

**DIE INVLOED VAN
GEMEENTEDEMOCRRAFIE OP DIE
FISIEKE AKTIWITEIT- EN
STRESSIMPTOOMINDEKS
BY N.G. PREDIKANTE**

**Marissa Cornelia Breytenbach
(B.A., Honns.)**



Verhandeling voorgelê ter nakoming van die vereistes vir die graad Magister Artium in die Skool vir Biokinetika, Rekreasie en Sportwetenskap aan die Noordwes Universiteit.

**Studieleier: Dr. C.J. Wilders
Mede-studieleier: Prof. dr. G.L. Strydom
Hulp-studieleier: Dr. H.S. Breytenbach**

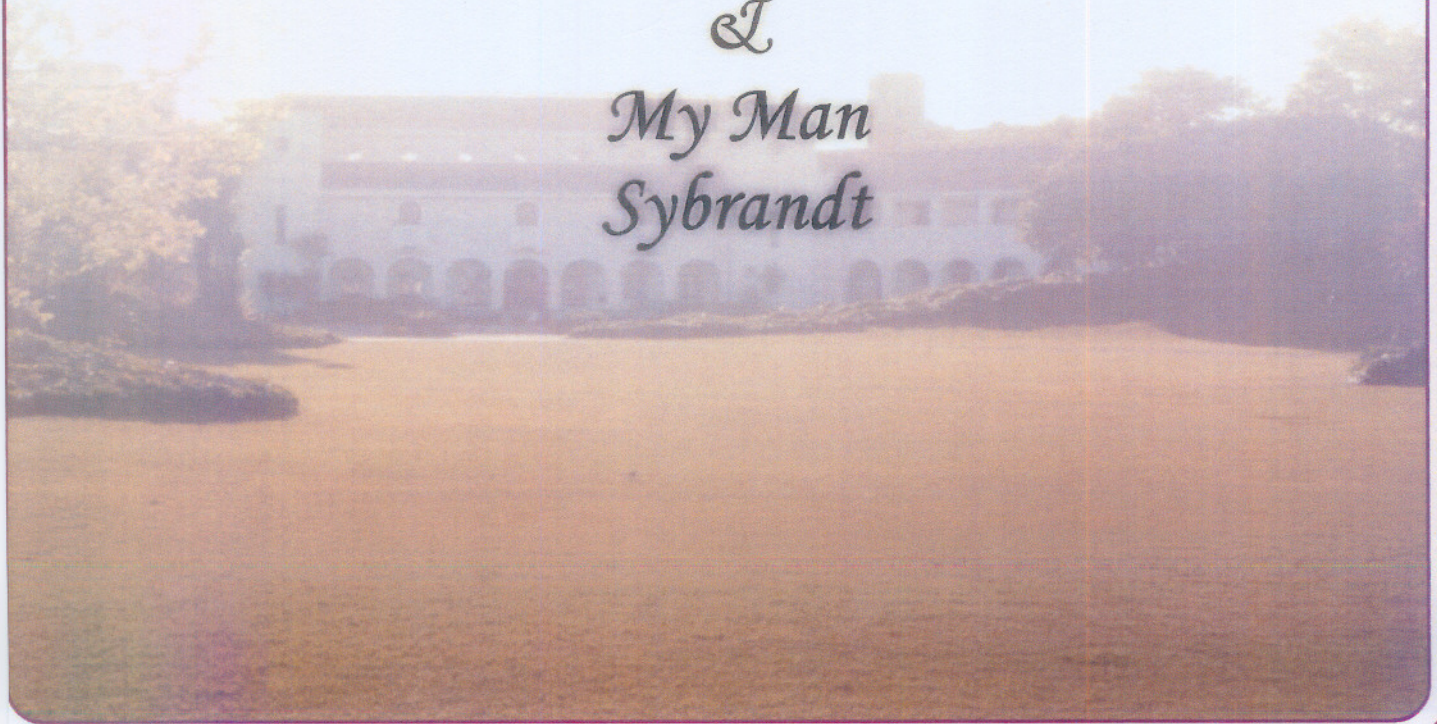
**Potchefstroom
November 2004**



*Opgedra aan
my ouers,
Herman en Maritha
Breytenbach*



*&
My Man
Sybrandt*



Voorwoord

Baie dankie aan die volgende:

- ❖ **My man: Sybrandt**, dankie vir al jou ondersteuning, geduld, liefde en opofferings, terwyl ek besig was met hierdie studie. Dankie dat jy altyd daar is vir my.
- ❖ **My studieleier: Dr**, dankie vir u insette en leiding deur die jaar. Dankie vir die geleentheid wat u vir my in hierdie jaar geskep het, ek waardeer dit opreg. Dankie ook veral vir die hulp met die statistiese verwerkinge.
- ❖ **Prof Gert Strydom**, dankie vir al u insette, geduld en leiding. Ek het baie by u geleer en sien dit as 'n voorreg om onder u as **mede-studieleier** my studie te kon voltooi.
- ❖ **Dr Herman Breytenbach**, pa, dankie vir jou motivering en leiding as **hulp-studieleier**. Pa en pa se beroep was vir my 'n bron van inspirasie.
- ❖ **Mev C. Van der Walt** vir die noukeurige taalversorging van die dokument.
- ❖ **My ouers en broers, Herman, Maritha, S.J. en Jaco**: Dankie vir die aanmoediging en belangstelling wat ek deur die jaar van julle ontvang het om hierdie mylpaal te kon bereik.

Graag wil ek afsluit met die voorwoord, deur vir my **Hemelse Vader** ook dankie te sê vir die talente wat Hy vir my gegee het en dat daar aan my die geleentheid gegee is om hierdie studie te kon doen. **Al die eer kom die Here toe!!!**

Abstract

Physical and psycho-emotional health threats to Dutch Reformed ministers with regard to congregation demography

Research among ministers showed that they are experiencing high levels of stress due to career demands and having to cope with problems on their own (Grosch & Olsen, 2000:260). This has a detrimental effect on their health (Andrew, 1997:50).

Participation in physical activity have positive effects on the physical and psychological well being. Physical activity decrease workstress and increase worksatisfaction and –stamina (Dreyer & Strydom, 1992:28).

The objectives of this study was to determine the profiles of physical activity participation and the incidence of stress symptoms in relation to congregation type and congregation size in ministers, as well as the influence of physical activity on the relationship between stress symptoms and congregation demography (type and size). Congregation demography was divided into congregation type (location) as well as congregation size (number of church members).

In this study a single cross sectional design that has been based on an availability profile has been used. The subjects were 340 ministers of the Dutch Reformed Church, who volunteered to participate in the study. The quality of participation in physical activity was determined with Sharkey's (1997:432) physical activity index. The incidence of stress symptoms was determined with Burn's (1988) stress index and the congregation demography was determined by a self-reported questionnaire.

The data was analysed by means of a one-way analysis of variance. From the data it is clear that the majority of the respondents were physically inactive and have a low incidence of stress symptoms in relation to congregation demography. The results of the stress symptoms may be attributed to the fact that religion and belief in God may play a vital role in the management of stress. Physical activity participation indicated a statistical significant ($p \leq 0.05$) influence on the relationship between stress symptoms and congregation demography. A highly practical significant difference ($ES \geq 0.8$) existed between high active and low active ministers working in congregations in rural areas. Physical activity participation also showed a moderate practical significant influence ($ES \geq 0.5$) on the relationship between stress symptoms and congregation demography (type and size).

It was concluded that physical activity presented a salutogenic effect on psychological well-being among ministers and that congregation demography can influence physical and psycho-emotional health threats of Dutch Reformed ministers.

