positief was vir vroue wat ondergewig en van normale gewig was. Vir oorgewig-vroue was die korrelasie egter negatief. Die oortuiging dat gewig onder een se kontrole is, in kombinasie met oorgewig, was dus geassosieer met 'n laer self-esteem. Hierdie bevinding bevestig egter die verband tussen gewigslokus-van-kontrole en self-esteem vir vroue, maar nie vir mans nie. Geslagsverskille het in laasgenoemde studie dus wel voorgekom. Dit stem grootliks ooreen met Crocker (1999) se bevinding dat oorgewig-vroue wat gevoel het dat hulle hul gewig kan kontroleer, 'n hoër self-esteem gehad het teenoor oorgewig-vroue wat gevoel het dat hulle geen kontrole oor hulle gewig het nie. Self-esteem is grootliks afhanklik van persone se oortuigings van die oorsake vir gewig en die implikasies van hierdie oortuigings vir die self wanneer verwerping voorkom.

Saltzer (1982) ontwikkel 'n spesifieke meetinstrument vir gewigslokus-van-kontrole. Sy het gevind dat persone met 'n interne lokus van kontrole meer suksesvol was toe hulle 'n gewigsverliesprogram voltooi het en meer gewig verloor het in vergelyking met persone wat 'n eksterne lokus van kontrole het. 'n Interne lokus van kontrole kan dus baie positiewe voordele inhou. Tiggeman en Rothblum (1997) het in hulle studie gevind dat daar 'n negatiewe korrelasie bestaan tussen persone wat oorgewig is, gewigslokus-van-kontrole en self-esteem.

Crocker, Cornwell en Major (1993) se bevindinge vind aansluiting by vroeëre studies oor self-esteem, depressie en aannames oor oorsaaklikheid (Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989; Alloy, Abramson, Metalsky, & Hartlage, 1988; Weiner, Perry, & Magnusson, 1988). Hierdie studies het gevind dat laer self-esteem en hoër depressie teenwoordig was by individue wat hulleself blameer het vir negatiewe lewensgebeurtenisse, in vergelyking met dié wat nie. Negatiewe self-esteem word geassosieer met interne aannames oor oorsaaklikheid, en positiewe self-esteem word geassosieer met eksterne aannames oor oorsaaklikheid (Crocker, Cornwel, & Major, 1993).

Pierce en Wardle (1997) het in 'n studie gevind dat negatiewe self-esteem geassosieer is met kinders se oortuigings dat hulle self verantwoordelik is vir hul oorgewig-toestand, terwyl 'n positiewe self-esteem gekoppel is aan oortuigings dat die oorsaak van oorgewig die gevolg van eksterne kragte is.

Navorsingsbevindinge oor die verband tussen lokus van kontrole en obesiteit is uiteenlopend. Sommige studies het gevind dat obese individue glad nie geneig is om 'n meer eksterne lokus van kontrole te hê as individue wie se gewig normaal is nie (Barrios & Topping, 1977; Gormanous & Lowe, 1975), terwyl ander weer gevind het dat individue wat obees is, meer 'n eksterne lokus van kontrole het as individue wie se gewig normaal is (Held & Snow, 1972).

4.6 *Samevatting en gevolgtrekkings*

Lokus van kontrole, selfkonsep en obesiteit word herhaaldelik met mekaar in verband gebring in die bestaande literatuur. Die bevindinge oor die verbande tussen hierdie genoemde konstrunkte/verskynsels is egter nie altyd eenduidig nie, en dit gaan interessant wees om te sien wat die huidige ondersoek se bevinding oor die verband tussen hierdie konstrunkte/verskynsels is. Min literatuur oor lokus van kontrole en geslagsverskille is beskikbaar. Die bestaande literatuur wat vir die huidige studie ondersoek is, is ook nie altyd baie duidelik oor die verband tussen lokus van kontrole en kultuur, en of daar werklik betekenisvolle verskille ten opsigte van lokus van kontrole onder verskillende kulturele groepe voorkom nie.

5. *OBESITEIT*

5.1 *Inleiding*

Die voorkoms van obesiteit by kinders is besig om wêreldwyd vinnig toe te neem (Bundred, Kitchiner, & Buchan, 2001; ERIC clearinghouse on teaching and teacher education, 2000; Cole, Bellizzi, Flegal, & Dietz, 2000). In die huidige ondersoek word 'n studie gemaak van obesiteit by kinders en adolessente in die ouderdomsgroep 10 – 15 jaar uit alle kultuurgroepe. In die bestudering van literatuur ten opsigte van obesiteit sal daar dus ook op hierdie genoemde groep gefokus word.

Alhoewel dit maklik lyk om obesiteit te definieer, is dit volgens Miller, O'Neil, Malcolm en Currey (1984) nie die geval nie. Daar sal vervolgens eerstens stilgestaan word by die omskrywing van obesiteit en die klassifikasie van obesiteit by kinders en volwassenes. Daarna sal

aandag geskenk word aan die voorkoms van obesiteit, die etiologie en die implikasies (met die klem op psigologiese implikasies) wat dit inhou.

5.2 *Begripsomskrywing*

Daar word dikwels na obesiteit verwys as vetsug, en die term sal as sinoniem vir obesiteit gebruik word. Daar is tans verskeie definisies ten opsigte van obesiteit by kinders in gebruik:

Obesiteit kan omskryf word as 'n oormatige akkumulاسie van liggaamsvet (ERIC clearinghouse on teaching and teacher education, 2000; Plug et al., 1997). Kaplan, Sadock en Grebb (1994) onderskryf hierdie definisie en voeg by dat iemand vetsugtig is wanneer sy/haar liggaamsgewig die standaardgewig wat in gewone lengte- en gewigstabelle aangetoon word, met meer as 20% oorskry. Dit het gelei tot meningsverskille aangaande die vraag of obesiteit ooreenkomstig liggaamsgewig of volgens vetgewig gedefinieer behoort te word (omdat liggaamsgewig nie net vet aandui nie, maar ook ander liggaamselemente soos spiere, water en been). Dit het daartoe gelei dat outeurs liggaamsvet en nie liggaamsgewig nie as kriterium gebruik.

Obesiteit kan volgens Lohman (1987) gediagnoseer word as die vetpersentasie van dogters se totale liggaamsgewig meer is as 32%, en as die vetpersentasie van die totale liggaamsgewig meer is as 25% by seuns. Obesiteit by kinders word dikwels gedefinieer as 'n gewig-vir-lengte in oormaat van 120% van die ideaal. Daar word in die literatuur ook duidelik onderskeid getref tussen oorgewig en obesiteit: oorgewig word gedefinieer as 'n liggaamsmassa groter as 'n spesifieke gegewe massa vir liggaamslengte (Underhay, 2000). Moontlike verskille tussen individue ten opsigte van been- en spiermassa word nie in ag geneem nie. Volgens Underhay (2000) bestaan daar tans vier kategorieë waarvolgens oorgewig en obesiteit geklassifiseer word. Hierdie klassifikasie van fenotipes is hoofsaaklik gebaseer op die topografie of verspreiding van adiposiete of vetweefsel en is 'n aanduiding van moontlike gesondheidsrisiko's wat kan voorkom (Bouchard, 1991; McArdle, Katch, & Katch, 1994). Volgens Bouchard (1991) en McArdle et al. (1994) word Tipe 1 gedefinieer as 'n oormatige liggaamsmassa of persentasie liggaamsvet, onafhanklik van die verspreiding daarvan. Tipe II word gedefinieer as 'n oormatige akkumulاسie van subkutane vet of onderhuidse vet veral in die abdominale area. Tipe III word gedefinieer as 'n oormatige akkumulاسie van viserale abdominale vet, terwyl Tipe IV gedefinieer word as 'n oormatige akkumulاسie van vet in die gluteo-femorale area. Daar bestaan tans nog nie 'n internasionaal aanvaarde klassifikasie metode om obesiteit by kinders en adolessente mee te klassifiseer soos wat daar vir volwassenes bestaan nie (Underhay, 2000). Daar is ook nie eenstemmigheid ten opsigte van 'n internasionale verwysingspopulasie en die spesifieke

afsnypunte waarvolgens kind/adolescent as oëers geklassifiseer moet word nie (WHO, 1998). Die verskillende metodes wat tans gebruik word waarvolgens oorgewig en obesiteit geklassifiseer word, word vervolgens bespreek.

5.3 *Klassifikasie van obesiteit by kinders en adolessente*

5.3.1 *Liggaamsmassa-indeks (LMI) (Powers, 1984)*

Liggaamsmassa-indeks (LMI) word gereeld gebruik om oorgewig en obesiteit by volwassenes te klassifiseer, veral as daar met groot populasies gewerk word (WHO, 1998). Dit word bereken deur liggaamsmassa in kilogram te deel deur die kwadraat van liggaamslengte in meter (Powers, 1984; Must & Strauss, 1999). Daar bestaan nie tans internasionaal gestandaardiseerde LMI-waardes volgens ouderdom vir kinders en adolessente soos wat daar vir volwassenes bestaan nie (Poskitt, 1995). Die rede hiervoor is dat LMI-waardes by kinders beïnvloed word deur faktore soos geslag, ras, ouderdom, maturasie en groei (Flegal & Troiano, 2000). Kinders en adolessente is besig om te groei, en liggaamslengte verander voortdurend en het gevolglik 'n invloed op die LMI-waarde. Die WHO (1995) beveel aan dat die fase van puberteit in ag geneem moet word wanneer LMI-waardes wat gebaseer is op chronologiese ouderdom, geïnterpreteer word. Bini, Celi, Berlioli, Bacosi, Stella, Giglio, Tosti en Falorni (2000) het 'n metode ontwikkel om LMI-waardes aan te pas ten opsigte van biologiese ouderdom en puberteitsfase en stel voor dat die fase van maturasie veral by dogters in ag geneem moet word indien LMI-waardes gebruik word om obesiteit te klassifiseer.

Daar bestaan tans 'n aantal populasie-spesifieke verwysingsdata waarvan die NHES II, NHES III en NHANES III die mees algemeen gebruikte verwysingsdata in die literatuur is (Flegal & Troiano, 2000) (Vergelyk met Tabel 2).

Tabel 2: Gemiddelde LMI-waardes vir kinders en adolessente 10 – 15 jaar (Flegal & Troiano, 2000, p. 812)

Gemiddelde LMI			
Geslag	Ouderdom	NHES II & III	NHANES III
Manlik	10	17.1	18.4
	11	17.9	19.4
	12	18.4	20.1
	13	19.4	20.5
	14	20.2	22.3
	15	20.9	22.5
Vroulik	10	17.6	18.4
	11	18.2	19.4
	12	19.2	20.2
	13	19.9	21.8
	14	20.8	22.4
	15	21.4	22.0

HESII & III, Verenigde State 1963-1970 NHANES III, Verenigde State 1988 – 1994

5.3.2 Maag-heup-ratio (*Waist-hip-ratio, WHR*) en maagomtrek

Maag- heup-ratio (WHR) word bepaal deur die maagomtrek soos geneem rondom die smalste gedeelte van die abdomen te deel deur die heupomtrek wat op die breedste gedeelte van die heup geneem word (Heyward, 1998; Owens, Gutin, Allison, Riggs, Ferguson, & Thompson, 1999).

$$WHR = \frac{\text{Maagomtrek (cm)}}{\text{Heupomtrek (cm)}}$$

'n Maag-heup-ratio (WHR) groter as 1.0 by volwasse mans en groter as 0.85 by volwasse dames word as 'n gesondheidsrisiko beskou (WHO, 1998). Volgens Owen et. al. (1999) bestaan daar nog nie internasionaal ooreengekome maag-heup-ratio-afsnypunte vir kinders nie.

5.3.3 *Velvoue*

Velvoue word algemeen gebruik in kliniese en veldnavorsing, veral vir die bepaling van liggaamsamestelling en persentasie liggaamsvet by kinders en volwassenes (Heyward, 1998; Underhay, 2000). Himes (1999) beveel aan dat die trisepsvelvou as 'n effektiewe metode gebruik kan word vanaf die ouderdom van 10 – 18 jaar. Obesiteit word dan gedefinieer as 'n trisepsvelvou > 85ste persentiel vir kinders en adolessente van dieselfde ouderdom en geslag (Gortmaker, Peterson, Wiecha, Sobol, Dixit, Fox, Laird, 1999). Dietz (1983) en Lohman (1987) is ook van mening dat metings van velvoue meer akkurate determinante in die bepaling van vetsug is. Wanneer die velvoue by die triseps en kuit gemeet word, word 'n som van velvoue van 10 – 25mm beskou as optimaal vir seuns, en 16 – 30mm as optimaal vir dogters (Lohman, 1987).

Die mees algemene formule wat by kinders en adolessente gebruik word vir die bepaling van vetpersentasie, is dié van Boileau, Lohman en Slaughter (1985). In die huidige ondersoek is obesiteit deur die Antropometrie-substasie (deel van die oorkoepelende Thusa Bana navorsingsprojek) bepaal. Laasgenoemde het gebruik gemaak van LMI-indekse en Boileau et al (1985) en Lohman (1992) se formules vir die bepaling van vetpersentasie (Vergelyk met Tabel 3)

Tabel 3: Bepaling van vetpersentasie by Seuns en Dogters (Lohman, 1992, p. 150)

Velvoue (mm) – Triseps + kuitvelvoue		Vetpersentasie		Klassifikasie
Seuns	Dogters	Seuns	Dogters	
10	15	10	12	Laag
10 – 25	16 – 30	10 – 20	16 – 25	Optimaal
>30	>36	25	30	Hoog tot baie hoog

Velvoue (mm) – Triseps + suskapulêre velvou		Vetpersentasie		Klassifikasie
Seuns	Dogters	Seuns	Dogters	
13	15	11	15	Laag
13 – 22	15 - 27	14 – 25	15 - 26	Optimaal
>29	>35	>26	>30	Hoog tot baie hoog

5.3.4 *Ander metodes*

Daar bestaan ook nog ander metodes soos onderwaterweging en bio-elektriese impedansie waarmee persentasie liggaamsvet bepaal kan word. Hierdie metodes is egter duur en nie altyd koste-effektief en geskik vir groot populasie-studies nie (Heyward, 1998).

In die huidige ondersoek is twee van die genoemde metodes deur Antropometrie gebruik om obesiteit te bepaal, naamlik die liggaamsmassa-indeks (5.3.1) en velvoue (5.3.3).

5.4 *Voorkomssyfers*

Wat die voorkomssyfer van obesiteit in Suid-Afrika betref, is daar geen nasionale syfers beskikbaar nie. Maughan (2002) rapporteer dat 25% van Suid-Afrikaners in die ouderdomsgroep 12 – 18 jaar klassifiseer as oorgewig of obees. Craig (1989) meld dat ongeveer 30% van volwassenes en ongeveer 15% van kinders/adolessente as vetsugtig beskou kan word.

Uit beskikbare literatuur blyk dit egter dat obesiteit toeneem. Gortmaker, Dietz, Sobol en Wehler (1987) noem 'n 54% toename in die voorkoms van obesiteit onder 6 – 11 jariges. Ooreenkomstig 'n nasionale gesondheidsondersoek is bykans een derde van kinders in die ouderdomsgroep 6 – 11 jaar obees, en die persentasie is steeds besig om te groei. Dit vind aansluiting by die stelling wat Committed-to-kids (2000) maak, naamlik dat die aantal oorgewig-kinders en –adolessente meer as verdubbel het in die afgelope drie dekades.

Children's TV (2000) rapporteer dat obesiteit by kinders verdubbel het oor die afgelope 20 jaar. Daar word geskat dat bykans 30% van kinders en adolessente oorgewig is, en hierdie persentasie is steeds besig om te styg. Hierdie groeipersentasie en toename in die voorkoms van oorgewig is meer waarneembaar by Swartmense as by ander kultuurgroepe. Dit vind aansluiting by McNutt et al. (1997) wat gevind het dat Swart meisies (tussen 9-10 jaar) meer waarskynlik eethoudings openbaar wat tot gewigstoename en uiteindelik tot obesiteit lei. In Szabo en Hollands (1997a) se studie het Swart meisies in die algemeen hoër LMI-tellings as die Wit meisies gehad. Reiss (1996) het ook gevind dat Swart vroue 'n hoër LMI-telling as Wit vroue gehad het.

Kaplan, Sadock en Grebb (1994) lig veral twee epidemiologiese faktore uit wat met obesiteit in verband gebring kan word, naamlik sosio-ekonomiese status en ouderdom. Wat sosio-ekonomiese status betref, kom obesiteit ongeveer ses keer meer by mans en vrouens van 'n lae status as by mans en vrouens van 'n hoë status voor. Die voorkoms van obesiteit is ook hoër by

kinders van 'n lae sosio-ekonomiese status, 'n verskil wat reeds op sesjarige ouderdom duidelik is.

Nie alle babas wat obees is word obese kinders nie, en nie alle obese kinders word obese volwassenes nie. Lohman (1987) noem egter dat die voorkoms van obesiteit groter is by ouer persone (mans sowel as vrouens). Daar is verder ook bevindinge dat die waarskynlikheid groot is dat obesiteit wat in die vroeë kinderjare begin, sal voortduur regdeur die lewenspan (Epstein, Wing, Koeske, Valoski, 1987). Bunce en Hunt (1987) noem dat 40% van kinders wat teen die ouderdom van 7 jaar obees is, obese volwassenes sal word, en 70% van obese adolessente sal obees bly.

5.5 *Etiologie*

Soos met obesiteit wat in volwassenheid begin, het obesiteit by kinders/adolessente veelvuldige oorsake wat sentreer om 'n wanbalans tussen “energie-inname” (kalorieë verwerf van voedsel) en “energie-uitvloei” (kalorieë verbruik en fisieke aktiwiteit). Obesiteit by kinders/adolessente is waarskynlik die resultate van 'n interaksie van voedings-, psigologiese, gesins- en psigo-sosiale faktore (ERIC clearinghouse on teaching and teacher education, 2000). Vervolgens sal van die belangrikste faktore wat moontlik 'n rol in die etiologie van obesiteit kan speel, bespreek word:

- Die gesin:

Die risiko om obees te raak is die grootste onder kinders wat twee obese ouers het (Dietz, 1983). Verskeie navorsers konstateer dat obesiteit die gevolg is van die voorbeeld van swak eetgewoontes wat ouers stel. Stunkard (1985) toon aan dat 80% van die kinders van twee vetsugtige ouers ook vetsugtig is, in vergelyking met 40% van die kinders van een vetsugtige ouer en slegs 10% van die kinders van ouers van normale gewig. Die teenwoordigheid van obesiteit by ten minste een ouer kan die risiko vir 'n obese kind om 'n obese volwassene te word betekenisvol verhoog (Maughan, 2002).

- Lae energieverbruik:

'n Gebrek aan oefening is een van die vernaamste oorsake van obesiteit. Obesiteit word herhaaldelik ook in verband gebring met 'n onaktiewe leefstyl (Kalk, 2001). Bruch (1974) noem dat onaktiwiteit tesame met ooreet in 70% tot 80% van die gevalle waar kinders/adolessente obees is, 'n rol speel. 'n Onaktiewe leefwyse gaan dikwels ook gepaard met groter voedselinname. Ross en Pate (1987) noem dat minder as 'n vyfde van kinders fisieke aktiwiteitsprogramme by die

skool het. Televisie kyk word beskou as een van die belangrikste bronne van onaktiwiteit. Navorsing toon dat hoe meer 'n kind televisie kyk, hoe groter is die waarskynlikheid dat hy/sy oorgewig is (Committed-to-kids, 2000). Daar word so ver gegaan om te sê dat 60% van obesiteit by kinders gekoppel kan word aan te veel tyd voor die televisie (Children's TV, 2000). Dit vind aansluiting by Bunce en Hunt (1987) se bevinding dat televisiekyk die sterkste voorspeller is vir die ontwikkeling van obesiteit by kinders. Dit is nie net televisiekyk alleen wat lei tot oorgewig-kindere nie. Studies toon dat wanneer kinders televisie kyk, is hulle nie net onaktief nie maar eet hulle dikwels peuselhappies wat hoog in kalorieë is. Advertensies op die televisie van kitskosse en peuselhappies mag hulle aanmoedig om meer te eet. Maughan (2002) en Kagamimori, Yamagami, Sokejima, Numata, Handa, Nanri, Saito, Tokui, Yoshimura en Yoshida (1999) meld dat beperkte speelruimte as gevolg van verstedeliking en aantreklike binnenshuise vermaak (byvoorbeeld televisie en rekenaarpeletjies) obesiteit tot gevolg kan hê.

- Genetiese en biologiese faktore:

Verskeie studies dui daarop dat daar genetiese faktore is wat 'n belangrike rol speel in obesiteit. Dit beteken nie noodwendig dat daar 'n genetiese disfunksie by obesiteit bestaan nie, maar dat sommige individue geprogrammeer of gepredisponeer is om vet te word (Kaplan, Sadock, Grebb, 1994). Nuwe navorsing dui daarop dat gene dalk 'n veel groter rol mag speel in obesiteit by kinders as wat aanvanklik aanvaar is. In die Julie-uitgawe (1999) van *Pediatrics* rapporteer navorsers dat genetiese invloede 75% tot 80% liggaamsvet verklaar (Reuters health information, 2000).

5.6 Implikasies van obesiteit

Obesiteit lei tot verskeie gesondheidsrisiko's soos hoë bloeddruk, asma, hartprobleme en diabetes. Tesame met die fisieke risiko's is die emosionele gevolge ook verreikend: oorgewig-kindere word dikwels geëtiketteer, gespot en geterg deur hul portuurgroep. Epstein (1993) noem dat sosiale situasies 'n potensiële verleentheid word vir die oorgewig-kind. In publieke swembaddens en in liggaamlike opvoedingsklasse waar mens meer blootstellende kleredrag aan het, voel oorgewig-kindere dikwels selfbewus. Obese kindere wat aan kompeterende sport wil deelneem, is dikwels van die laastes wat vir spanne gekies word. Daar bestaan geen twyfel nie dat daar 'n groot mate van vooroordeel en diskriminasie teenoor oorgewig persone is. Hulle word dikwels ook deur onderwysers en volwassenes as dom beskou en as minderwaardig behandel (Smith, 2000). Die resultaat is dikwels kindere met 'n lae self-esteem wat deur ernstige sosiale, psigologiese en ekonomiese probleme in die gesig gestaar word.

5.7 *Obesiteit en kultuur*

Regdeur die verloop van die geskiedenis is 'n groter liggaamsmassa van waarde geag. Om vet te wees het oorvloed, aansien en welgesteldheid geïmpliseer (Cogan, Bhalla, Sefa-Dedah, Rothblum, 1996). Ekonomiese groei en vooruitgang het gelei tot 'n klemverskuiwing waar maerheid nou aangemoedig en as standaard voorgelou word.

In sekere ontwikkelende lande word daar nog steeds waarde geheg aan 'n groter liggaamsbou. In lande soos Nigerië bestaan die praktyk dat meisies “vet gevoer” word (Cogan et al., 1996). Die mooiste een is die een wat so vet is dat sy nie kan werk nie en moeilik beweeg. Dit word beskou as 'n simbool van welgesteldheid, aangesien slegs die rykste man dit kan bekostig om die produktiwiteit van sy vrou of dogter te verloor. Waardes wat geassosieer word met maerheid of vetheid, word dus waarskynlik beïnvloed deur sosio-kulturele faktore. Dit stem ooreen met Cogan et al. (1996) se studie waar Swart studente van Ghana 'n groter liggaamsbou verkies het teenoor Amerikaanse studente wat 'n baie skraal liggaamstipe verkies het.

In die gedeelte waar eethoudings en kultuur bespreek is (3.3), is egter aangedui dat eetversteurings en abnormale eethoudings by alle kulturele groepe voorkom. Alhoewel kulturele verskille oor persepsies en houding teenoor obesiteit wel mag voorkom, wil dit tog lyk asof verstedeliking en die Westerse invloed besig is om te lei tot veranderde persepsies en houdings. In 'n demografiese en gesondheidsopname wat in Suid-Afrika onderneem is, is gevind dat die voorkoms van obesiteit onder Swart vroue die hoogste is (30%), gevolg deur Wit vroue (26.3%), Kleurlingvroue (25.3%) en laastens Indiërvroue (21%).

5.8 *Behandeling van obesiteit*

Behandelingsprogramme vir obese kinders/adolessente het selde gewigsverlies as doelwit. Die doel is eerder om gewigstoename te vertraag of te keer ten einde die kind sy/haar liggaamsgewig te laat ingroei oor 'n periode van maande of jare. Craig (1989) noem dat kinders nie op drastiese massaverminderingprogramme geplaas behoort te word nie. Braet (1999) noem dat die behandeling van die oorgewig-kind moet fokus op verandering van eetstyl eerder as op dieet wat uiterste beperkings van voedsel behels.

Vroeë en toepaslike intervensie is veral van groot waarde. Daar bestaan bewyse dat dit aansienlik makliker is om eetgewoontes en oefenpatrone tydens die kinderjare te verander as by volwassenes (Wolf, Cohen, Rosenfield, 1985). Dit is ook baie belangrik om sensitief te wees vir

kultuurverskille in die behandeling van obesiteit. Soos reeds vooraf genoem (5.7), is obesiteit vir sekere kulturele en etniese groepe 'n teken van gesondheid en vooruitgang. Kinders en adolessente behoort bewus gemaak te word van die risiko's van obesiteit en die noodsaaklikheid om die probleem vroegtydig aan te pak.

Intervensie kan basies in drie vorme verdeel word:

1) Fisieke aktiwiteit:

Die meeste studies met kinders het gewys dat oefening alleen nie voldoende is vir gewigsverlies nie. Oefening gaan dus gepaard met 'n ander vorm van intervensie soos gedragsmodifikasie. 'n Formele oefenprogram, of selfs om net meer aktief te wees, is waardevol in die verbranding van vet, die verhoging van energieverbruik en die handhawing van gewigsverlies. Oefening hou ook ander gesondheidsvoordele in, soos bloeddruk wat meer normaal is.

Fisieke oefening word as 'n belangrike hoeksteen van die meeste terapeutiese programme vir obesiteit beskou (Gerhardt, 1986). Oefening bring mee dat meer kalorieë verbruik word en word geassosieer met 'n afname in eetlus en 'n toename in die metaboliese tempo van die liggaam. Oefening het ook 'n belangrike psigologiese invloed, aangesien liggaamsvorm verbeter en op sy beurt aanleiding gee tot 'n verbeterde selfbeeld en groter motivering.

Die grootste probleem verbonde aan oefening is 'n gebrek aan motivering om met 'n gedissiplineerde program vol te hou.

2) Dieet:

Dit is nie raadsaam vir kinders of adolessente om kalorieë drasties te beperk nie. Gebalanseerde diëte met matige kaloriebeperking, veral vermindering van vette, is suksesvol in die behandeling van obesiteit (Dietz, 1983). 'n Gesonde dieet in kombinasie met oefening is effektief in die behandeling van obesiteit by kinders/adolessente (Wolf, Cohen, Rosenfeld, 1985). Intervensie in die vorm van dieet moet by die individu aangepas word en gemonitor word deur 'n kundige.

3) Gedragsverandering:

Verskeie strategieë wat gerig is op gedrag en wat met volwassenes gebruik is, is ook suksesvol toegepas op kinders en adolessente. Voorbeelde sluit in self-monitering, die rekord hou van

voedselinname en van fisieke aktiwiteit, die gebruik van belonings en versterkers vir gewenste gedrag en die beperking van tyd en plek waar geëet word. Gedragsgebaseerde behandelings wat ouers insluit, is veral ook baie effektief (Smith, 2000; Epstein et al., 1987).

5.9 Voorkoming van obesiteit by kinders en adolessente

Dit is baie makliker om obesiteit te voorkom as te behandel. Voorkoming is in 'n groot mate gerig op opvoeding van ouers. In die baba-tydperk sentreer opvoeding om die bevordering van borsvoeding, herkenning van tekens van versadiging en uitstel van die gee van vaste kosse. In die vroeë kinderjare sluit opvoeding aspekte soos voldoende voeding, goeie eet- en oefengewoontes en die monitering van televisie kyk in.

Aangesien voorkoming die beste behandeling is, behoort kinders van kleins af geleer te word om gesond te eet en 'n gesonde lewenstyl ten opsigte van voedsel in die algemeen aan te kweek (Louw, 1990).

5.10 Samevatting en gevolgtrekkings

Obesiteit is 'n wêreldwye probleem wat drasties toeneem. Dit raak individue vanuit alle kulturele groepe en geslagte, met verreikende gevolge en implikasies. Bestaande literatuur oor obesiteit en kultuur wat ontleed is, dui nog sterk op idees dat obesiteit, alhoewel dit voorkom by Swart kinders, nie as 'n probleem deur hulle beskou word nie. In die huidige ondersoek sal dit interessant wees om te sien of Swart kinders/adolessente nog steeds meer obees is as Wit kinders/adolessente, en of dit nou dalk 'n meer eweredige kulturele verspreiding toon. Daar word ook verwag dat Swart kinders meer besorg oor hul liggaamlike voorkoms in die huidige ondersoek sal wees as resente literatuur en navorsing wat ondersoek is, in ag geneem word en waar bevind was dat Swart kinders geneig is om ook al meer besorg te raak oor liggaamlike voorkoms.

6. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar eerstens aandag geskenk aan die konstruk selfkonsep. Selfkonsep word dikwels afwisselend met terme soos self-esteem, selfbeeld, selfagting en liggaamsbeeld gebruik. Selfkonsep verwys na 'n stel houdings wat 'n beskrywing en evaluasie van 'n persoon se

gedrag en eienskappe reflekteer. Selfkonsep bestaan uit verskillende komponente, soos die fisieke, psigologiese, intellektuele, sosiale, geslagtelike, morele en ideale self.

Daar bestaan verskeie teorieë oor selfkonsep. Daar is ondersoek ingestel na die self soos onder meer beskryf deur James, Mead, Cooley, Allport, Rogers, Jung, Sullivan, Rosenberg Brown, Branden en Harter. Die ooreenkomste en verskille tussen hierdie teorieë is ook ontleed.

Die ontwikkeling van die selfkonsep, spesifiek in die middelkinderjare en adolessensie, is ook aangeraak. Daar is ook gekyk na die positiewe en negatiewe pole van selfkonsep en die implikasies wat 'n swak selfkonsep inhou.

Eethoudings is ook ondersoek. Dit is kommerwekkend hoe drasties eetversteurings besig is om toe te neem by individue van al die kulturele groepe. Anders as wat aanvanklik gedink is, is eetversteurings en abnormale eethoudings nie net slegs beperk tot Witmense nie. Abnormale eethoudings begin ook al hoe vroeër by kinders voorkom.

Die bestaande literatuur dui op 'n sterk verband tussen lokus van kontrole, selfkonsep en obesiteit. Daar ontstaan ook meer vrae of lokus van kontrole saamhang met kulturele verskille.

Obesiteit by kinders is besig om wêreldwyd vinnig toe te neem. Verskeie faktore wat wissel van geneties tot 'n onaktiewe leefstyl, dra by tot die probleem. Die vraag ontstaan ook wat gedoen word om hierdie probleem aan te pak, en of die huidige ondersoek die hoë voorkoms van obesiteit gaan bevestig.

In die volgende hoofstuk sal die metode van die huidige empiriese ondersoek uiteengesit word.

HOOFSTUK 3

EMPIRIESE ONDERSOEK

1. INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die metode van die empiriese ondersoek uiteengesit en beskryf. Die navorsingsontwerp van die ondersoek word eers aangedui. Die ondersoekgroep word daarna bespreek. Meetinstrumente wat vir die huidige ondersoek gebruik is, word beskryf met verwysing na die rasionaal waarvolgens die meetinstrument ontwikkel is, die metodes van administrasie, nasien en interpretasie, die betroubaarheid en geldigheid verkry in vorige studies en motivering vir gebruik van die betrokke meetinstrumente. Ten slotte sal die prosedure wat gevolg is in die loodsstudie en in die hoofondersoek, sowel as die wyse van statistiese ontleding van die data, uiteengesit word.

2. NAVORSINGSONTWERP

In die huidige ondersoek is 'n eenmalige dwarsdeursnitopname-ontwerp gebruik (na 'n vooraf-fase van instrumentaanpassing en -verfyning met behulp van 'n loodsundersoek en 'n komitee-benadering soos dit beskryf is deur Van der Vijver en Leung (1997), met stratifisering oor geslag, ouderdom en kulturele/etniese groepe.

3. DIE ONDERSOEKGROEP

Hierdie studie maak deel uit van die oorkoepelende Thusa Bana navorsingsprojek (Sien Hoofstuk 1, 1.). Die Thusa Bana ondersoekgroep was die basis vir die ondersoekgroep van hierdie studie.

In die huidige ondersoek was 'n steekproefraamwerk beskikbaar, en 'n waarskynlikheidsseleksie tipe steekproef is getrek. Elke eenheid van die universum het dus 'n teoretiese gelyke kans op insluiting in die steekproef gehad. Meer spesifiek is die gestratifiseerde ewekansige steekproeftrekkingsprosedure benut. Seuns en dogters binne die ouderdomsgroep 10 -15 jaar, sowel as verskillende kulturele groepe in die Noordwes-Provinsie, is in die steekproef ingesluit. Aanvanklik was daar 553 respondente, maar van die vraelyste was onvolledig of verkeerd ingevul, en daar is uiteindelik net 423 respondente in die huidige ondersoek ingesluit.

Die ondersoekgroep het uit 203 dogters en 220 seuns uit al die verskillende kulturele groepe (Swart, Kleurling, Indiër en Wit) bestaan. Uit die totale groep was 42 respondente as obees geïdentifiseer teenoor 381 wat nie obees was nie. Wat die ouderdomsverspreiding betref, was 72 in die 10-jarige groep, 77 in die 11-jarige groep, 82 in die 12-jarige groep, 71 in die 13-jarige groep, 58 in die 14-jarige groep en 63 in die 15-jarige groep.

4. DIE MEETINSTRUMENTE

Vervolgens sal die seleksie en voorbereiding van die meetinstrumente (4.1) bespreek word. Daarna word die Piers-Harris selfkonsep-skaal (Piers, 1984) (4.2) en dan die Eethouding- en Lokus van kontrole skale (4.3 en 4.4) bespreek. Laastens word daar verwys na die meetinstrumente waarvolgens obesiteit bepaal is (4.5).

4.1 Seleksie en voorbereiding van meetinstrumente

Die seleksie en die voorbereiding van die meetinstrumente wat in hierdie ondersoek gebruik is word vervolgens bespreek, met die fokus op moontlike probleme wat kon ontwikkel, vereistes waaraan die geselekteerde meetinstrumente moes voldoen, wysigings wat aan van die items aangebring is, vertalings van die gewysigde vraelyste en kontrolering van die vertaling deur terugvertalings.

4.1.1 Die agtergrond van die huidige studie

In die konteks van die multi-dissiplinêre navorsingsprojek (Thusa Bana navorsingsprojek) is in ag geneem dat verskillende kulturele/etniese groepe deel uitmaak van die ondersoekgroep. Die meetinstrumente wat gebruik is, moes dus geskik wees vir die spesifieke teikenpopulasie.

Daar was dus verskeie praktiese oorwegings wat gekoppel was aan die data-insameling, waarmee rekening gehou moes word by die seleksie van die meetinstrumente, naamlik:

- i) Die data-insameling vind plaas tydens veldstudies, en die gemeenskappe wissel van landelik (waar feitlik geen geriewe bestaan nie) tot modern.
- ii) Basiese toerusting soos stoele en tafels wat nie beskikbaar is in die landelike gebiede nie, kon nie aangery word nie, aangesien die omvang van die oorkoepelende Thusa-Bana projek sodanig is dat pakplek uiters skaars is.

iii) Die tyd vir die data-insameling was baie beperk, en individuele afneem van vraelyste was onmoontlik – dit moes in groepe gedoen word.

4.1.2 *Antisipasie en hantering van moontlike probleme*

Die volgende moontlike probleme vir die huidige studie is dus geantisipeer en moes sover moontlik onderskep word in die selektering, voorbereiding en implementering van die meetinstrumente:

***Die proefnemer effek:** die effek wat die verwagtings van proefnemers oor die data wat ingesamel moet word en die bepaalde biografiese veranderlikes (geslag, ouderdom en kultuur/etniese groep) van die proefnemers op die verkreeë data kan hê, moet in gedagte gehou word (Huysamen, 1993). Die navorser (Wit vrou) se teenwoordigheid as lid van 'n ander kulturele/etniese groep kan die proefpersone se respondering beïnvloed (Paunonen & Ashton, 1998). Setswana-veldwerkers is gebruik om met die Swart kinders in die huidige ondersoek te werk.

***Proefpersooneffek:** Volgens Paunonen en Ashton (1998) kan die papier-en-potlood formaat van die vraelyste onbekend en selfs traumaties wees vir ongeletterde en min-geletterde proefpersone. Hierdie probleem is in die huidige studie hanteer deur die instruksies van die vraelyste mondeling te gee. Die items is ook vir die min-geletterde proefpersone gelees en aan die hand van 'n voorbeeld verduidelik.

***Verstaanbaarheid van die items:** kan moontlik ingeperk word deur ingewikkelde, onverstaanbare en abstrakte terme. Die probleem is hanteer deur die items deeglik te bestudeer en te vertaal.

***Veldwerkers:** kan die data kontamineer met hulle eie persepsies. Hulle kan moontlik ook leiding aan proefpersone gee en hulle beïnvloed. Die betekenis en inhoud van die items kan ook verdraai word. Die probleem is hanteer deur keuring van en opleiding aan die veldwerkers.

***Die afwesigheid van tafels en stoele** kan die voltooiing van die meetinstrumente bemoeilik. Hierdie probleem is hanteer deur knyperborde te gebruik wat deur die proefpersone op hulle skote vasgehou kon word. In die landelike gebiede waar stoele nie beskikbaar was nie, het die veldwerkers sowel as die proefpersone op gras onder bome gesit. Potlode, uitveërs en skerpmakers is ook voorsien aan die deelnemers. Hierdie vorm van afname is vreemd en ongemaklik vir die navorser en veldwerkers, maar bekend vir die deelnemers, en dit behoort dus nie 'n uitermate groot effek op die betroubaarheid en geldigheid van die bevindings te hê nie.