Keywords: Physical activity index, stress symptom index, burnout, demography, environment, size, clergy, pastors, ministers, religion

Sleutelwoorden: Fisieke aktiwiteitsindeks, stressimptoomindeks, uitbranding, demografie, omgeving, grootte, predikante, geloof

Inhoudsopgawe

Voorwoord	iii
Abstract	iv
Toestemming van studieleiers	vi
Inhoudsopgawe	vii
Lys van tabelle en figure	xi
Lys van afkortings	xii

Hoofstuk 1 ***1***

1. Probleemstelling	2
2. Doel van die studie	5
3. Hipotese	5
4. Struktuur van die verhandeling	6
Bibliografie	7

Hoofstuk 2: Die interaksie van gemeentedemografie met enkele psigo-emosionele en fisieke aspekte by predikante. ***11***

1. Inleiding	12
2. Gemeentedemografie as faktore wat 'n rol kan speel by predikante-welstand.	13

2.1	Omskrywing van gemeentedemografie	13
2.2	Verskillende gemeentetipes en –groottes	14
2.2.1	Familiekerk	14
2.2.2	Pastor-gemeente	14
2.2.3	Programgedrewe-gemeente	15
2.2.4	Korporatiewe-gemeente	15
2.3	Demografiese stressore by predikante	16
2.4	Persoonlike en omgewingsstressore by die predikant	18
2.4.1	Persoonlike stressore	18
2.4.2	Omgewings stressore	21
3.	Fisieke gesondheid van die predikant	23
3.1	Omskrywing van gesondheid	23
3.2	Fisieke aktiwiteit as integrale deel van fisieke gesondheid/welstand	23
3.3	Fisieke gesondheid van die predikant	27
4.	Psigo-emosionele gesondheid	28
4.1	Omskrywing van stress	28
4.2	Tipes stress	31
4.3	Akute en Chroniese stress	33
4.4	Uitbranding	33
4.5	Reaksie van die liggaam op stressore (Stressimptome)	35

4.6	Psigo-emosionele gesondheid van predikante	36
4.6.1	Stressore en oorsake van stres	36
5.	Fisieke aktiwiteit en psigo-emosionele gesondheid	38
5.1	Inleiding	38
5.2	Oefeningseffekte/Akute oefening	39
5.3	Inoefeningseffekte/Chroniese oefening	41
6.	Samevatting	42
	Bibliografie	44
	 <i>Hoofstuk 3: Fisieke en psigo-emosionele</i>	 58
	Gesondheidsbedreigings vir die NG-	
	predikant met betrekking tot gemeente-	
	demografie	
	 Abstract	 59
1.	Inleiding	59
2.	Metode	62
2.1	Navorsingsontwerp	62
2.2	Proefpersone	62
2.3	Meetinstrumente	63
2.4	Statistiese prosedure	64
3.	Resultate en bespreking	65

3.1	Fisieke aktiwiteit	65
3.2	Stressimptome	69
3.3	Die invloed van fisieke aktiwiteit op die verband tussen gemeentedemografie en stressimptomeindeks	73
4.	Gevolgtrekking	77
	Bibliografie	77
	<i>Hoofstuk 4: Samevatting en gevolgtrekking</i>	82
1.	Inleiding	83
2.	Gevolgtrekking	85
3.	Verdere navorsing	87
	Bibliografie	88
	<i>Bylae</i>	90
Bylaag 1:	SANGALA vraelyste vir predikante	91
Bylaag 2:	Voorskrifte aan outeurs: Nederduits Gereformeerde teologiese tydskrif	95

Lys van tabelle en figure

Hoofstuk 2

Figuur 2.1: Tussen twee wêrelde	22
Figuur 2.2: Interaktiewe-gebaseerde model van stres	30
Figuur 2.3: Voorstelling van die streskontinuum	32
Figuur 2.4: Oormatige stres en uitbranding	34