4.1.3 Die vereistes waaraan die meetinstrumente moes voldoen

Uit die aard van die genoemde praktiese en geantisipeerde probleme rakende die groter navorsingsprojek, moes die geselekteerde meetinstrumente aan sekere vereistes voldoen, naamlik:

- i) Die konstruerte selfkonsep, eethoudings en lokus van kontrole moes breedvoerig genoeg in die kortste tyd moontlik gemeet kon word.
- ii) Die meetinstrumente moes kruiskultureel billik wees.
- iii) Die meetinstrumente moes nie 'n ingewikkelde afneemprosedure vereis nie en geskik wees vir kinders/adolesente (manlik en vroulik) uit verskillende kulturele/etniese groepe binne die ouderdomsgroep 10 – 15 jaar.
- iv) Die meetinstrumente moes beskikbaar wees vir navorsing en ook verkrygbaar in Suid-Afrika.

4.1.4 Die seleksie van meetinstrumente

In die lig van die voorgenoemde vereistes waaraan die meetinstrumente moes voldoen, en na aanleiding van 'n uitgebreide literatuursoektog is die “Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale” (Piers, 1984) gekies vir die meting van selfkonsep. Die “Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale” (Piers, 1984) is aangepas en gewysig. Die gewigskontrole-subskaal van die “Children’s Physical Self-Concept Scale” (Stein, Bracken, Haddock, Shaddish, 1998) en vier items van die EAT-12-skaal (Lavik, Clausen, Pedersen, 1991) is aangepas en gewysig vir die Thusa Bana Eethoudingskaal. Laastens is agt van die items van die Nowicki-Strickland Lokus van Kontroleskaal (Nowicki & Strickland, 1973) en Saltzer (1982) se “Weight Locus of Control Scale” aangepas, verander en gewysig en die Thusa Bana Lokus van Kontroleskaal is hieruit ontwerp.

4.1.5 Voorbereiding en wysiging of aanpassing van die meetinstrumente

Die meetinstrumente is volgens die komiteebenadering (Van der Vijver & Leung, 1997) aangepas en gewysig. Die span was navorsers wat deel is van die Thusa-Bana projek en ander kundiges op die gebied van sielkunde en navorsing met kinders. 'n Swart kliniese-sielkundige was ook deel van die span om kultuursensitiwiteit te verseker. Die bogenoemde selfkonsep-vraelys is deur 'n proses van intuïtiewe item-evaluering bestudeer met die klem op die verstaanbaarheid en bruikbaarheid van die onderskeie items vir die teikenpopulasie. Items wat

moontlik dubbelsinnig of minder verstaanbaar vir die teikenpopulasie kon wees, is aan die hand van die meetinstrument se handleiding bestudeer. Die bestudering van die items is gedoen deur die doel van die items (soos aangedui deur die handleiding) voortdurend te vergelyk met die wysigings wat nodig was om die items so verstaanbaar en so duidelik as moontlik vir die teikengroep te maak. Daar is dus gepoog om die items meer kultuurbillik te maak, op so 'n wyse dat die oorspronklike betekenis van die items steeds behou is. Dieselfde proses is gevolg met die Eethouding- en Lokus van Kontroleskaal. 'n Loodsstudie is ook uitgevoer en verdere wysigings is aangebring (sien 5.1).

In die geval van die Selfkonsepskaal is “Amerikaanse Engels” tot 'n meer “Suid-Afrikaanse Engels” gewysig. (Byvoorbeeld, die “I have lots of pep” is vervang met “I have lots of energy”. Meer voorbeelde word voorsien by die bespreking van die meetinstrumente.)

4.1.6 Vertaling van die gewysigde vraelyste in Setswana en Afrikaans

Die volgende stap in die voorbereiding van die meetinstrumente was om die gewysigde Engelse vraelyste deur 'n Setswana-en-Engelskundige in Setswana te vertaal, en ook deur 'n Afrikaans-en-Engelskundige in Afrikaans te vertaal. In die vertaalproses is daar gelet op die verstaanbaarheid van die verskillende items vir die teikenpopulasie. Volgens Van der Vijver en Leung (1997) is letterlike vertaling van vraelyste ontoereikend in die geval van kruiskulturele navorsing. Uitdrukkings wat moeilik verstaanbaar sou wees in die Setswana-kultuur in Setswana, is vervang met uitdrukkings wat meer kultuur-bekend is. Dieselfde is ook gedoen met die Afrikaanse vraelyste.

4.1.7 Terugvertaling van die Setswana en Afrikaanse vraelyste na Engels

Die vertaalde vraelyste is terugvertaal in Engels in ooreenstemming met Brislin (1990) se vertaal-terugvertaal-beginsel. Daar is dus verseker dat die onderliggende betekenis van die items onveranderd gebly het. In die huidige ondersoek was daar nie in die terugvertaalproses verskille met die oorspronklike Engels nie.

4.1.8 *Opstel van vraelysboekie*

Die voorbereiding van die meetinstrumente is afgerond deur die gewysigde, vertaalde vraelyste te dupliseer op A4-grootte papier en dan saam te bind in boekies. Die boekies is so saamgestel dat dit gerieflik op die knyperborde pas.

4.2 *Die “Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale” (Piers, 1984)*

4.2.1 *Rasionaal vir ontwikkeling*

Die “Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale”, met die subtitel “The way I feel about myself”, is ’n selfrapporteringsmeetinstrument wat ontwerp is om die selfkonsep van kinders en adolessente te assessee. Die Piers-Harris is toepaslik om vir kinders en adolessente binne die ouderdomsgroep 8 – 18 jaar te gebruik. As gevolg van twyfel wat bestaan aangaande die stabiliteit van selfkonsep in jonger kinders onder die ouderdom van 7 of 8 jaar, is die Piers-Harris gestandaardiseer vir gebruik ten opsigte van kinders/adolessente vanaf 8 jaar en ouer.

4.2.2 *Die aard en administrasie*

Die Piers-Harris is ’n vraelys bestaande uit 80 items. Die skaal kan individueel of op groepe kinders/adolessente afgeneem word. Die skaal bestaan uit stellings wat sê hoe sommige persone oor hulself voel. Kinders/adolessente moet dan besluit of die stellings op hulself van toepassing is deur middel van digotome “ja”- en “nee”-response.

4.2.3 *Nasien en interpretasie*

Items word opgetel in ’n positiewe selfkonsep rigting. Hoe hoër die routelling, hoe meer positief is die geassesseerde selfkonsep. Lae tellings word geassosieer met ’n laer selfkonsep. ’n Omvattende assessering van selfkonsep word weergegee in drie samevattende tellings, naamlik ’n totale routelling, ’n persentiel-telling en ’n stanien-telling. Vir ’n meer gedetailleerde kliniese interpretasie bevat die Piers-Harris ses subskale:

i) **Gedrag** wat die mate waartoe die kind probleemgedrag erken of ontken, reflekteer. ’n Lae telling op die gedragskaal impliseer dat probleemgedrag teenwoordig is. ’n Hoë telling op hierdie

skaal is moeiliker om te interpreteer, aangesien dit mag dui op die afwesigheid van gedragsprobleme aan die een kant of 'n poging om gedragsprobleme te ontken aan die ander kant.

ii) **Intellektuele en skoolstatus** wat die kind/adolesent se self-assessering van sy/haar vermoëns met verwysing na intellektuele en akademiese take weerspieël. 'n Lae telling dui op moontlike skolastiese en leerprobleme. Kinders en adolessente met 'n goeie akademiese rekord wat 'n lae telling op die skaal behaal, mag dui op onrealistiese hoë verwagtings wat die kind/adolesent of sy/haar ouers stel.

iii) **Fisieke voorkoms** weerspieël die kind/adolesent se houdings ten opsigte van sy/haar fisieke eienskappe.

iv) **Angs** verwys na algemene emosionele verstourings en 'n disforiese gemoed. Individuele items omvat 'n verskeidenheid spesifieke emosies soos kommer, senuweeagtigheid, skaamte, hartseer en vrees.

v) **Populariteit** is die kind/adolesent se evaluering van sy/haar populariteit met klasmaats en vriende. Lae tellings op hierdie subskaal mag dui op skaamte, gebrek aan interpersoonlike vaardighede of persoonlikheidstrekke wat die kind/adolesent isoleer van ander.

vi) **Geluk en tevredenheid** gaan oor 'n algemene gevoel om 'n gelukkige persoon te wees en maklik om mee oor die weg te kom. Dit dui ook op algemene tevredenheid met die lewe. Lae tellings op hierdie subskaal word geassosieer met algemene ontevredenheid, gevoelens van negatiewe eiewaarde en 'n behoefte dat dinge anders moet wees.

Hierdie genoemde subskale is ontwikkel en verfyn deur middel van faktoranalises en sluit die meerderheid maar nie al 80 items van die totale skaal in nie.

4.2.4 *Betroubaarheid en geldigheid*

Die Piers-Harris word beskou as 'n betroubare meetinstrument. Toets-hertoetsbetroubaarheidskoëffisiënte varieer van .42 tot .96, en interne konstantheid wat vir die totale telling bereken is, wissel van .88 tot .93 (Piers, 1984). Hierdie betroubaarheidsyfers vergelyk gunstig met ander meetinstrumente wat gebruik word in die assessering van persoonlikheidstrekke in kinders en adolessente. Die Piers-Harris het skynbaar ook voldoende temporele stabiliteit en goeie interne konstantheid (Piers, 1984).

Die Piers-Harris bevat ook 'n "response bias index" en 'n "inconsistency index". Eersgenoemde bepaal die mate waarin die kind/adolesent se response onafhanklik is van die individuele items

en of dit oorheers is deur 'n behoefte om saam te stem of om nie saam te stem met die die items nie. Dit bepaal met ander woorde die teenwoordigheid van sogenaamde “yea-saying” of “no-saying”. Die “inconsistency index” bepaal weer die mate waarin die kind/adolescent se response intern konstant is.

Inhouds-, kriteriumverwante en konstruk geldigheid word in verskeie empiriese studies gerapporteer (Piers, 1984). In die huidige ondersoek sal ook betroubaarheidsindekse en geldigheidsindekse soos van toepassing op die huidige SA groep respondente bepaal word.

4.2.5 *Wysigings*

Die Piers-Harris is genormeer volgens Amerikaanse kinders/adolescente. Dit is dus nie noodwendig verteenwoordigend van kinders/adolescente soos in die huidige ondersoek nie. Op grond van die loodsstudie is van die items aangepas om irrelevante kulturele en persoonlike eienskappe te minimaliseer. Items van die oorspronklike Piers-Harris Selfkonsepskaal (Piers, 1984) wat moontlik onduidelik of dubbelsinnig kon wees vir die teikenpopulasie, is aangepas soos bespreek onder 4.1.5. Vervolgens word die items soos gevind by die oorspronklike “Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale (Piers, 1984) sowel as die aangepaste items wat in die huidige ondersoek gebruik is, aangetoon.

VR.	OORSPRONKLIKE ITEMS SOOS	GEWYSIGDE ITEMS
NR.	OPGESTEL DEUR PIERS (1984)	(GEWYSIG DEUR DIE NAVORSINGSPAN)
2	I am a happy person.	<i>Most of the time, I am a happy person.</i>
8.	<i>My looks bother me.</i>	<i>I don't like the way I look.</i>
10.	I get worried when we have tests in school.	I stress up when we have tests in school.
11.	I am <i>unpopular</i> .	I am <i>not well liked by other people</i> .
18.	I usually want <i>my own way</i> .	I usually want <i>things done my way</i> .
19.	I am good in music.	I am good in music (<i>singing</i> ,

26. I *am slow* in finishing my school work. I *take long* in finishing my school work.
27. I am an important member of my class. I am *also* an important member of my class.
30. I can *give a good report* in front of the class. I can *speak well* in front of the class.
35. I am *obedient* at home. I am *doing what I am told to do* at home.
38. My parents *expect* too much of me. My parents *demand* too much of me.
42. I often *volunteer* in school. I often *offer to do something* in school.
46. I am *among* the last to be chosen for games. I am *one of* the last to be chosen for games.
47. I am often *mean* to other people. I am often *nasty* to other people.
52. I am *cheerful*. I am *very happy*.
53. I am *dumb about most things*. I *understand less* things.
54. I have lots of *pep*. I have lots of *energy*.
57. I am *popular with* boys. I am *well liked by* boys.
59. My family is *disappointed in* me. My family is *unhappy with* me.
60. I have a *pleasant face*. I have a *friendly* face.
62. *I am picked on* at home. *People pick on me* at home.
68. I *lose my temper* easily. I *get angry* easily.
69. I am *popular with* girls. I am *well liked by* girls.

70. I am a good reader.

I read well.

78. I think bad thoughts.

I think bad things.

Ten spyte van die aanpassings het die oorspronklike betekenis van die items wel dieselfde gebly.

4.2.6 *Motivering vir gebruik*

Daar bestaan verskeie selfkonsep-vraelyste. Daar is egter besluit om die Piers-Harris as meetinstrument te gebruik omdat dit 'n baie bekende meetinstrument is wat wêreldwyd gebruik word. Dit is 'n maklike meetinstrument wat verstaanbaar is vir kinders en dus geskik om met kinders/adolessente te gebruik. Die Piers-Harris is koste- en tydeffektief en beskik oor goeie betroubaarheids- en geldigheidsindekse.

4.3 *Die Thusa-Bana-eethoudingskaal*

4.3.1 *Rasionaal vir ontwikkeling*

Tydens die loodsstudie wat in die huidige ondersoek gedoen is, is die EAT-12-skaal (Lavik, Clausen, Pedersen, 1991) as meetinstrument gebruik. Die EAT-12-skaal (Lavik, Clausen, Pedersen, 1991) is ontwikkel vanuit die bekende EAT-26 skaal van Garner en Garfinkel (1979). Albei skale is Eethoudingskale. Die EAT-12-skaal (Lavik, Clausen, Pedersen, 1991) meet drie spesifieke faktore:

- i) Dieet.
- ii) Bulimia en preokkupasie met voedsel.
- iii) Orale beheer: anorexia nervosa.

Die EAT-12-skaal (Lavik, Clausen, Pedersen, 1991) word gebruik as 'n hulpmiddel om abnormale eethoudings wat tot eetversteurings kan lei te identifiseer. Daar is egter gevind dat die items van hierdie skaal baie moeilik verstaanbaar was vir die kinders wat aan die loodsstudie deelgeneem het. Die Swart kinders het ook baie hoë tellings op hierdie skaal behaal, en dit vind aansluiting by King en Bhugra (1989) wat in 'n studie tot die gevolgtrekking gekom het dat

navorsers versigtig moet wees om nie direkte kruiskulturele vergelykings te maak nie maar hulle deeglik moet vergewis van spesifieke eienskappe by 'n spesifieke kultuurgroep (Swart kinders ly dikwels aan wanvoeding of eet nie drie etes per dag nie; Indiërs vas byvoorbeeld as deel van hul geloofsoortuigings). Hierdie aspekte kan 'n wesenlike invloed hê op hul beantwoording van 'n Eethoudingsvraelys. Op grond hiervan is besluit om 'n nuwe Eethoudingskaal te ontwikkel wat hierdie kulturele aspekte in ag sal neem en wat verstaanbaar sal wees vir die kinders/adolessente wat by die huidige ondersoek ingesluit is.

Literatuurbronne is bestudeer. Die "Children's Physical Self-Concept Scale" (CPSS) wat deur Stein, Bracken, Haddock en Shaddish in 1998 ontwikkel is - spesifiek omdat die navorsers van mening is dat die meeste meetinstrumente wat beskikbaar is, ontoepaslik is vir die gebruik op jonger kinders - is ook ondersoek. Een van die subskale van die CPSS is gewigskontrole en bestaan uit 9 items. Omdat hierdie 9 items betrekking het op liggaamsmassa en eetgewoontes, en spesifiek ontwikkel is vir die gebruik ten opsigte van jonger kinders, was dit baie geskik om in te sluit by die Thusa Bana-Eethoudingskaal. Hierdie items stem ook grootliks ooreen met die inhoud van die items van die EAT-12-skaal (Lavik, Clausen, & Pedersen, 1991), alhoewel dit meer verstaanbaar vir jonger kinders geformuleer is. Die oorblywende 4 items van die Thusa Bana-Eethoudingskaal kom uit die EAT-12-skaal (Lavik, Clausen, & Pedersen, 1991) maar is aangepas sodat kinders dit kan verstaan en om te verseker dat dit kultuur-sensitief is.

Die Thusa Bana-Eethoudingskaal bepaal wat kinders/adolessente van eet en kos dink. Dit omvat sekere eethoudings (byvoorbeeld dink kinders/adolessente hulle moet minder eet om maerder te word?) en sekere eetgewoontes (eet kinders/adolessente partykeer te veel, sny hulle hul kos in kleiner porsies?).

4.3.2 Aard en administrasie

Die Thusa Bana-Eethoudingskaal bestaan uit 13 items. Die 13 items bestaan uit stellings, en die kind/adolessent moet op 'n skaal, wat strek van nooit tot baie keer, aandui hoe gereeld hy/sy dit wat in die stelling staan, dink of doen.

4.3.3 Nasien en interpretasie

Wat die nasien van die Thusa Bana-Eethoudingskaal betref, word geen punte toegeken vir "never", een punt vir "1 time", twee punte vir "2 times", drie punte vir "3 times" en vier punte vir

“many times”. Hoe hoër ’n respondent se totale telling op die totale skaal en ook op die subskale, hoe groter word die waarskynlikheid dat probleme ten opsigte van eethoudings teenwoordig is.

4.3.4 *Geldigheid en betroubaarheid*

Geldigheids- en betroubaarheidsindekse sal bereken word vir die Thusa-Bana-Eethoudingskaal en in Hoofstuk 4 gerapporteer word.

4.3.5 *Wysigings*

Die “Children’s Physical Self-Concept Scale” (CPSS) van Stein, Bracken, Haddock en Shaddish (1998) se subskaal van gewigskontrolle se items wat moontlik onduidelik of dubbelsinnig vir die teikenpopulasie kon wees, is aangepas soos bespreek onder 4.1.5. Slegs 5 van die 9 items is in die Thusa Bana-Eethoudingskaal opgeneem. Vervolgens word die items soos gevind by die oorspronklike CPSS (Stein, Bracken, Haddock, & Shaddish, 1998) sowel as die aangepaste items aangetoon.

VR	OORSPRONKLIKE CPSS-ITEMS	GEWYSIGDE ITEMS VAN
NR	VAN DIE GEWIGSKONTROLE	VAN DIE CPSS (GEWYSIG DEUR DIE
	-SUBSKAAL SOOS OPGESTEL	NAVORSINGSPAN)
	DEUR STEIN, BRACKEN, HADDOCK	
	EN SHADDISH (1998)	
1.	<i>I want to change how much I weigh.</i>	<i>I wish I can be thinner.</i>
2.	I exercise so I will look better.	I exercise <i>hard</i> so I will look better.
8.	I eat until I <i>get</i> sick.	I eat until I <i>feel</i> sick.
13.	I <i>feel sad about</i> how much I weigh.	I don’t like how much I weigh

Die items wat uit die EAT-12-skaal (Lavik, Clausen, & Pedersen, 1991) in die Thusa Bana Eethoudingskaal opgeneem is wat moontlik onduidelik en onverstaanbaar vir die teikenpopulasie is, is gewysig soos bespreek onder 4.1.5. Vervolgens word die items soos gevind by die oorspronklike EAT-12-skaal (Lavik, Clausen, & Pedersen, 1991) sowel as die aangepaste items aangetoon.

VR	OORSPRONKLIKE EAT-12-ITEMS SOOS OPGESTEL DEUR LAVIK, CLAUSEN EN PEDERSEN (1991)	GEWYSIGDE ITEMS VAN DIE EAT-12 (GEWYSIG DEUR DIE NAVORSINGSPAN)
2.	<i>Engage in dieting behavior.</i>	<i>I eat only some food so I will get thin.</i>
3.	<i>Feel uncomfortable after eating sweets.</i>	<i>I get cross with myself for eating sweets.</i>
5.	<i>Vomit after meals.</i>	<i>I put my finger in my throat to make myself vomit after I have eaten.</i>
7.	<i>Give too much time and thought to food.</i>	<i>I think about food even when I am busy with something else.</i>
8.	<i>Cut the food into small pieces.</i>	<i>I cut my food into much smaller pieces than my family.</i>
10.	<i>Take longer time than others to eat a meal.</i>	<i>I take longer than my family to eat my meal.</i>
12.	<i>Feel that others pressure me to eat.</i>	<i>People say I must eat, even when I am not hungry.</i>

Op die oorspronklike EAT-12-skaal (Lavik, Clausen, & Pedersen, 1991) word antwoorde van die items gemerk uit 'n keuse van “always”, “often”, “seldom” en “never”. Op die Thusa Bana-Eethoudingskaal moet daar gekies word uit “never”, “1 time”, “2 times”, “3 times” en “many times”.

4.3.6 *Motivering vir gebruik*

Die EAT-12 skaal (Lavik, Clausen, & Pedersen, 1991) en die CPSS (Stein, Bracken, Haddock, & Shaddish, 1998) se subskaal vir gewigskontrole, wat in die Thusa Bana-Eethoudingskaal gekombineer en aangepas is, is geskik vir kinders en is tydeffektief. Beide oorspronklike skale beskik ook oor goeie betroubaarheids- en geldigheidsindekse.

4.4 *Die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal*

4.4.1 *Rasionaal vir ontwikkeling*

Die rasionaal van dié skaal is om te bepaal of kinders/adolessente hoofsaaklik eksterne lokus van kontrole (aanvaar nie verantwoordelikheid vir wie hy/sy is of vir wat in sy/haar lewe gebeur nie, maar skryf dit eerder toe aan die noodlot of omstandighede waaroor daar geen beheer is nie) of 'n interne lokus van kontrole (aanvaar volle verantwoordelikheid vir wie hy/sy is of vir wat in sy/haar lewe gebeur en het dus beheer oor lewe) het.

Daar bestaan verskeie instrumente vir die meting van lokus van kontrole; slegs die Nowicki-Strickland-Lokus van Kontroleskaal (N-SLOCSC) (Nowicki & Strickland, 1973) is egter ontwikkel vir die gebruik met adolessente, aldus Walters en Klein (1980). As gevolg hiervan is besluit om die N-SLOCSC (Nowicki & Strickland, 1973) in 'n loodsstudie te gebruik. Daar is sekere leemtes in die meetinstrument geïdentifiseer:

*Eerstens was die items nie verstaanbaar en duidelik genoeg geformuleer vir kinders binne die ouderdomsgroep 10 – 15 jaar nie.

*Tweedens is die skaal ook ontwikkel en gestandaardiseer volgens steekproewe wat nie verteenwoordigend is van die kinders wat in die loodsstudie gebruik is nie.

Die N-SLOCSC (Nowicki & Strickland, 1973) was dus nie toepaslik vir gebruik ten opsigte van kinders/adolessente soos dié wat in die huidige ondersoek ingesluit is nie. Om 'n skaal te kon

verkry wat bruikbaar is vir die bepaalde teikenpopulasie soos in die huidige ondersoek, is literatuurbronne met betrekking tot lokus van kontrole bestudeer.

In 'n studie wat deur Walters en Klein (1980) onderneem is, is die N-SLOCSC (Nowicki & Strickland, 1973) ondersoek. In hierdie studie is onder meer faktoranalises uitgevoer. Daar is toe bevind dat slegs 8 van die 21 items van die N-SLOCSC (Nowicki & Strickland, 1973) wat in hul studie gebruik is, korrelasies met twee faktore getoon het. Dié twee faktore was:

- i) Sosiale kontrole (6 items korreleer met hierdie faktor).
- ii) Selfkontrole (2 items korreleer met hierdie faktor).

Hierdie bevindinge impliseer dus dat minder as die helfte (slegs 8 items) van die N-SLOCSC geldig is vir die gebruik met adolessente. Hierdie 8 items is anders geformuleer sodat dit meer verstaanbaar vir jonger kinders kan wees en ingesluit by die Thusa Bana-Lokus van Kontrole skaal. Saltzer (1982) se “Weight Locus of Control Scale” is ook bestudeer. Dit bestaan uit 4 items waarvan 2 intern en twee ekstern bewoord is. Vier soortgelyke items is vir die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal ontwikkel.

4.4.2 Aard en administrasie

Die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal bestaan uit 12 items. Dié 12 items is in die vorm van stellings waarmee die toetsling kan saamstem of van verskil deur middel van digotome “ja”- en “nee”- response. Vier items van die skaal is gerig op lokus van kontrole ten opsigte van gewig.

4.4.3 Nasien en interpretasie

Sekere items wat positief geantwoord word, bepaal die mate van eksterne kontrole (items 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11). Hoe hoër die telling van positiewe items is, hoe meer het die respondent 'n eksterne lokus van kontrole. As hierdie genoemde items negatief beantwoord word, dui dit op 'n interne lokus van kontrole. Die ander oorblywende items (items 1, 2, 4, 10, 12) wat positief beantwoord word, dui op 'n interne lokus van kontrole, en as hierdie items negatief beantwoord word, dui dit op 'n eksterne lokus van kontrole. Hoe meer van laasgenoemde items dus positief beantwoord is, hoe meer het die respondent 'n interne lokus van kontrole.

4.4.4 *Betroubaarheid en geldigheid*

Die geldigheids- en betroubaarheidsindekse van die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal sal bereken word en in Hoofstuk 4 gerapporteer word.

4.4.5 *Wysigings*

Die 8 items van die N-SLOCSC (Nowicki & Strickland, 1973) wat in Walters en Klein (1980) se studie as geldig bevind is vir die gebruik met adolessente, is aangepas en gewysig om dit meer duidelik en verstaanbaar vir die teikenpopulasie in die huidige ondersoek te maak, soos bespreek by 4.1.5. Vervolgens word die 8 items soos gevind in die N-SLOCSC (Nowicki & Strickland, 1973) sowel as die aangepaste items aangetoon.

VR	OORSPRONKLIKE ITEMS IN DIE	GEWYSIGDE ITEMS
NR	N-SLOCSC SOOS OPGESTEL	(GEWYSIG DEUR
	DEUR NOWICKI EN STRICKLAND (1973)	DIE NAVORSINGSPAN)
1.	<i>Most of the time do you find it hard change a friend's (mind) opinion?</i>	<i>Can you make your friend to change his/her mind?</i>
2.	<i>Do you feel that it's nearly impossible to change your parents' mind about anything?</i>	<i>Can you make your parents change their mind?</i>
4.	<i>Do you feel that when you do something wrong there's very little you can do about it?</i>	<i>When you do something wrong, can you make it right again?</i>
6.	<i>Most of the time do you find it useless to get your own way at home?</i>	<i>Do you ever try to do as you like at home?</i>
7.	<i>Have you felt that when people were mean to you it was usually for no reason at all?</i>	<i>When people are ugly to you, is it usually without reason?</i>

- | | | |
|-----|---|--|
| 8. | <i>Are you often blamed for things that just aren't your fault?</i> | <i>Do people often say something is your fault, even if you don't have anything to do with it?</i> |
| 10. | <i>Do you feel that when someone doesn't like you there's little you can do about it?</i> | <i>When someone doesn't like you, can you do anything to change it?</i> |
| 11. | <i>Do you usually feel that it's almost useless to try in school because most other children are just plain smarter than you are?</i> | <i>It doesn't help to work hard in school because most children are more clever than you.</i> |

4.4.6 Motivering vir gebruik

Die N-SLOCSC (Nowicki & Strickland, 1973) was nie toepaslik vir die gebruik ten opsigte van kinders/adolescente soos dié wat in die huidige ondersoek ingesluit is nie. Die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal is meer geskik en verstaanbaar om te gebruik met kinders/adolescente.

4.5 Die Liggaamsmassa-indeks (LMI) (Powers, 1984) en velvoue

Vir die huidige ondersoek moes daar bepaal word hoeveel van die kinders/adolescente in die ondersoekgroep obees is. Verskeie metodes is beskikbaar om obesiteit te bepaal. Aangesien die bepaling van obesiteit nie werklik op die terrein van die sielkunde val nie, is inligting hieroor van die Antropometrie-stasie van die oorhoofse Thusa Bana-navorsingsprojek verkry. Data oor hoeveel kinders/adolescente obees is, word dus van Antropometrie verkry. Die metodes wat deur Antropometrie gebruik is vir die bepaling van obesiteit, is:

- i) Die liggaamsmassa-indeks (Powers, 1984) wat in die formule van gewig in kilogram oor lengte in meter se kwadraat saamgevat kan word (Sien Hoofstuk 2 onder 5.3.1, p. 49).
- ii) Velvoue (Sien Hoofstuk 2 onder 5.3.3, p.51).

5. NAVORSINGSPROSEDURE

5.1 Die loods ondersoek

'n Loodsstudie is voor en na die aanpassing en verfyning van die meetsinstrumente onderneem waarby 30 kinders in die ouderdomsgroep 9-10 jaar betrek is (albei geslagte en Afrikaans- sowel as Engelssprekende kinders is ingesluit). Tydens die loodsstudie moes die kinders die oorspronklike vraelyste wat vir die ondersoek beplan was, invul. Daar is toe gekyk watter vraelyste/items van die vraelyste vir hulle problematies was deurdat dit onverstaanbaar, moeilik of nie duidelik genoeg gestel was nie. Op grond van die loodsstudie is van die vraelyste verkort en aangepas om meer verstaanbaar te wees vir die ouderdomsgroep waarop dit toegepas word. Sommige vraelyste soos byvoorbeeld die Eethoudingsvraelys wat aanvanklik in die loodsstudie gebruik is, was heeltemal onverstaanbaar vir die kinders, en aanpassings en wysigings aan die meetinstrumente was nodig. Die nuwe en aangepaste vraelyste is weer 'n keer op 'n kleiner groepie kinders (15 kinders) toegepas ten einde te verseker dat dit duidelik en verstaanbaar genoeg geformuleer is. Om geldigheid te verbeter is die vraelyste wat in Setswana vertaal is, weer terug in Engels vertaal om te verseker dat die oorspronklike betekenis nie verlore gegaan het in die vertaalproses nie.

5.2 Die hoof ondersoek

Die projekteiers van die oorkoepelende Thusa Bana-navorsingsprojek het die betrokke skole wat in die steekproef ingesluit is, vooraf besoek en die nodige reëlings getref om ingeligte toestemming vir deelname van die betrokke seuns en dogters (asook hul ouers/voogde) te verkry. Datums en tye vir die veldwerk is ook deur die projekteiers vooraf met die skole gereël. Elke seun en dogter in die steekproef het 'n identifikasienommer ontvang. Elke seun en dogter het ook 'n groenkaart ontvang waarop die verskillende stasies waarna toe hulle moes gaan, aangedui is (daar is byvoorbeeld 'n stasie waar 'n demografiese vraelys ingevul word, een waar bloeddruk geneem word, een waar die betrokke seuns en dogters gemeet en geweeg word). Nadat 'n seun of dogter by 'n stasie was, moet die persone wat verantwoordelik is vir 'n bepaalde stasie, die groenkaart teken, ten einde te verseker dat die betrokke seuns en dogters by al die stasies aangemeld het.

Vir die doeleindes van die huidige ondersoek is al die vraelyste (ses) wat handel oor psigologiese aspekte by obesiteit, in boekvorm saamgebind. Die vraelyste is ook doelbewus in 'n sekere

volgorde geplaas sodat die deelnemers met 'n vraelys begin wat maklik en minder bedreigend is, tot vraelyste wat meer ingewikkeld is en meer sensitiewe inligting vra. Daar is drie veldwerkers opgelei om te help met die afneem van die vraelyste. Die deelnemers in die ondersoekgroep is in kleiner groepies van vyf tot agt per groepie verdeel. Vraelyste, potlode en uitveërs is uitgedeel, en die instruksies om die vraelyste in te vul is dan verduidelik (in die ondersoekgroep se spreektaal wat Setswana, Afrikaans of Engels is). Daar is ook verduidelik dat daar nie regte of verkeerde response is nie, en dat die inligting vertroulik hanteer sal word. Die items op die vraelyste is een vir een voorgelees vir die jonger kinders, en hulle moes dan 'n respons op die vraelys merk. Die kinders/adolesente wat al oor goeie leesvaardighede beskik, het self die items op die vraelyste gelees en hul response gemerk. Nadat die vraelyste almal ingevul is, is daar gekontroleer of al die items op elke bladsy beantwoord is. Die groenkaarte is geteken, en deelnemers is na 'n volgende stasie geneem.

Die oorhoofse Thusa Bana-projek is goedgekeur deur die Etiese Komitee van die PU vir CHO en geregistreer onder projeknommer OOM-10.

6. STATISTIESE ONTLEDING VAN DATA

Die Statisticaverwerkingspakket is gebruik om beskrywende statistiek te verkry (gemiddeldes, standaardafwykings en omvang van tellings). Cronbach-alpha-betroubaarheidsindekse is bepaal vir alle skale, en bevestigende faktorontledings is gedoen om konstrugeldigheid te bepaal. Variansie-ontledings en t-toetse is uitgevoer om betekenisvolle verskille tussen groepe te bepaal. Korrelasies is bereken en regressieontledings is uitgevoer.

7. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is aandag geskenk aan die empiriese gedeelte van die ondersoek. Die navorsingsontwerp en die navorsingsprosedures is bespreek. 'n Gestratifiseerde ewekansige steekproeftrekking is in die huidige ondersoek gebruik en die ondersoekgroep was van beide geslagte en verteenwoordigend van die verskillende kulturele groepe in die Noordwes-Provinsie. Die ouderdomsverdeling van die ondersoekgroep was tussen 10 – 15 jaar. Die Piers-Harris-Selfkonsepskaal vir kinders (Piers, 1984) is in die huidige ondersoek gebruik. Die genoemde meetinstrument is beskryf en daar is gemotiveer hoekom spesifiek juis hierdie instrument gekies is. Die Thusa Bana-Eethoudingskaal en Lokus van Kontroleskaal wat vir die huidige ondersoek ontwikkel is, is ook bespreek ten opsigte van hul doel, en hoe dit ontwikkel is. Daar is kortliks

stilstaan by die Liggaamsmassa-indeks (Powers, 1984) en die ander metodes wat gebruik sal word om obesiteit te bepaal. Die wyse van data-analise is bespreek.

In die volgende hoofstuk (Hoofstuk 4) word die resultate soos dit bevind is in die huidige ondersoek, gegee, en interpretasies sal dan op grond van die resultate wat verkry is, gemaak word.

HOOFSTUK 4

RESULTATE EN INTERPRETASIE

1. INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die resultate wat deur die empiriese ondersoek verkry is, aangebied en geïnterpreteer. Eerstens word die beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir alle meetinstrumente, soos verkry vir die totale groep, ten opsigte van selfkonsep, eethoudings en lokus van kontrole gerapporteer en geëvalueer. Daarna word geslags-, ouderdoms-, kulturele verskille sowel as verskille tussen die obese en nie-obese groep ten opsigte van selfkonsep, eethoudings, en lokus van kontrole bespreek. Vervolgens word die voorspelling van liggaamsmassa deur eethoudings, lokus van kontrole en selfkonsep bespreek.

2. BESKRYWENDE STATISTIEK EN BETROUBAARHEIDSINDEKSE EN GELDIGHEDSAANDUIDINGS VIR ALLE SKALE

2.1 Beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir alle skale

Die beskrywende statistiek (gemiddeldes, standaardafwykings en omvang van tellings) asook Cronbach alfa betroubaarheidsindekse, soos verkry vir die totale groep vir al die skale, word in Tabel 4 gerapporteer.

Tabel 4: Gemiddeldes (Gem.), standaardafwykings (SA), omvang van tellings en Cronbach alfa-koëffisiënte vir alle skale: totale groep (N = 423)

Skale	Beskrywing	Gem.	SA	Omvang Min.–maks.	Cronbach- Alfas
PH:Beh.	Gedrag	12.73	2.97	3.00 – 36.00	0.64
PH:Anx.	Angs	9.46	2.98	0 – 14.00	0.72
PH:Intel.	Intellek	13.17	3.18	3.00 – 35.00	0.63
PH:Pop.	Populariteit	8.15	2.52	0 – 12.00	0.66
PH:Phs.	Fisies	9.54	2.61	1.00 – 13.00	0.70
PH:Happ.	Geluk	8.05	1.81	0 – 10.00	0.60
PHSCS:T	Totale				
	selfkonsep	59.12	11.18	18.00– 98.00	0.89
EAT:Dietb.	Dieetgedrag	9.57	3.82	4.00 – 20.00	0.46
EAT:Bul.	Bulimie	6.97	3.31	4.00 – 20.00	0.55
EAT: Oral	Orale beheer	9.01	3.98	4.00 – 20.00	0.49
EAT:T	Totale				
	eethoudings				0.67
LOC:Intern	Intern	4.78	1.60	0.00 – 8.00	0.33
LOC:Intern	Intern weeg	2.51	1.01	0.00 – 4.00	0.16
W.					
LOC:Eks.	Ekstern	3.22	1.60	0.00 – 8.00	0.33
LOC:Eks. W	Ekstern				
	weeg	1.49	1.01	0.00 – 4.00	0.16

Nota:

PHSCS = Piers-Harris-Selfkonsepskaal vir kinders/Piers Harris Children's Self-Concept Scale; PH:Beh. = Gedrag/Behaviour; PH:Anx. = Angs/Anxiety; PH:Intel. = Intellek/Intellect; PH:Pop. = Populariteit/Popularity; PH:Phs. = Fisies/Physical; PH:Happ. = Geluk/Happiness; EAT:T = Thusa Bana-Eethoudingskaal; EAT:Dietb. = Dieetgedrag/Diet behavior; EAT:Bul. = Bulimie/Bulimi; EAT:Oral = Orale beheer/Oral control; LOC:T = Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal; LOC:Intern = Intern; LOC:Intern W. = Intern weeg; LOC:Eks. = Ekstern; LOC:Eks. W. = Ekstern weeg.