Hoofstuk 3

Figuur 3.1: Fisieke aktiwiteitsprofiel ten opsigte van gemeentegrootte	67
Figuur 3.2: Fisieke aktiwiteitsprofiel ten opsigte van gemeentetipe	68
Figuur 3.3: Stressimptoomprofiel ten opsigte van gemeentegrootte	70
Figuur 3.4: Stressimptoomprofiel ten opsigte van gemeentetipe	72
Tabel 3.1: Die invloed van fisieke aktiwiteit op die verband tussen gemeentegrootte en stressimptoomindeks	74
Tabel 3.2: Die invloed van fisieke aktiwiteit op die verband tussen gemeentetipe en stressimptoomindeks	76

Lys van afkortings

ACSM	American College of Sports Medicine
Kkal.dag ⁻¹	Kilokalorieë per dag
n	Populasiegrootte
NG	Nederduits Gereformeerde
NGTT	Nederduits Gereformeerde Teologiese Tydskrif
SANGALA	"South African National Games and Leisure Activities"
SA	Standaard afwyking
SF	Standaardfout
WGO	Wêreld gesondheids organisasie
X	Gemiddeld

HOOFTUK 1

1. Probleemstelling
 2. Doel van studie
 3. Hipotese
 4. Struktuur van verhandeling
-

1. PROBLEEMSTELLING

Fisieke aktiwiteit het 'n gesondheidsbevorderende en –konserverende effek (Blair *et al.*, 1996:335; Thume *et al.*, 1998:1633). Hierdie effekte word beïnvloed deur bepaalde leefstylaspekte, onder andere fisieke onaktiwiteit, wanvoeding, rook, dwelm- en alkoholmisbruik (Feingold, 1996:15). Botha (2002:34) dui aan dat fisieke aktiwiteit 'n terapeutiese en voorkomende effek op die gesondheid van predikante kan hê en volgens Stephanson *et al.* (2000:13) is fisieke onaktiwiteit een van die grootste risikofaktore vir goeie gesondheid. In die moderne samelewing neem die deelname aan fisieke aktiwiteit af as gevolg van toenemende sedentêre leefstylgewoontes (Erikssen, 2001:571). In 'n studie deur Paffenbarger (1994:862) is gevind dat die lewe in aantal jare gekrediteer kan word as gevolg van goeie lewenstyl. Volgens Katzmarzyk *et al.* (2000:2) kan fisieke onaktiwiteit lei tot hoë gesondheidsorgkoste en geassosieer word met kronêre arteriële siektes, osteoporose, beroertes en hipertensie, om slegs enkele te noem. Hierdie tendens het aanleiding gegee tot die benaming "hipokinetiese siektes". Dit wil sê siektetoestande wat grotendeels voortspruit uit fisieke onaktiwiteit (Strydom, 2000:81; Erikssen, 2001:572).

Volgens Stofan *et al.* (1998:1808) toon deelname aan fisieke aktiwiteit ook 'n afname in mortaliteit as gevolg van die positiewe uitwerking daarvan op verskeie gesondheidskomponente. Een van hierdie gesondheidskomponente is stres wat tot uitbranding kan lei. Verskeie studies toon dat volgehoue deelname aan fisieke