2.1.1 Resultate en interpretasie ten opsigte van die Piers-Harris Selfkonsepskaal

Die Cronbach betroubaarheidsindekse vir die Selfkonsepskaal blyk bevredigend te wees. Die totaalstelling van die Piers-Harris Selfkonsepskaal (PHSCS:T) se betroubaarheidsindeks van 0.89 is laer as dié 0.92 wat Cooley en Ayres (1988) rapporteer, maar vergelyk goed met Piers (1984) se bevindings van 0.42 – 0.96 wat gerapporteer word, en ook met dié van Simola en Holden (1992) wat betroubaarheidsindekse van 0.88 – 0.93 rapporteer. Die subskale van die PHSCS se betroubaarheidsindekse wissel tussen 0.60 (Geluk) tot 0.72 (Angs) en is dus bevredigend, maar wel heelwat laer as die indekse van 0.73 tot 0.83 wat Cooley en Ayres (1988) rapporteer, sowel as die indekse van Simola en Holden (1992) wat wissel van 0.74 tot 0.80. Die redes hiervoor is onduidelik, maar kan moontlik toegeskryf word aan die verskil in die soort respondente wat deelgeneem het aan die drie studies. Long en Hamlin (1988) se bevinding dat etniese-/kultuurverskille voorkom ten opsigte van die betroubaarheidsindekse (waar die Indiërgroep se betroubaarheidsindekse hoër was as dié van die Wit groep kinders) kan ook moontlik 'n verklaring vir die laer betroubaarheidsindekse wat in die huidige verkry is, wees. Die gemiddelde telling van 59.12 wat vir die PHSCS:T, behaal is, is heelwat hoër as die gemiddelde telling van 53.6 wat Long en Hamlin (1988) rapporteer vir 'n groep van 241 kinders wat Indiër- en Wit kinders insluit. In die geval van die subskale is die gemiddelde tellings meestal hoër as dié wat Long en Hamlin (1988) rapporteer. Die rede vir die hoër gemiddelde tellings van die huidige ondersoek is onduidelik. Geen studies met Suid-Afrikaanse populasies kon gevind word om die betroubaarheidsindekse of gemiddeldes mee te vergelyk nie. Dit wil wel lyk asof die Suid-Afrikaanse respondente wat aan hierdie ondersoek deelgeneem het, oor hoër selfkonsep beskik as kinders wat in Montana aan 'n ondersoek deelgeneem het (Long & Hamlin, 1988). Hierdie bevinding is onverwags, veral as in ag geneem word dat Suid-Afrika, in vergelyking met die ander lande, ekonomiese swaarkry beleef en verskeie van die land se inwoners 'n geskiedenis van swaarkry en onderdrukking het.

2.1.2 Resultate en interpretasie ten opsigte van die Thusa Bana Eethoudingskaal

Die totaalstelling van die Thusa Bana-Eethoudingskaal (EAT:T) se betroubaarheidsindeks van 0.67 is bevredigend, maar laer as wat verwag is. Die subskale van die EAT se betroubaarheidstellings wissel tussen 0.46 (Dieetgedrag) en 0.55 (Orale beheer). Aangesien dié skaal vir die huidige ondersoek ontwikkel is en die eerste keer gebruik is, kan dié betroubaarheidstellings nie met betroubaarheidstellings van ander studies vergelyk word nie. Die rede vir die lae betroubaarheidstellings in die huidige ondersoek is onduidelik en sal by die ontleding van die

verskillende subgroepe verder ondersoek word. Die subskale se gemiddelde tellings wissel tussen 6.97 en 9.57.

2.1.3 Resultate en interpretasie ten opsigte van die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal

Die totaalstelling van die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal (LOC:T) se betroubaarheidsindeks van 0.43 is baie laag. Die subskale van die LOC se betroubaarheidstellings wissel tussen 0.16 (Intern en Ekstern weeg) en 0.33 (Intern en Ekstern) en is dus baie laag. Dié skaal is vir die huidige ondersoek ontwikkel en kan dus nie met ander betroubaarheidstellings vergelyk word nie. Die subskale se gemiddelde tellings wissel tussen 1.49 en 4.78. Die rede vir die lae betroubaarheidsindekse is nie duidelik nie. Faktore wat moontlik kon bygedra het tot die lae betroubaarheidsindekse, kan moontlik verklaar word aan die hand van die volgende oorwegings:

- Volgens Smit (1991) kan moeilikheidswaarde van items 'n invloed op toetsbetroubaarheid hê. Dit is dus 'n moontlikheid dat die moeilikheidswaarde van die items te hoog was, wat tot raaiery aanleiding gegee het.
- Smit (1991) noem verder dat enige aspek wat daartoe lei dat die toetsling op 'n ander basis as kennis van die "korrekte" antwoord op 'n item respondeer, dra tot foutprestasie by. Die feit dat die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal laaste afgeneem is, mag moontlik 'n rol speel. Toetslinge kon al moeg en uitgeput gewees het, en wou net klaarkry. Tesame met die feit dat die omstandighede waaronder toetse afgeneem is, nie altyd gunstig was nie, kon dit moontlik 'n wesenlike invloed op toetsbetroubaarheid gehad het. By die groepe jonger kinders kon hul onvermoë om lank te konsentreer dalk ook moontlik 'n invloed op hul response gehad het. Stresveranderlikes het dus heel waarskynlik 'n invloed op die betroubaarheid gehad.
- 'n Verdere verklaring vir die swak betroubaarheid van die meetinstrument mag moontlik wees omdat die alfawaardes vir die totale groep bereken is. Dit mag moontlik wees dat daar kulturele verskille kan wees in die huidige ondersoekgroep. Om hierdie moontlikheid verder te ondersoek, is die alfawaardes van die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal ook vir elke kulturele groep afsonderlik bereken. Die volgende resultate is verkry:

Tabel 5: Cronbach alfa-betroubaarheidskoëffisiënte vir die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal per kulturele groep:

	Cronbach alfa-waardes			
	Swart (N=184)	Wit (N=93)	Kleurling (N=69)	Indiër (N=77)
Thusa Bana Lokus van Kontroleskaal	0.25	0.37	0.39	0.49
Interne lokus	0.18	0.31	0.24	0.55
Intern weeg	-.17	0.26	0.30	-.13
Eksterne lokus	0.18	0.31	0.24	0.55
Ekstern weeg	-.17	0.26	0.30	-.13

Uit Tabel 5 blyk dit dat alhoewel die betroubaarheidsindekse by al die kulturele groepe laag is, dit by die Swart groep die heel laagste is. Die resultate van die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal kan dus nie vir enige van die kulturele groepe gebruik word in die huidige ondersoek nie.

Vir die huidige studie/ondersoek is die meetinstrument se resultate dus nie bruikbaar vir die bepaalde ondersoekgroep nie en sal daarom weggelaat word in alle hieropvolgende berekenings.

2.2 Geldigheidsaanduidings vir alle skale

Bevestigende faktoranalises is uitgevoer om die konstruktgeldigheid van die skale wat selfkonsep (PHSCS) en eethoudings (EAT) meet, vas te stel vir 'n Suid-Afrikaanse populasie. Die bevindinge vir die skale wat selfkonsep en eethoudings meet, word vervolgens gerapporteer.

2.2.1 Konstruktgeldigheid van die Piers-Harris-Selfkonsepskaal (PHSCS)

'n Bevestigende faktoranalise ("initial principal components"-faktor analise) is uitgevoer om die hipotese van 6 latente faktore (Gedrag; Intellektuele en skoolstatus; Fisieke voorkoms; Angs; Populariteit; Geluk en tevredenheid) soos deur Piers (1984) gestel, te toets. Varimax is as

metode van rotasie gevolg. Laasgenoemde metode van faktorontleding is dieselfde as wat in Piers (1984) se studie gebruik is. Uit die resultate van die bevestigende faktorontleding waar 6 faktore onttrek is, verklaar dit 28% van die totale variansie. Volgens die kriteria van Zwick en Velicer (1986) kon vyf major komponente onttrek word, wat impliseer dat daar ten minste drie items op 'n faktor betekenisvol hoog laai en die komponent'eiewaarde van groter as 1.0 het. Die geldigheid van die selfkonsepskaal vir gebruik by die huidige groep is bevredigend. Op faktor 1 laai 10 items hoog wat op die **Fisieke voorkoms**-subskaal van Piers (1984) voorkom (item 54, 73, 41, 29, 69, 5, 63, 33, 49, 15). Op faktor 2 laai 5 items van die **Populariteit**-subskaal hoog (item 65, 11, 1, 3, 58). Op faktor 3 laai 5 items van die **Gedrag**-subskaal hoog (item 34, 22, 12, 13, 78). Op faktor 4 laai 8 items van die **Angs**-subskaal hoog (item 74, 28, 37, 7, 6, 10, 4, 79). Op faktor 5 laai 13 items hoog (item 55, 51, 49, 80, 16, 57, 76, 15, 72, 44, 39, 42, 19). Die items wat op hierdie faktor hoog laai, is items van onderskeie subskale, maar dit wil voorkom asof dit te make het met **optimiste** of 'n gevoel van **selftevreidenheid** en **sterkte**. Op faktor 6 laai 3 items van die **Geluk**-subskaal hoog (item 80, 52, 8). Die enigste faktor wat deur Piers geïdentifiseer is, wat nie duidelik na vore kom nie is die **Intellektuele** en **skoolstatus**-subskaal. Slegs een item (item 16) laai hoog op faktor 5. Die faktorontleding toon dus verskille met die gehipotiseerde faktormodel wat deur Piers (1984) geïdentifiseer is. In Piers (1984) word daar verwys na studies waar dieselfde 6 faktore ook nie altyd gevind of bevestig kon word nie. So is daar in een studie van Piers (1973) in Piers (1984) drie addisionele faktore ook gevind, naamlik **Selfwaarde**, **Aanpassing** en **Sterkte**. By die graad 10-groep in hierdie steekproef kon Fisieke voorkoms nie as faktor bevestig word nie. In 'n studie van Michael, Smith en Michael (1973) in Piers (1984) kon Geluk as 'n faktor nie bevestig word nie. Samevattend kan tot die gevolgtrekking gekom word dat verskeie faktoranalise-studies die ses faktore wat deur Piers (1984) geïdentifiseer is, bevestig, alhoewel baie van hierdie studies ook addisionele faktore geïdentifiseer het en nie daarin kon slaag om al ses faktore te bevestig nie. Laasgenoemde is dan ook die geval by die huidige ondersoekgroep. Die geldigheid van die selfkonsepskaal vir gebruik by die huidige ondersoekgroep is egter volgens Zwick en Velicer (1986) se kriteria wat gevolg is, bevredigend.

2.2.2 *Konstrugeldigheid van die Thusa Bana-Eethoudingskaal (EAT)*

Uit die resultate van 'n bevestigende faktorontleding wat gedoen is, is 4 faktore onttrek wat 51.03% van die totale variansie verklaar. Die geldigheid van hierdie skaal blyk dus bevredigend te wees. Volgens Zwick en Velicer (1986) se kriteria is al twee faktore wat onttrek is, major komponente (die eiewaarde is groter as 1.0 en by elke faktor laai drie of meer items hoog) en die oorblywende twee faktore is minor komponente (die eiewaarde is groter as 1.0, maar minder as drie items laai hoog ten opsigte van die twee faktore). Ten opsigte van faktor 1 laai 4 items van

die **Bulimie**-subskaal hoog (item 8, 7, 6, 5). Ten opsigte van faktor 2 laai 2 items van die **Dieetgedrag**-subskaal hoog (items 1, 2). Ten opsigte van faktor 3 laai 2 items van die **Dieetgedrag**-subskaal weer hoog (item 3, 4). Op faktor 4 laai 3 items van die **Orale beheer**-subskaal hoog (item 10, 11, 12). Die bevestigende faktoranalise bevestig die bestaan van twee latente faktore van die 4 gehipotetiseerde faktore, naamlik Bulimie en Orale beheer. Dié bevindinge kan nie met ander studies se resultate vergelyk word nie, omdat die Thusa Bana-Eethoudingskaal vir die huidige studie ontwikkel is en die eerste keer gebruik is. Samevattend kan gesê word dat die geldigheid van hierdie skaal volgens Zwick en Velicer (1986) se kriteria bevredigend is.

3. *VERSKILLE TUSSEN DIE SUBGROEPE*

3.1 *Verskille tussen seuns en dogters*

Die gemiddeldes, standaardafwykings en betekenisvolheid van verskille tussen seuns en dogters, soos gevind ten opsigte van al die skale, word in Tabel 6 weergegee. Ten opsigte van skale wat selfkonsep en eethoudings meet, is daar geen statisties betekenisvolle verskille tussen seuns en dogters gevind nie. Hierdie bevindinge verskil van verskeie studies wat wel geslagverskille ten opsigte van bepaalde domeine van selfkonsep gevind het (Stein et al., 1998; O'Dea et al., 1999) (Vergelyk met Hoofstuk 2, 2.9). Dié bevinding is dus onverwags, aangesien studies meestal dui dat seuns 'n hoër globale selfkonsep as dogters het, of minstens ten opsigte van sekere domeine soos fisieke voorkoms. Cohane en Pope (2001) het gevind dat seuns ook ontevrede is met hul liggaamsbeeld, maar waar dogters maerder wil wees, wil seuns meer gespierd wees en groter lyk. Volgens dié genoemde outeurs is die onderskeiding tussen liggaamsvet en spiervet belangrik. Die rede vir die bevinding van die huidige ondersoek is onduidelik. 'n Moontlike verklaring hiervoor is vroueregte wat meer beklemtoon word en groter geslagsgelykheid wat in Suid-Afrika en die wêreld bevorder word. Op grond van die bestaande literatuur oor eethoudings en geslag is verwag dat daar verskille sou voorkom by die ondersoekgroep. Die meeste studies toon aan dat abnormale eethoudings en eetversteurings meer by dogters as seuns voorkom (Le Grange et al., 1998; Pastore et al., 1998; Ziegler et al., 1998). Tóg vind dit aansluiting by Szabo en Hollands (1997b) wat gevind het dat abnormale eethoudings/eetversteurings besig is om onder seuns in Suid-Afrika toe te neem (Vergelyk met Hoofstuk 2, 3.4).

Tabel 6: Gemiddeldes (G), standaardafwykings (SA) en betekenisvolheid van verskille tussen seuns en dogters soos gevind op alle skale:

Skale en subskale	Seuns (N = 220)		Dogters (N = 203)		t	p
PHSCS:T	58.78	11.36	59.49	10.99	0.65	0.51
PHSCS:Beh.	12.54	3.16	12.94	2.74	1.39	0.16
PHSCS:Anx.	9.73	2.91	9.17	3.04	-1.93	0.05
PHSCS:Intel.	12.92	3.28	13.44	3.05	1.71	0.08
PHSCS:Pop.	8.06	2.47	8.25	2.57	0.76	0.45
PHSCS:Phs.	9.48	2.64	9.61	2.59	0.49	0.63
PHSCS:Happ.	8.02	1.85	8.09	1.76	0.43	0.67
EAT:Dietb.	9.41	3.56	9.73	4.09	0.84	0.40
EAT:Bul.	6.87	3.29	7.05	3.33	0.52	0.60
EAT:Oral	8.78	3.87	9.26	4.09	1.22	0.22

Nota:

PHSCS = Piers-Harris-Selfkonsepskaal vir kinders/Piers Harris Children's Self-concept Scale; PH:Beh. = Gedrag/Behaviour; PH:Anx. = Angs/Anxiety; PH:Intel. = Intellek/Intellect; PH:Pop. = Populariteit/Popularity; PH:Phs. = Fisies/Physical; PH:Happ. = Geluk/Happiness; EAT:T = Thusa Bana-Eethoudingskaal; EAT:Dietb. = Dieetgedrag/Diet behaviour; EAT:Bul. = Bulimie/Bulimi; EAT:Oral = Orale beheer/Oral control.

3.2 *Verskille tussen die obese en nie-obese groep*

Die gemiddeldes, standaardafwykings en betekenisvolheid van verskille tussen die obese en nie-obese groep, soos gevind ten opsigte van al die skale, word in Tabel 7 weergegee.

Tabel 7: Gemiddeldes (G), standaardafwykings (SA) en betekenisvolheid van verskille tussen die obese en nie-obese groep soos gevind ten opsigte van alle skale:

Skale en subskale	Obees (N = 42)		Nie-obees (N= 381)		t	p	d
PHSCS:T	60.79	9.25	58.94	11.37	1.20	0.24	
PHSCS:Beh.	12.81	2.50	12.72	3.02	0.22	0.83	
PHSCS:Anx.	10.17	2.84	9.39	2.99	1.68	0.10	
PHSCS:Intel.	13.69	3.44	13.11	3.15	1.04	0.30	
PHSCS:Pop.	8.45	2.38	8.12	2.53	0.86	0.39	
PHSCS:Phs.	9.26	2.42	9.57	2.64	-0.78	0.44	
PHSCS:Happ.	8.38	1.36	8.02	1.85	1.57	0.12	
EAT:Dietb.	11.57	4.50	9.34	3.68	3.10	*0.003	0.50
EAT:Bul.	7.55	3.15	6.90	3.22	1.25	0.23	
EAT:Oral	8.02	3.50	9.12	4.02	-1.90	0.06	

Nota:

* = $p < 0.05$

PHSCS = Piers-Harris-Selfkonsepskaal vir kinders/Piers Harris Children's Self-concept Scale; PH:Beh. = Gedrag/Behaviour; PH:Anx. = Angs/Anxiety; PH:Intel. = Intellek/Intellect; PH:Pop. = Populariteit/Popularity; PH:Phs. = Fisies/Physical; PH:Happ. = Geluk/Happiness; EAT:T = Thusa Bana Eethoudingskaal; EAT:Dietb. = Dieetgedrag/Diet behaviour; EAT:Bul. = Bulimie/Bulimi; EAT:Oral = Orale beheer/Oral control.

Uit Tabel 7 blyk dit dat daar geen statisties betekenisvolle verskille tussen die obese en nie-obese groep ten opsigte van die selfkonsepskaal is nie. Hierdie bevinding verskil van bestaande literatuur wat toon dat 'n groter liggaamsmassa geassosieer word met 'n betekenisvolle laer selfkonsep (Crocker, 1999; O'Dea & Abraham, 1999; Stein et al., 1998; Braet, Mervielde, & Vandereycken, 1997; Rierdan & Koff, 1997). Dit stem ooreen met die bevindinge van Pastore et al. (1996); Rumpel en Harris, (1994); Kaplan en Wadden (1986). Op die Thusa Bana-Eethoudingskaal is daar wel statisties betekenisvolle verskille tussen die obese en nie-obese groep ten opsigte van die Dieetgedragskaal. Die obese groep rapporteer hoër tellings op die Dieetgedrag-subskaal teenoor die nie-obese groep. Dié resultate ondersteun die bevindinge van Le Grange et al. (1998) en van Paxton et al. (1999), en Vander-Wal en Thelen (2000) wat gevind het dat groter liggaamsmassa 'n risikofaktor is vir die ontwikkeling van versteurde eethoudings.

3.3 *Verskille tussen ouderdomsgroepe*

Daar is met behulp van 'n variansie-ontleding vasgestel of daar betekenisvolle verskille bestaan tussen die gemiddelde tellings ten opsigte van die onderskeie ouderdomsgroepe vir alle veranderlikes. Waar daar verskille was, is met behulp van Tukey se post hoc HSD-metode vasgestel tussen watter ouderdomsgroepe dit wel was. Volgens post hoc Tukey (HSD) – intervalle bestaan daar geen betekenisvolle verskille tussen die verskillende ouderdomsgroepe ten opsigte van die selfkonsepskaal nie. In die bestaande literatuur kon geen duidelikheid verkry word oor die verband tussen ouderdom en selfkonsep nie. Die literatuur meld egter dat hoe jonger 'n kind, hoe meer onrealisties is sy/haar selfkonsep (Louw, 1990; Anderson, 1992).

Volgens post hoc Tukey (HSD) – intervalle bestaan daar geen betekenisvolle verskille tussen die verskillende ouderdomsgroepe ten opsigte van die eethoudingskaal nie. Hierdie bevinding ondersteun literatuur wat bevind het dat eetversteuring/versteurde eethoudings nie slegs beperk is tot adolessente nie, maar op 'n al hoe jonger ouderdom begin ontwikkel (Rolland et al., 1997; Hill, 1993; Koff & Reirdan, 1991).

Samevattend is dit uit bogenoemde duidelik dat daar geen statisties betekenisvolle verskille tussen die tellings van die onderskeie ouderdomsgroepe voorkom nie.

3.4 *Verskille tussen kultuurgroepe*

Daar is met behulp van 'n variansie-ontleding vasgestel of daar betekenisvolle verskille bestaan tussen die gemiddelde tellings ten opsigte van die onderskeie kultuurgroepe vir alle veranderlikes. Waar daar verskille was, is daar met behulp van Tukey se post hoc HSD-metode vasgestel tussen watter kultuurgroepe dit wel was.

Post hoc Tukey (HSD) dui aan dat ten opsigte van die **Gedrag**-subskaal die **Swart groep** (gem = 12.17 en S.A. = 3.17) statisties betekenisvol laer is as dié van die **Indiërgroep** (gem = 13.35 en S.A. = 2.49) sowel as die **Wit groep** (gem = 13.29 en S.A. = 2.83) (F-waarde = 4.49; gv = 3 en p = 0.004). Hierdie verskille is egter nie prakties betekenisvol nie ($d = 0.40$ en $d = 0.38$).

Post hoc Tukey (HSD) dui aan dat ten opsigte van die **Populariteit**-subskaal die **Swart groep** (gem = 7.49 en S.A. = 2.22) statisties betekenisvol laer is as dié van die **Wit groep** (gem = 9.00 en S.A. = 2.53) en die **Indiërgroep** (gem = 8.75 en S.A. = 2.75) (F-waarde = 9.76; gv = 3 en p =

<0.0001). Hierdie verskille blyk ook prakties betekenisvol te wees ($d = 0.60$ en $d = 0.52$). Hierdie bevindinge is verrassend omdat literatuur aantoon dat daar verwag kan word dat aspekte van selfkonsep wat verband hou met portuurgroepverhoudings (Populariteit) hoog sal wees by kinders in Afrika-kulture (Watkins et al., 1996). Die rede vir hierdie teenstrydige bevindinge is onduidelik. Dit kan moontlik daaraan toegeskryf word dat die PHSCS opgestel is vanuit 'n Westerse beskouing en spesifiek selfkonsep meet vanuit 'n onafhanklike konstruering van die self. Hierteenoor besit die Swart groep, veral die Swart persone en Indiërpersone tradisioneel 'n meer interafhanklike selfkonsep. Verder wys Greeff (2000) daarop dat kollektivistiese kulture (soos die Swart is) se selfkonsep meer kontekstueel en konkreet is, teenoor individualistiese kulture (Wit persone in die ondersoekgroep) wie se selfkonsep meer abstrak en konteksloos is. Die vrae van die PHSCS stem dus moontlik nie ooreen met hoe mense in kollektivistiese kulture hul verhoudings in hul families en gemeenskappe beleef nie. Dit is verder ook moontlik dat Swart persone verward is oor hul plek in die Suid-Afrikaanse samelewing, naamlik meer Westers of meer tradisioneel.

Post hoc Tukey (HSD) dui aan dat ten opsigte van die Thusa Bana Eethoudingskaal op die **Dieetgedrag**-subskaal, die **Swart groep** (gem = 10.33 en S.A.= 3.78) statisties betekenisvol hoër tellings as die **Indiërgroep** (gem = 8.91 en S.A.= 3.83) en die **Kleurlinggroep** behaal (gem = 8.33 en S.A.= 3.25) (F-waarde = 5.77; $gv = 3$; $p = 0.0007$). Die Swart groep se hoër telling in vergelyking met die Kleurlinggroep is ook prakties betekenisvol ($d = 0.53$).

Post hoc Tukey (HSD) dui aan dat ten opsigte van die **Bulimie**-subskaal die **Swart groep** (gem = 7.89 en S.A. = 3.63) statisties betekenisvol hoër tellings as die **Kleurlinggroep** (gem = 6.51 en S.A. = 3.05) en **Indiërgroep** (gem = 6.29 en S.A. = 3.09) en die **Wit groep** (gem = 6.05 en S.A. = 2.49) (F-waarde = 5.77; $gv = 3$ en $p = 0.0007$) behaal. Die Swart groep se hoer tellings in vergelyking met die Indiër- en Wit groep is ook prakties betekenisvol ($d = 0.50$ en $d = 0.57$). Hierdie bevindinge ondersteun Reiss (1996), Szabo en Hollands (1997b), en Le Grange et al. (1998) se bevindinge dat versteurde eethoudings/eetversteurings meer onder Swart persone voorkom teenoor ander kulturele groepe (Vergelyk Hoofstuk 2, 3.3).

Uit die bespreking van die verskillende groepe kom dit duidelik na vore dat daar interessante verskille bestaan wat selfkonsep en eethoudings betref.

4. VERBANDE TUSSEN VERANDERLIKES

Korrelasiekoëffisiënte, soos verkry by die totale groep, tussen obesiteit/vetpersentasie enersyds en die subskale van die Selfkonsepskaal en Eethoudingskaal andersyds, word in Tabel 8 weergegee.

Tabel 8: Korrelasiekoëffisiënte soos verkry by die totale groep (N=423) tussen vetpersentasie enersyds, en selfkonsep en eethoudings andersyds:

Skale	Obesiteit/Vetpersentasie	
	r-waarde	p-waarde
Piers-Harris-Selfkonsepskaal		
Gedrag	0.01	0.80
Angs	0.05	0.32
Intellek en skoolstatus	0.03	0.55
Populariteit	0.10	*0.04
Fisiek	-0.04	0.38
Geluk	0.10	*0.05
Thusa Bana-Eethoudingskaal		
Dieetgedrag	0.17	*0.0006
Bulimie	0.04	0.37
Orale beheer	-0.11	*0.02

Nota: *= $p < 0.05$

Uit Tabel 8 blyk dit dat obesiteit/vetpersentasie statisties betekenisvol positief korreleer met slegs twee subskale (Populariteit en Geluk) van die skaal wat selfkonsep meet. Dié bevindinge is teenstrydig met die bevindinge van verskeie outeurs in die bestaande literatuur oor die verband tussen selfkonsep en liggaamsmassa/vetpersentasie (Crocker, 1999; O'Dea & Abraham, 1999; Stein et al., 1998; Braet, Mervielde, & Vandereycken, 1997; Rierdan & Koff, 1997). Ander outeurs kon geen verbande tussen selfkonsep en obesiteit vind nie (Pastore et al., 1996; Rumpel & Harris, 1994; Kaplan & Wadden, 1986). Daar kon egter nêrens in die bestaande literatuur gevind word dat obese kinders/adolesente se selfkonsep hoër is hoe meer oebes hulle is nie. Dié bevinding in die huidige studie is dus heeltemal teenstrydig met bestaande literatuur. Die rede vir hierdie teenstrydige bevinding is nie duidelik nie. Deelname aan die huidige ondersoek was

vrywillig. Dit kan moontlik wees dat kinders wat bereid was om deel te neem, juis dié is wat 'n beter selfkonsep en meer selfvertroue het, wat dan die bevinding moontlik kan verklaar. Aangesien die waarde van $r < 0.1$ is die effekgrootte klein en hierdie verbande wat in die huidige studie gevind is, is nie prakties betekenisvol nie.

Uit Tabel 8 blyk dit dat obesiteit/vetpersentasie statisties betekenisvol positief korreleer met dieetgedrag en negatief korreleer met orale beheer. Dié bevinding stem ooreen met Le Grange et al. (1998) en Paxton et al. (1999) se bevindinge dat persone met 'n groter liggaamsmassa 'n groter risiko het om versteurde eetgedrag/eethoudings te ontwikkel. Wanneer praktiese betekenisvolheid egter in ag geneem word, is r se waarde telkens gelyk aan ~ 0.1 (klein effek). Die verbande is dus nie van groot praktiese belang nie.

Samevattend blyk dit dat daar dus slegs statisties betekenisvolle verbande tussen obesiteit/vetpersentasie enersyds en selfkonsep en eethoudings andersyds bestaan.

5. VOORSPELLING VAN LIGGAAMSMASSA DEUR EETHOUDING EN SELFKONSEP

'n Meervoudige regressieontledingsmodel is op die huidige data gepas waarin liggaamsmassa (BMI-indeks) die afhanklike veranderlike is en eethoudings (soos gemeet deur die Thusa Bana-Eethoudingskaal) en selfkonsep (soos gemeet deur die Piers Harris-Selfkonsepskaal) die onafhanklike veranderlikes of voorspellers is. 'n R^2 van 0.09 is verkry. Met ander woorde, eethoudings en selfkonsep, soos in die huidige ondersoek gemeet, verklaar 9% van die variansie van liggaamsmassa. Sekere subskale wat selfkonsep en eethoudings meet, is goeie voorspellers van liggaamsmassa is ($p < 0.05$). Veranderlikes wat in kombinasie met al die ander die grootste bydraes gelewer het, was Populariteit, Fisieke voorkoms, Geluk, Dieetgedrag en Orale beheer. Uit bogenoemde blyk dit dus dat sekere aspekte van eethoudings en selfkonsep, soos in die huidige ondersoek gemeet, goeie voorspellers is van liggaamsmassa. Aangesien R^2 kleiner as 0.25 is, kan aangeneem word dat die hier gevonde voorspelling van liggaamsmassa deur eethoudings en selfkonsep nie werklik betekenisvol is nie.

6. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die resultate wat deur die empiriese ondersoek verkry is, uiteengesit en geïnterpreteer. Eerstens is die beskrywende statistiek en betroubaarheidsindekse vir alle meetinstrumente, soos verkry vir die totale groep ten opsigte van selfkonsep, eethoudings, en

lokus van kontrole, gerapporteer en geëvalueer. Daarna is die verskille ten opsigte van selfkonsep en eethoudings (lokus van kontrole se betroubaarheid was te laag) tussen seuns en dogters, die obese en nie-obese groep sowel as die onderskeie ouderdomsgroepe en kulturele groepe bespreek. Vervolgens is die voorspelling van liggaamsmassa deur die eethoudingskaal en selfkonsepskaal ontleed. In die volgende hoofstuk sal enkele gevolgtrekkings gemaak en aanbevelings gedoen word.

HOOFSTUK 5

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

1. INLEIDING

In hierdie hoofstuk sal eerstens 'n samevatting gegee word van die belangrikste bevindinge wat uit die literatuurontleding sowel as uit die empiriese ondersoek verkry is. Daarna sal enkele leemtes van die huidige ondersoek aangedui word. Laastens sal enkele aanbevelings vir verdere navorsing gemaak word.

2. SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKINGS

2.1 Samevatting en belangrikste konklusies op grond van die literatuurontleding

Doelstelling 1 was om vanuit die literatuur die verbande tussen selfkonsep, eethoudings en beleefde lokus van kontrole by obese vs. nie-obese groepe en die verskillende geslags-, ouderdoms- en kulturele groepe te ondersoek. Vanuit die literatuur blyk dit dat baie navorsing oor die konstruk selfkonsep bestaan. Daar bestaan heelwat oorvleueling tussen verwante begrippe. Terme soos selfbeeld, selfagting en liggaamsbeeld word dikwels as sinoniem vir selfkonsep gebruik, terwyl ander outeurs tussen hierdie begrippe onderskei. Baie studies is onderneem oor die verband tussen obesiteit en selfkonsep en bevindinge is nie altyd eenduidig nie.

Uit die literatuur wat ontleed is, blyk dit dat obesiteit 'n probleem is wat wêreldwyd toeneem. Hierdie toename van obesiteit kom beide kinders en adolessente voor. Die Wêreldgesondheidsorganisasie beskou obesiteit as 'n probleem met verreikende gevolge wat dringend aangespreek behoort te word. Obesiteit het verskeie nadelige implikasies op bykans elke terrein van die individu se lewe (gesondheid, verhoudingslewe, psigologiese welstand, ens). Uit die literatuurstudie blyk dit dat die meeste navorsing in die buiteland uitgevoer is, en die bevindinge is nie noodwendig veralgemeenbaar na die diverse Suid-Afrikaanse populasie nie.

Uit 'n ontleding van die literatuur oor eethoudings blyk dit dat abnormale eethoudings by al hoe jonger ouderdomsgroepe voorkom. Die mees resente navorsing toon dat abnormale eethoudings, in teenstelling met vroeëre studies, selfs al voor adolessensie kan ontwikkel. Aangesien abnormale eethoudings direk in verband met eetversteurings gebring kan word, is dit kommerwekkend. Literatuur oor eethoudings, spesifiek in Suid-Afrika, toon verder dat abnormale eethoudings 'n hoë voorkoms onder die Swart groep het. Die meeste literatuur wat bestudeer is se bevindinge is hoofsaaklik beperk tot Westerse adolessente dogters.

Volgens die literatuurstudie oor lokus van kontrole is daar feitlik geen resente navorsing oor lokus van kontrole, veral met betrekking tot kinders en adolessente, nie. Sommige outeurs dui aan dat lokus van kontrole verband hou met ouderdom, naamlik, hoe ouer kinders word, hoe meer intern word hul lokus van kontrole. Vanuit die bestaande literatuur is dit onduidelik of obese kinders se lokus van kontrole meer intern of ekstern is. Hiermee is die eerste doelstelling bereik. Daar kan dus gekonkludeer word dat daar 'n behoefte bestaan aan meer navorsing oor die bespreekte konsepte (selfkonsep, eethoudings, ens.) binne 'n Suid-Afrikaanse konteks.

2.2 Samevatting en belangrikste konklusies op grond van die empiriese ondersoek

Konklusies op grond van die empiriese ondersoek word vervolgens aan die hand van die doelstellings uiteengesit.

2.2.1 Die mate van betroubaarheid en geldigheid vir alle gebruikte meetinstrumente

Doelstelling 2 was om vas te stel of die gebruikte meetinstrumente geldig en betroubaar is vir gebruik in die huidige studie. Uit die resultate het dit geblyk dat die skaal wat selfkonsep meet bevredigende betroubaarheid en geldigheid het. Die betroubaarheidsindeks van die Selfkonsepskaal (0.89) vergelyk goed met Piers (1984) se bevindinge, naamlik alfas van 0.42 tot 0.96 (Vergelyk met Hoofstuk 4, 2.1.1).

Wat die Thusa Bana-Eethoudingskaal betref, is die Dieetgedrag-subskaal se betroubaarheidsindeks aanvaarbaar maar laer in vergelyking met die ander twee subskale. 'n Moontlike verklaring hiervoor is dat dit tydens die afneem van die Eethoudingskaal geblyk het dat die begrip "dieet" en verwante begrippe soos "weeg" en "maer" nie ewe bekend is vir die kinders en adolessente van die onderskeie kulturele groepe nie. Die betroubaarheids-indekse van die

Eethoudingskaal is bevredigend. Wat geldigheid betref, is in die huidige studie net twee suiwer faktore, naamlik Bulimie en Orale beheer onttrek. Dit stem dus nie ooreen met die 4 faktore wat in vorige studies geïdentifiseer is nie (Garner & Garfinkel, 1979). Die kriteria van Zwick en Velicer (1986) is gebruik om geldigheid te ondersoek, en die geldigheid van die Thusa Bana-Eethoudingskaal kan ten opsigte van dié genoemde twee faktore as bevredigend vir gebruik by die huidige ondersoekgroep beskou word.

Daar is gevind dat die Thusa Bana-Lokus van Kontroleskaal se betroubaarheid en geldigheid vir die huidige ondersoekgroep baie laag is, en gevolglik kon die resultate hiervan nie in verdere ontledings gebruik word nie (Vergelyk Hoofstuk 4, 2.1.3).

2.2.2 Verskille tussen geslagte, ouderdomme en kulturele groepe ten opsigte van selfkonsep en eethoudings

Doelstelling 3 was om empiries vas te stel of daar verskille is tussen geslags-, ouderdoms- en kulturele groepe ten opsigte van selfkonsep, eethoudings en beleefde lokus van kontrole. Uit die resultate het dit geblyk dat daar geen geslagsverskille ten opsigte van selfkonsep, eethoudings en lokus van kontrole by die huidige ondersoekgroep voorkom nie. Die bevindinge in die huidige ondersoek oor geslagsverskille ten opsigte van selfkonsep stem dus nie ooreen met die resultate van outeurs soos O'Dea et al. (1999), Stein et al. (1998) en Marsh (1989) nie. Die meerderheid studies wat handel oor eethoudings en geslagsverskille, dui op 'n hoër voorkoms onder dogters as seuns (Pastore et al., 1998; Ziegler et al., 1998; Rolland et al., 1997), wat dus nie ooreenstem met die resultate van die huidige empiriese ondersoek nie. Dit is egter moontlik dat abnormale eethoudings besig is om groter afmetings aan te neem onder die manlike geslag soos aangedui deur Szabo en Hollands (1997b) en Dixey (1998). Die resultate van die huidige ondersoekgroep toon geen statisties betekenisvolle ouderdomsverskille ten opsigte van die skale wat selfkonsep en eethoudings meet nie. Die rede vir die bevinding van die huidige ondersoek is onduidelik. 'n Moontlike verklaring hiervoor is omdat vroueregte meer beklemtoon word, en groter geslagsgelykheid in Suid-Afrika en die wêreld bevorder word. Daarom behoort geslagsverskille al hoe minder sigbaar te wees. 'n Verdere moontlike verklaring is die feit dat deelname aan die huidige ondersoek vrywillig was, en dit kan dalk die volledige prentjie beïnvloed het of nie heeltemal weergegee het nie.

Uit die resultate van die huidige studie blyk dit dat statisties betekenisvolle verskille by kulturele groepe ten opsigte van die skale wat selfkonsep en eethoudings meet, voorkom:

*Die Swart groep verskil van die Wit en die Indiërgroep op die Gedrag- en Populariteit-subskaal van die Selfkonsepskaal. Dit kom voor asof die Swart groep hulself as minder populêr beskou en meer probleemgedrag rapporteer in vergelyking met die Wit en Indiërgroep.

*Op die Eethoudingskaal verskil die Swart groep van al die ander groepe op die Bulimie-subskaal. Die lyk asof die Swart groep meer gedrag rapporteer wat met bulimie geassosieer word. Die Swart groep verskil ook statisties betekenisvol van die Indiërgroep en die Kleurlinggroep ten opsigte van die Dieetgedrag-subskaal. Uit die resultate van die huidige ondersoek blyk dit dat die Swart groep hoër tellings rapporteer ten opsigte van die Dieetgedrag-subskaal (Vergelyk met Hoofstuk 4, 3.4). Die rede vir hierdie bevindinge is onduidelik. Dit kan moontlik daaraan toegeskryf word dat die PHSCS opgestel is vanuit 'n Westerse beskouing en spesifiek selfkonsep meet vanuit 'n onafhanklike konstruering van die self. Hierteenoor besit die Swart groep, veral die Swart persone en Indiërpersone tradisioneel 'n meer interafhanklike selfkonsep. Verder wys Greeff (2000) daarop dat persone in kollektivistiese kulture (soos die Swart groep) se selfkonsep meer kontekstueel en konkreet is, teenoor persone in individualistiese kulture (Wit groep in die ondersoekgroep) wie se selfkonsep meer abstrak en konteksloos is. Die vrae van die PHSCS is dus moontlik nie in ooreenstemming met hoe mense in kollektivistiese kulture hul verhoudings in hul families en gemeenskappe beleef nie. Dit is verder ook moontlik dat Swart persone verward is oor hul plek in die Suid-Afrikaanse samelewing, naamlik meer Westers of meer tradisioneel. Hierdie bevindinge bevestig ook bestaande literatuur wat aantoon dat abnormale eethoudings nie slegs onder Wit persone voorkom nie maar ook besig is om onder Swart persone toe te neem (Szabo, 1998).

Hipotese 1 word dus nie ten opsigte van geslag of ouderdom ondersteun nie. Ten opsigte van kultuur word dit ook slegs in enkele gevalle ondersteun waar die Swart groep verskil van die Wit en die Indiërgroep ten opsigte van die Gedrag- en Populariteit-subskale van die Selfkonsepskaal, en die Swartgroep verskil van al die ander groepe op die Bulimie-subskaal van die Eethoudingskaal.

2.2.3 Verskille in selfkonsep en eethoudings tussen obese en nie-obese kinders/adolessente

Doelstelling 4 was om empiries vas te stel of daar verskille tussen die obese en nie-obese groepe is ten opsigte van selfkonsep, eethoudings en beleefde lokus van kontrole.

Uit die resultate het dit geblyk dat die enigste statisties betekenisvolle verskil tussen die obese- en nie-obese groepe ten opsigte van selfkonsep en eethoudings voorkom by die Dieetgedrag-subskaal van Eethoudingskaal. Dit blyk dat die obese-groep hoër tellings rapporteer op die Dieetgedrag-subskaal teenoor die nie-obese groep. Dit ondersteun dus die literatuurstudie se bevindinge wat 'n definitiewe verband tussen dieet en eetversteurings aandui, waar persone met 'n groter liggaamsmassa moontlik meer besorg is oor hul liggaamsbeeld, wat weer 'n invloed het op hul eethoudings (Paxton et al., 1999; Le Grange et al., 1998; Szabo, 1998; Szabo & Hollands, 1997b). Uit bogenoemde blyk dit dus dat daar geen verskille ten opsigte van selfkonsep by die obese en nie-obese kinders/adolessente is nie. Dit stem ooreen met Pastore et al. (1996); Rumpel en Harris, (1994) en Kaplan en Wadden, (1986) se navorsing wat ook geen verskille tussen obese versus nie-obese kinders se selfkonsep kon vind nie.

Die bevindinge van die huidige ondersoek ondersteun hipotese 2 (soos in Hoofstuk 1 gegee) gedeeltelik, naamlik dat obese kinders verskil van nie-obese kinders ten opsigte van komponente van selfkonsep en eethoudings.

2.2.4 Verbande tussen selfkonsep, eethoudings en obesiteit

Doelstelling 5 was om empiries vas te stel of daar verbande tussen selfkonsep, eethoudings, beleefde lokus van kontrole en obesiteit/vetpersentasie by deelnemers in die huidige ondersoek is. Die bevindinge van die ondersoek toon dat obesiteit/vetpersentasie statisties betekenisvol positief korreleer met twee subskale (Populariteit en Geluk) van die skaal wat selfkonsep meet. Die rede vir hierdie bevinding is onduidelik. Deelname aan die huidige ondersoek was vrywillig. Dit kan moontlik wees dat kinders wat bereid was om deel te neem, juis dié is wat 'n beter selfkonsep en meer selfvertroue het, wat dan die bevinding moontlik kan verklaar. 'n Ander moontlike gevolgtrekking wat gemaak kan word, is dat kinders wat obees is, hulself dus nie noodwendig as minder populêr beskou of minder geluk ervaar nie. Op die Eethoudingskaal is daar 'n positiewe verband gevind tussen vetpersentasie en die Dieetgedrag-subskaal. Dit blyk dus dat kinders/adolessente met 'n hoër vetpersentasie meer geneig is om te dieet. Daar is 'n negatiewe verband tussen obesiteit/vetpersentasie en die Orale beheer-subskaal. Dit blyk dus dat kinders/adolessente met 'n hoër vetpersentasie minder orale beheer het (Vergelyk Hoofstuk 4, 4.). 'n Moontlike gevolgtrekking wat uit hierdie bevinding gemaak kan word, is dat persone met 'n groter liggaamsmassa 'n groter risiko loop om versteurde eetgedrag/eethoudings te ontwikkel.

Hipotese 3 (soos in Hoofstuk 1) word dus slegs ten opsigte van die verbande tussen sekere komponente van selfkonsep, eethoudings en obesiteit ondersteun.

2.2.5 Voorspelling van liggaamsmassa deur eethoudings en selfkonsep

Doelstelling 6 was om deur middel van regressieontledings te bepaal of eethoudings, beleefde lokus van kontrole en selfkonsep, liggaamsmassa kan voorspel. Dit het uit die resultate geblyk dat enkele subskale wat eethoudings en selfkonsep meet (Populariteit, Fisieke voorkoms, Geluk, Dieetgedrag en Orale beheer), voorspellers van liggaamsmassa is. Dié resultate was egter nie prakties betekenisvol nie. Die bevinding van die huidige ondersoek ondersteun hipotese 4 (soos in Hoofstuk 1 weergegee) dus slegs ten opsigte van bogenoemde aspekte.

3. LEEMTES IN DIE HUIDIGE STUDIE

Enkele leemtes in hierdie studie is die volgende:

- i) Hierdie studie vorm deel van die groter Thusa Bana-projek. Deelnemers is volgens 'n ewekansige gestratifiseerde steekproef geselekteer. Die afsnypunt vir data-insameling vir die huidige studie was September 2000. Data wat daarna ingesamel is, en in 2001 nog ingesamel moes word, kon nie in die huidige studie se resultate en bevindinge in ag geneem word nie. Die volledige steekproef is dus nie vir hierdie studie se doeleindes gebruik nie. Hierdie aspek beperk die veralgemeenbaarheid van die bevindinge wat in hierdie studie verkry is. Van al die respondente in die huidige steekproef was 130 respondente se vraelyste onvolledig of verkeerd ingevul en moes gevolglik weggelaat word uit die resultate. Dit beperk die veralgemeenbaarheid van huidige bevindinge verder.
- ii) Deelnemers kon uit die aard van hulle verskillende kulturele waardes (meer individualisties tot meer kollektiwisties) minder bereid wees tot selfondersoek en die deel van sodanige inligting. Die deel van persoonlike inligting is ook nie in alle kulture 'n aanvaarbare praktyk nie. Van die meetinstrumente wat in die ondersoek gebruik is, vereis dat die individu die vermoë en bereidwilligheid tot selfondersoek toon; anders kon beantwoording op 'n lukrake wyse geskied en dergelyke gedrag kon moontlik die betroubaarheid van die response nadelig beïnvloed het.

iii) Deelname aan die navorsingsprojek was vrywillig. Sommige van die deelnemers wat op sigwaarde oebes voorgekom het, het onttrek omdat hulle waarskynlik nie bereid was om te ontklee sodat hulle geweeg en gemeet kan word nie. Indien data van hierdie deelnemers ingesamel kon word, sou dit juis betekenisvolle inligting kon verskaf.

iv) Die selfrapporteringsmetode wat gebruik is, hou ook sekere nadele in. Alhoewel die selfrapporteringsmetode van die vraelyste vergemaklik is (byvoorbeeld dit was in die taal van die proefpersone, instruksies is deeglik verduidelik, ensovoorts), kon die gebruik van die metode steeds vir sommige deelnemers moeilik gewees het, en probleme veroorsaak het.

v) Soos genoem in Hoofstuk 3, het heelwat praktiese probleme voorgekom, aangesien data-insameling tydens veldwerksessies gedoen is. Van hierdie veldwerkopnames, het in landelike gebiede plaasgevind, waar daar baie beperkte geriewe was. In baie van die gebiede was daar geen tafels en stoele beskikbaar nie, en die kinders wat deelgeneem het se aandag is dikwels afgelei deur geraas en beweging van ander nuuskierige kinders en onderwysers wat kom ondersoek instel het. Dit kon die kinders wat deelgeneem het se konsentrasie op die vraelyste nadelig beïnvloed het. Die Thusa Bana projek sluit 'n hele aantal navorsingsprojekte in, en dit het die navorsingsprogram wat elke deelnemer moes deurloop baie lank en veeleisend gemaak. Dit het deelnemers vyf tot ses ure geneem om deur al die navorsingstasies te beweeg. Hoewel rustye ingesluit is, en verversings verskaf is, kon uitputting 'n rol gespeel het. Al hierdie praktiese probleme kon die betroubaarheid van die response nadelig beïnvloed het.

vi) Alhoewel veldwerkers deeglik opgelei is voordat hulle in die navorsingsprojek gebruik is, kon die veldwerkers se houding 'n invloed op die response uitgeoefen het. 'n Baie geduldige veldwerker kan byvoorbeeld aan die een kant die deelnemers die geleentheid gun om op hulle tyd te antwoord, maar aan die ander kant, kan sodanige veldwerker die begeerte by die deelnemers ontlok om hulself beter voor te doen. Die verwagting van die veldwerker, die verwagting en houdings van die navorsers, sowel as die negatiewe en positiewe verwagtings wat onder die deelnemers kon ontstaan as gevolg van die teenwoordigheid van die navorsers, kon 'n invloed op die resultate uitgeoefen het (proefnemer-effekte). Leiding vanaf die veldwerkers en navorsers (bewustelik of onbewustelik) kon ook die betroubaarheid van die response beïnvloed het.

vii) Die geldigheidsaanduidings en betroubaarheidsindekse wat vir die Thusa Bana Lokus van Kontroleskaal verkry is, was so laag dat dit nie in verdere verwerkings gebruik kon word nie.

4. *AANBEVELINGS VIR VERDERE NAVORSING*

Vervolgens word enkele aspekte aangetoon wat deur die loop van die studie geblyk het nodig te wees om verder te ondersoek.

- i) In 'n verdere uitbreiding van die huidige studie, kan die bevindinge van psigologiese ondersoek gekombineer word met bevindinge uit die ander dissiplines wat ook by Thusa Bana betrokke was (byvoorbeeld, maatskaplike werk, menslike bewegingskunde en voeding). Probleemareas kan so geïdentifiseer word, en verdere aandag en moontlike intervensies ontvang.
- ii) In die huidige studie was dit nie 'n doelstelling gewees om te kyk of plattelandse en stedelike kinders verskille toon nie. In 'n herontleding van data kan hierdie onderskeid gemaak word.
- iii) 'n Inhoudsgebaseerde itemontleding ten opsigte van die Thusa Bana Lokus van Kontroleskaal is nodig ten einde 'n meer gespesialiseerde evaluering van die meetinstrument se itemhomogeniteit te verkry. Deur middel van goed opgeleide veelvuldige beoordelaars, moet die items se prototipiese korrelerende en diskriminerende eienskappe gekwantifiseer word.

5. *SLOT*

In hierdie Hoofstuk is die belangrikste gevolgtrekkings en aanbevelings wat uit die huidige studie bevind is, bespreek. Uit die huidige studie het die navorser bewus geword van die kompleksheid van navorsing in 'n multi-kulturele konteks. Dit het die navorser ook opgeval dat eethoudings 'n komplekse konstruk is in 'n land soos Suid-Afrika waar diverse kulturele en sosio-ekonomiese faktore 'n rol speel. Obesiteit is 'n probleem in Suid-Afrika wat wel besig is om toe te neem, maar paradoksaal is wanvoeding en ondervoeding terselfdertyd ook 'n probleem wat dringende aandag vereis. Meer navorsing in die Suid-Afrikaanse konteks oor die genoemde kwessies is van kritiese belang.

BRONNELYS

- Abbey, A., Andrews, F. M., & Halman, L. J. (1992). Infertility and subjective well-being: the mediating roles of self-esteem, internal control and interpersonal conflict. Journal of marriage and families, 54, 408 – 417.
- Abrams, K. K., Allen, L. R., & Gray, J. J. (1993). Disordered eating attitudes and behaviors, psychological adjustment, and ethnic identity: a comparison of black and white female college students. International journal of eating disorders, 14 (1), 49 – 57.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: a theory-based subtype of depression. Psychological review, 96, 358 – 372.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Hartlage, S. (1988). The hopelessness theory of depression: attributional aspects. British journal of clinical psychology, 27, 5 – 21.
- Allport, G. W. (1961). Pattern and growth in personality. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Alpaslan, N. (1994). Hoop en hulp vir die huwelik: 'n werkboek vir huweliksvoorbereiding en huweliksbegeleiding. Pretoria: Kagiso uitgewers.
- Anderson, K. (1992). Self-complexity and self-esteem in middle childhood. In Lipka, R. P., & Brinhaupt, T. M. (Eds.), Self-perspectives across the life-span (pp. 11 – 53). New York: State university of New York press.
- APA. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV (4th ed.). Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review, 2, 191 – 215.
- Barrios, B. A., & Topping, J. S. (1977). Locus of control of what? Psychology, 14, 51 – 54.

- Bialer, I. (1961). Conceptualization of success and failure in mentally retarded and normal children. Journal of personality, 29, 303 – 320.
- Bini, V., Celi, F., Berioli, M. G., Bacosi, M. L., Stella, P., Giglio, P., Tosti, L., & Falorni, A. (2000). Body mass index in children and adolescents according to age and pubertal stage. European journal of clinical nutrition, 24, 214 – 218.
- Boileau, R. A., Lohman, T. G., & Slaughter, M. H. (1985). Exercise and body composition of children and youth. Scandinavian journal of sport science, 7 (1), 17 – 27.
- Bouchard, C. (1991). Heredity and the path to overweight and obesity. Medicine and science in sports and exercise, 23 (3), 285 – 291.
- Braet, C. (1999). Treatment of obese children: a new rationale. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 4 (4), 579-591.
- Braet, C., Mervielde, I., & Vandereycken, W. (1997). Psychological aspects of childhood obesity: a controlled study in a clinical and nonclinical sample. Journal of Pediatric Psychology, 22 (1), 59-71.
- Branden, N. (1994). The six pillars of self-esteem. New York: Bantam books.
- Brislin, R. W. (1990). Applied cross-cultural psychology. Newbury Park, Calif.: SAGE publications.
- Brown, J. D. (1998). The self. Boston: McGraw-Hill.
- Bruch, H. (1974). Eating disorders: obesity, anorexia nervosa and the person within. London: Routledge & Kegan Paul.
- Bunce, N., & Hunt, J. (1987). The science corner: obese children. [Web:] <http://www.physics.uoguelph.ca/summer/scor/articles/scor136.htm> [date of access: 3/8/2000].
- Bundred, P., Kitchiner, D., & Buchan, I. (2001). Prevalence of overweight and obese children between 1989 and 1998: population based series of cross sectional studies. British medical journal, 322, 326-370.

- Burnett, C. (1994). The use of sweets as rewards in schools. Journal of nutrition and dietetics, 7, 441 – 446.
- Children's TV. (2000). Is TV to blame for childhood obesity. [Web:] <http://childrenstv.about.com> [date of access: 3/8/2000].
- Cohane, G. H. & Pope, G. (2001). Body image in boys: A review of the literature. International journal of eating disorders, 29 (4), 373 – 379.
- Cogan, J. C., Bhalla, S. K., Sefa-Dedah, A., & Rothblum, E. D. (1996). A comparison study of United States and African students on perceptions of obesity and thinness. Journal of cross-cultural psychology, 27 (1), 98 – 113.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. British medical journal, 320, 1240 – 1243.
- Committed-to-kids. (2000). About childhood obesity. [Web:] <http://www.committed-to-kids.com/childhd.html> [date of access: 3/8/2000].
- Cooley, E. & Ayres, R. (1988). Cluster scores for the Piers-Harris Children's Self-Concept Scale: Reliability and independence. Educational-and-Psychological-Measurement, 48 (4), 1019 – 1024.
- Cooper, P. J., Charnock, D. J., & Taylor, M. J. (1987). The prevalence of bulimia nervosa: a replication study. British journal of psychiatry, 151, 684 – 686.
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. San Fransisco: W.H. Freeman.
- Craig, G. J. (1989). Human development (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Crocker, J. (1999). Social stigma and self-esteem: situational construction of self-worth. Journal of Experimental Social Psychology, 35, 89-107.

Crocker, J., Cornwell, B., & Major, B. (1993). The stigma of overweight: affective consequences of attributional ambiguity. Journal of personality and social psychology, 64, 60 – 70.

De Jong, W. (1980). The stigma of obesity: the consequences of naïve assumptions concerning the causes of physical deviance. Journal of health and social behavior, 21, 75 – 87.

Dietz, W. H. (1983). Childhood obesity: susceptibility, cause and management. Journal of pediatrics, 103 (5), 676 – 686.

Dixey, R. (1998). Healthy eating in schools, overweight and 'Eating Disorders': are they connected? Educational Review, 50 (1), 29-34.

Dolan, B. (1992). Cross-cultural aspects of anorexia nervosa and bulimia: a review. International journal of eating disorders, 10, 67 – 78.

Epstein, B. A. (1993). Obese children: a growing problem. [Web:] <http://www.allkids.org/Epstein/Articles/ObeseChildren.html> [Date of access: 3/8/2000].

Epstein, L. H., Klein, K. R., & Wisniewski, L. (1994). Child and Parent factors that influence psychological problems in obese children. International Journal of Eating Disorders, 15 (2), 151-157, March.

Epstein, L. H., Wing, R. R., Koeske, R., & Valoski, A. (1987). Long-term effects of family-based treatment of childhood obesity. Journal of consulting and clinical psychology, 55 (1), 91 – 95.

ERIC clearinghouse on teaching and teacher education. (2000). Childhood obesity. [Web:] <http://www.kidsource.com/kidsource/content2/obesity.html> [Date of access: 1/4/00].

Erikson, E. H. (1963). Childhood and society (2nd ed.). New York: W. W. Norton.

Fennell, M. J. V. (1999). Overcoming low self-esteem: a self-help guide using cognitive behavioral techniques. London: BCA.

- Flegal, K. M. & Troiano, R. P. (2000). Changes in the distribution of body mass index of adults and children in the US population. International journal of obesity, 24, 807 – 818.
- Foster, G. D., Wadden, T. A., Vogt, R. A. (1997). Body image of obese woman before, during and after weight loss treatment. Health psychology, 16 (3), 226-229.
- Fryer, S., Waller, G., & Kroese, B. S. (1997). Stress, coping, and disturbed eating attitudes in teenage girls. International journal of eating disorders, 22 (Part 4), 427 – 436.
- Furnham, A., & Alibhai, N. (1983). Cross-cultural differences in the perception of female body shapes. Psychological medicine, 13, 829 – 837.
- Furukawa, T. (1994). Weight changes and eating attitudes of Japanese adolescents under acculturative stresses: a prospective study. International journal of eating disorders, 15, 71 – 79.
- Gaa, J., & Shores, J. (1979). Domain specific locus of control among Black, Anglo, and Chicano undergraduates. Journal of social psychology, 107, 3 – 8.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological medicine, 9, 273-279.
- Gerdes, L. C. (1988). The developing adult (2de druk). Durban: Butterworth.
- Gerhardt, C. (1986). The eating disorders. Woman's forum, 80 – 91.
- Gormanous, G. K., & Lowe, W. C. (1975). Locus of control and obesity. Psychology republic, 37, 30.
- Gortmaker, S. L., Dietz, W. H., Sobol, A. M., & Wehler, C. A. (1987). Increasing pediatric obesity in the United States. American journal of diseases of children, 141, 535 – 540.
- Gortmaker, S. L., Peterson, K., Wiecha, J., Sobol, A. M., Dixit, S., Fox, M. K., & Laird, N. (1999). Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth. Archives of pediatrics and adolescent medicine, 153 (4), 409 – 418.

- Halmi, K. A., Falk, J. R., & Schwartz, E. (1981). Binge-eating and vomiting: a survey of a college population. Psychological medicine, 11, 697 – 706.
- Harter, S. (1986). Processes underlying the construction, maintenance and enhancement of the self-concept in children. In Suls, J. & Greenwald, A. G. (Eds.), Psychological perspectives on the self (Volume 3, pp. 137 – 181). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Harter, S. (1993). Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In Baumeister, R. F. (Ed.), Self-esteem: The puzzle of low self-regard (pp. 87 – 111). New York: Plenum Press.
- Held, M. L., & Snow, D. L. (1972). MMPI, Internal-external control and problem check list scores of obese adolescent females. Journal of clinical psychology, 28, 523 – 525.
- Helmke, A. (1996). Development of the self-concept. In De Corte, E., & Weinert, F. E. (Eds.), International encyclopedia of developmental and instructional psychology (pp. 228 – 232). Great Britain: Elsevier Science Ltd.
- Heyward, V. H. (1998). Practical body composition assessment for children, adults and older adults. International journal of sport nutrition, 8, 285 – 307.
- Hill, A. (1993). Pre-adolescent dieting: implications for eating disorders. International review for psychiatry, 5, 87 – 100.
- Hill, A. J., Rogers, P. J., & Blundell, J. E. (1989). Dietary restraint in young adolescent girls: a functional analysis. British journal of clinical psychology, 28, 165 – 176.
- Himes, J. H. (1999). Agreement among anthropometric indicators identifying the fattest adolescents. International journal of obesity, 23 (2), S18 – S21.
- Hoare, P., & Cosgrove, L. (1998). Eating habits, body-esteem and self-esteem in Scottish children and adolescents. Journal of psychosomatic research, 45 (5), 425-431, Nov.
- Hurlock, E. B. (1980). Developmental psychology: a life-span approach (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.

- Hur, Y., McGue, M., & Iacono, W. G. (1998). The structure of self-concept in female preadolescent twins: A behavioural genetic approach. Journal of personality and social psychology, 74 (4), 1069 – 1077.
- Huysamen, G. K. (1993). Metodologie vir die sosiale en gedragwetenskappe. Pretoria: Southern-boekuitgewers.
- Kagamimori, S., Yamagami, T., Sokejima, S., Numata, N., Handa, K., Nanri, S., Saito, T., Tokur, N., Yashimura, T., & Yoshida, K. (1999). The relationship between lifestyle, social characteristics and obesity in 3-year old Japanese children. Child care, health and development, 25 (3), 235 – 247.
- Kalk, W. J. (2001). Epidemiology of obesity: Where do we stand in terms of obesity in South Africa. CME, 19 (8), 576 – 578.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A.. (1994). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry (7th ed.). Baltimore: Williams & Wilkens.
- Kaplan, K., & Wadden, T. (1986). Childhood obesity and self-esteem. Journal of pediatrics, 109, 367-370.
- Kim, Y. O. (2001). Korean adolescents' health risk behaviors and their relationships with the selected psychological constructs. Journal-of-Adolescent-Health, 29 (4), 298 – 306.
- King, M. B., & Bhugra, D. (1989). Eating disorders: lessons from a cross-cultural study. Psychological medicine, 19, 955-958.
- Klump, K. C., McGue, M., & Iacono, W. G. (2000). Age differences in genetic and environmental influences on eating attitudes and behaviors in preadolescent female twins. Journal of abnormal psychology, 109 (2), 239 – 254.
- Koff, E., & Reirdan, J. (1991). Perceptions of weight and attitudes toward eating in early adolescent girls. Journal of adolescent health, 12, 307 – 312.
- Konstanski, M., & Gullone, E. (1999). Dieting and body image in the child's world: conceptualization and behavior. The journal of genetic psychology, 160 (4), 488 – 499.

- Lavik, N. J., Clausen, S. E., & Pedersen, W. (1991). Eating behavior, drug use, psychopathology and parental bonding in adolescents in Norway. Acta Psychiatria Scandinavica, 84, 387 – 390.
- Le Grange, D., Telch, C. F., & Tibbs, J. (1998). Eating attitudes and behaviors in 1,435 South African Caucasian and non Caucasian college students. American journal of psychiatry, 155, 250 – 254.
- Lieberman, M., Gauvin, L., Bukowski, W. M., & White, D. R. (2001). Interpersonal influence and disordered eating behaviors in adolescent girls: The role of peer modelling, social reinforcement, and body-related teasing. Eating behaviors, 2 (3), 215 – 236.
- Lohman, T. G. (1987). The use of skinfolds to estimate body fatness on children and youth. Journal of physical education, recreation & dance, 58 (9), 98 – 102.
- Lohman, T. G. (1992). The prevalence of obesity in children in the United States. In Heyward, V. H. & Stolarzyk, L. M. (Eds.), Advances in body composition assessment (pp.). Champaign: Human Kinetics Publishers.
- Long, K. A. & Hamlin, C. M. (1988). Use of the Piers-Harris Self-Concept Scale with Indian children: Cultural considerations. Nursing research, 37 (1), 42 – 46.
- Louw, D. A. (1987). Inleiding tot die psigologie (2de druk). Johannesburg: Lexicon uitgewers.
- Louw, D. A. (1990). Menslike ontwikkeling (2de druk). Pretoria: HAUM.
- Maloney, M. J., McGuire, J., Daniels, S. R., & Specker, B. (1989). Dieting behavior and eating attitudes in children. Pediatrics, 84, 482-489.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. Journal of personality and social psychology, 35, 63 – 78.
- Markus, H. & Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: a social-psychological perspective. Annual review of psychology, 38, 299 – 337.

- Marsh, H. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: preadolescence to early adulthood. Journal of educational psychology, 81, 417-430.
- Marsh, H. W. & Yeung, A. S. (1998). Top-down, bottom-up and horizontal models: the direction of causality in multidimensional, hierarchical self-concept models. Journal of personality and social psychology, 75 (2), 509 – 527.
- Maughan, K. (2002, January 15). SA's overweight and obese teenagers a threat to the country's future health. Cape Argus, pp. 6.
- Mayhew, R., & Edelman, R. (1989). Self-esteem, irrational beliefs, and coping strategies in relation to eating problems in a non-clinical population. Personality and individual differences, 10, 581 – 584.
- McArdle, W. D., Katch, F. I., & Katch, V. L. (1994). Exercise physiology: exercise, nutrition and human performance (4th ed.). Philadelphia: Lea & Febiger.
- McGuire, S., Manke, B., Saudino, K. J., Reiss, D., Hetherington, E. M., & Plomin, R. (1999). Perceived competence and self-worth during adolescence: A longitudinal behavioral genetic study. Child development, 70 (6), 1283 – 1296.
- McNutt, S. W., Hu, R. D., Scriber, G. B., Crawford, P. B., Obarzanek, E., & Mellin, L. (1997). A longitudinal study of the dietary practices of black and white girls 9 and 10 years old at enrollment: The HHLBI growth and health study. Journal of adolescent health, 20, 27-37, Jan.
- Miller, P. M., O'Neil, P. M., Malcolm, R. J., & Currey, H. S. (1984). Eating disorders. In H. E. Adams. & P. B. Stutker (Eds.), Comprehensive handbook of psychopathology New York: Plenum.
- Mills, J. K. (1992). Locus of control orientation of obese adolescent girls and children of alcoholics in outpatient treatment. Psychological reports, 70, 1184 – 1186.
- Mintz, L. B., & Betz, N. E. (1986). Sex differences in the nature, realism, and correlates of body image. Sex roles, 15, 185 – 195.

- Möller, A. T. (1993). Perspektiewe oor persoonlikheid. Durban: Butterworths.
- Moore, D. C. (1988). Body image and eating behavior in adolescent girls. American journal of disorders in children, 142, 1114 – 1118.
- Mruk, C. (1995). Self-esteem: research, theory, and practice. New York: Springer.
- Must, A. & Strauss, R. S. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. International journal of obesity, 23 (2), S2 – S11.
- Nasser, M. (1986). Comparative study of the prevalence of abnormal eating attitudes among Arab female students of both London and Cairo universities. Psychological medicine, 16, 621 – 625.
- Newman, B. M., & Newman, P. R. (1987). Development through life: a psychosocial approach (3rd ed.). Chicago: Dorsey press.
- Nowicki, S., & Strickland, B. R. (1973). A locus of control scale for children. Journal of consulting and clinical psychology, 40 (1), 148 – 154.
- O’Dea, J., & Abraham, S. (1999). Association between self-concept and body weight, gender, and pubertal development among male and female adolescents. Adolescence, 34 (133), 69-79, Spring.
- Otterman, Y. (1999). The great culture debate: clearly not a black and white issue, May 18 1999. [Web:] <http://miavx1.muohio.edu/~psybersite/control/CULTURE.HTX>
- Owens, S., Gutin, B., Allison, J., Riggs, S., Ferguson, M., & Thompson, W. (1999). Effect of physical training on total and visceral fat in obese children. Medicine and science in sports and exercise, 31 (1), 143 – 148.
- Pastore, D. R., Fisher, M., & Friedman, S. B. (1996). Abnormalities in weight status, eating attitudes, and eating behaviours among urban high school students: correlations with self-esteem and anxiety. Journal of adolescent health, 18, 312-319, May.

- Paunonen, S. V., & Ashton, M. C. (1998). The structured assessment of personality across cultures. Journal of cross-cultural psychology, 29(1), 150-170.
- Pavot, W., Fujita, F., & Diener, E. (1997). The relationship between self-aspect congruence, personality and subjective well-being. Personality and individual differences, 22 (2), 183 – 191.
- Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H., & Muir, S. L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. Journal of abnormal psychology, 108 (2), 255 – 266.
- Pierce, J. W., & Wardle, J. (1997). Cause and effect beliefs and self-esteem of overweight children. Journal of child psychology and psychiatry, 38 (6), 645 – 650.
- Piers, E. V. (1984). Piers-Harris children's self-concept scale: revised manual. Los Angeles, Calif.: WPS.
- Plug, C., Louw, D. A., Gouws, C. A., & Meyer, W. F. (1997). Verklarende en vertalende sielkunde woordeboek (3de druk). Johannesburg: Heinemann.
- Poskitt, E. M. E. (1995). Defining obesity: the relative body mass index (BMI). Acta Paediatrica, 84, 936 – 961.
- Powers, P. S. (1984). Obesity: the regulation of weight. Baltimore, MD: Williams and Wilkens.
- Raath, M. C., & Jacobs, L. J. (1993). Dynamics of the self-concept. Pretoria: Academica.
- Reiss, D. (1996). Abnormal eating attitudes and behaviors in two ethnic groups from a female British urban population. Psychological medicine, 26, 289 – 299.
- Reuters health information. 2000. Genes play an important role in childhood obesity. [Web:] <http://www.heartinfo.com/reutersnews/t0706-9f.htm> [date of access: 3/8/2000].
- Rierdan, J., & Koff, E. (1997). Weight, weight-related aspects of body image, and depression in early adolescent girls. Adolescence, 32 (127), 615-624.

- Rogers, C. R. (1961). On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Rolland, K., Farnhill, D., & Griffiths, R. A. (1997). Body figure perceptions and eating attitudes among Australian schoolchildren aged 8 to 12 years. International journal of eating disorders, 21, 273 – 278.
- Rosenberg, M. (1979). Conceiving the self. New York: Basic books.
- Ross, J. G., & Pate, R. R. (1987). The national children and youth fitness study II: a summary of findings. Journal of physical education, recreation and dance, 58 (9), 51 – 56.
- Rotter, J. B. (1954). Social learning and clinical psychology. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological monographs, 80 (1, whole no. 609).
- Rumpel, C., & Harris, T. B. (1994). The influence of weight on adolescent self-esteem. Journal of psychosomatic research, 38 (6), 547 – 556.
- Saltzer, E. B. (1982). The weight locus of control (WLOC) scale: a specific measure of obesity research. Journal of personality assessment, 54, 191 – 203.
- Schwartz, D. M., Thompson, M. G., & Johnson, C. L. (1982). Anorexia nervosa and bulimia: the socio-cultural context. International journal of eating disorders, 1, 20 – 35.
- Sebald, H. (1984). Adolescence: a social psychological analysis (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Seligman, M. (1975). Helplessness: on depression, development and death. San Francisco, CA: W.H. Freeman.
- Simola, S. K. & Holden, R. R. (1992). Equivalence of computerized and standard administration of the Piers-Harris Children's Self-Concept Scale. Journal-of-Personality-Assessment, 58 (2), 287 – 294.

- Slade, P. D. (1982). Towards a functional analysis of anorexia and bulimia nervosa. British Journal of clinical psychology, 21, 167-179.
- Smit, G. J. (1991). Psigometrika: aspekte van toetsgebruik. Pretoria: HAUM.
- Smith, D. E., & Cogswell, C. (1994). A cross-cultural perspective on adolescent girls' body perception. Perceptual and Motor skills, 78, 744-746.
- Smith, I. V. (2000). Understanding and preventing childhood obesity. [Web:] <http://childcare-ppin.com/ezone/health102.htm> [date of access: 3/8/2000].
- Stein, R. J., Bracken, B. A., Haddock, C. K., & Shadish, W. R. (1998). Preliminary development of the children's self-concept scale. Journal of development and behavior, 19 (1), 1-8, Feb.
- Steyn, K., Bourne, L., Jooste, P., Fourie, J. M., Rossouw, K., & Lombard, C. (1998). Anthropometric profile of a black population of the Cape Peninsula in South Africa. Eastern African medical journal, 75 (1), 35 – 40.
- Steyn, N. P., Wicht, C. C., Rossouw, J. E., Kotze, T. J. v. W., & Laubscher, R. (1997). The eating pattern of adolescents in the Western Cape. Die SA tydskrif vir voedselwetenskap en voeding, 2 (2), 23-26.
- Stunkard, J. (1985). Obesity. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.), Comprehensive textbook of psychiatry/IV (Vol. 2) (3rd ed.). Baltimore: Williams & Wilkens.
- Szabo, C. P. (1998). Review: eating disorders and adolescence. South African journal of child and adolescent health, 10 (2), 117 – 122.
- Szabo, C. P., & Hollands, C. (1997a). Abnormal eating attitudes in secondary school girls in South Africa: a preliminary study. SAMJ, 87 (4), 524 – 530.
- Szabo, C. P., & Hollands, C. (1997b). Factors influencing eating attitudes in secondary school girls in South Africa: a preliminary study. SAMJ, 87, 531 – 535.

- Thomas, C. L., James, A. C., & Bachmann, M. O. (2002). Eating attitudes in English secondary school students: Influences of ethnicity, gender, mood, and social class. International journal of eating disorders, 31 (1), 92 – 96.
- Tiggemann, M., & Rothblum, E. D. (1997). Gender differences in internal beliefs about weight and negative attitudes towards self and others. Psychology of Woman Quarterly, 21, 581-593.
- Troop, N. A., Holbrey, A., Trowler, R., & Treasure, J. L. (1994). Ways of coping in women with eating disorders. Journal of nervous and mental disease, 182, 535 – 540.
- Underhay, C. (2001). Die verband tussen fisieke aktiwiteit en obesiteit by 10-15 jarige seuns in die Noordwes Provinsie. Potchefstroom: PU vir CHO.
- Van der Vijver, F. J. R., & Leung, K. (1997). Methods and data analysis for cross-cultural research. London: SAGE publications.
- Vander-Wal, J. S. & Thelen, M. H. (2000). Eating and body image concerns among obese and average-weight children. Addictive behaviors, 25 (5), 775 – 778.
- Vecchio, R. P. (1981). Workers' belief in internal versus external determinants of success. Journal of social psychology, 114, 199 – 207.
- Wadden, T. A., Foster, G. D., Stunkard, A. J., & Linowitz, J. R. Dissatisfaction with weight and figure in obese girls: discontent but not depression. International journal of obstet., 13, 89 – 97.
- Wallace, R. C., & Wallace, W. D. (1989). Sociology (2nd ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Walters, L. H., & Klein, A. E. (1980). A cross-validated factor analysis of the Nowicki-Strickland locus of control scale for children. Educational and psychological measurement, 40, 1059-1064.
- Warheit, G. L., Langer, L. M., Zimmerman, R. S., & Biafora. (1993). F. A. Prevalence of bulimic behaviors and bulimia among a sample of the general population. American journal of epidemiology, 137, 569 – 576.

- Watkins, D., Akande, A., & Mpofu, E. (1996). Assessing self-esteem: an African perspective. Personality-and-individual-differences, 20 (2), 163 –169, Feb.
- Weiner, B. (1986). An attributional theory of motivation and emotion. New York: Springer-Verlag.
- Weiner, B., Perry, R. P., & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. Journal of personality and social psychology, 55, 738 – 748.
- Wise, M. (1999). Locus of control in our daily lives: how the concept of control impacts the social world, May 18 1999. [Web:] <http://miavx1.muohio.edu/-psybersite/control/overview.htx>
- Wolf, M. C., Cohen, K. R., & Rosenfield, J. G. (1985). School-based interventions for obesity: current approaches and future prospects. Psychology in schools, 22, 187 – 200.
- WHO. (1995). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organization Technical Report Serial: 854.
- WHO. (1998). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation of Obesity. Geneva: WHO.
- Wortman, C., & Brehm, J. (1975). Responses to uncontrollable outcomes: an integration of reactance theory and learned helplessness models. In Berkowitz, L. (ed.). Advances in experimental social psychology, 8, (pp. 277 – 336). New York: Academic press.
- Ziegler, P., Hensley, S., Roepke, J. B., Whitaker, S. H., Craig, B. W., Drewnowski, A. (1998). Eating attitudes and energy intakes of female skaters. Medicine and science in sports and exercise, 30 (4), 583-586.
- Zwick, W. R. & Velicer, W. F. (1986). Comparison of five rules for determining the number of components to retain. Psychological bulletin, 99 (3), 432 – 442.