aktiwiteit 'n beperkende effek op stressimptome kan hê (Aldana *et al.*, 1996:319; Craft & Landers, 1998:345). Kull (2002:243) wys daarop dat lae vlakke van fisieke aktiwiteit ook geassosieer kan word met lae emosionele welstand en 'n verhoogde voorkoms van depressie. Volgens Craft en Landers (1998:346) verlaag aërobiese sowel as anaërobiese oefeninge uitbranding. Dreyer en Strydom (1992:28) beweer dat fisieke aktiwiteit nie werksdruk en spanning alleen verlaag nie, maar ook die werksatisfaksie en -stamina van bestuurslui in Suid-Afrika kan verbeter. Verskeie studies toon dat fisieke aktiwiteit 'n ansiolistiese effek op uitbranding en stres onder bestuurslui het (Fourie, 2000:103; Boshoff, 2000:6). Die uitdrukking “when you burn both ends of a candle, it may produce twice as much light, but the candle burns out twice as fast” is 'n goeie beskrywing van die uitbrandingsproses wat soms by werkende mense voorkom. Werkstres en die hantering daarvan is tans 'n fokusarea binne die werksomgewing wat wêreldwyd aandag van deskundiges geniet (Strümpher & Bands, 1996:67; Swart *et al.*, 1999:90). Stres het 'n nadelige uitwerking op gesondheid, en volgens Evers en Tomic (2003:329) kan dit lei tot simptome soos rusteloosheid en dissatisfaksie, kognitiewe en gedragsprobleme en die verlaging van werkseffektiwiteit en -prestasie (Steenland *et al.*, 1997:256).

Van der Watt (1998:12) onderskei tussen positiewe stres wat 'n mens laat presteer en negatiewe stres wat lei tot uitbranding. Uitbranding kom by verskeie dienslewerende professies voor, maar volgens Evers en Tomic (2003:332) lei predikante betekenisvol meer aan emosionele uitbranding as ander professionele persone. In die verband beweer Swart *et al.* (1999:89-90) dat predikante se veeleisende werksomstandighede met unieke werkverwante stressors soos werksoorlading, tydsdruk, lang werksure, rolkonflik en rolonduidelikheid hulle in 'n hoërisikoberoepsgroep ten opsigte van uitbranding plaas. Die predikant se stres word vererger omdat hy dikwels sy stres en probleme op sy eie die hoof moet bied (Hatcher & Underwood, 1990:187). Verder dra die veeldoelige rol van die predikant, onder andere administrateur, bestuurder, geestelike versorger, eggenoot, ouer ensovoorts by tot 'n hoër streslading (Strümpher & Bands, 1996:62). Swart *et al.* (1999:97) bevind dat predikante kwantitatief oorlaai is ten opsigte van lidmaatgetalle, werksure, algemene werkklading en verskeidenheid rolle. In die verband beweer Blanton en Morris (1999:340) dat die werkverwante stressors 'n groter invloed op die predikante se emosionele gesondheid het as

ekonomiese of demografiese faktore. Volgens Blanton en Morris (1999:331) bestaan daar geen verband tussen gemeentetipe (platteland, semistad, stad) en gemeentegrootte nie. Kossek *et al.* (2001:5) beweer dat die klimaat (beleving van omgewing) waarin 'n persoon werk of woon wel 'n positiewe korrelasie met gesondheid kan toon. Volgens Kershner (2002:2) leef baie predikante in Wes-Virginia in plattelandse gebiede en in sommige dele is rook, swak eetgewoontes en onaktiwiteit deel van hul leefstyl. Kershner (2002:2) beweer verder dat oningeligtheid ten opsigte van algemene gesondheid onder andere ook tot fisieke onaktiwiteit kan lei. In dié verband beweer Kershner (2002:2) dat swak ekonomie en die afgesonderdheid van 'n omgewing dalk weer op sy beurt die rede kan wees vir oningeligtheid. Volgens Strümpher en Bands (1996:68) kan finansiële probleme en die grootte van die gemeente 'n bepalende faktor wees vir die welstand van die predikant. Die gemeente kan óf onekonomies klein óf onhanteerbaar groot wees (Strümpher & Bands, 1996:68). Swart *et al.* (1999:91) beweer dat die aantal kollegas in 'n gemeente ook 'n rol kan speel in die welstand van die predikant.

Soos uit bogenoemde bespreking blyk, bestaan verskeie oorsake van stres by die predikant, dog geen inligting kon gevind word rakende die effek van gemeentedemografie (grootte en tipe) op die verband tussen fisieke aktiwiteit en stres by die predikant in Suid-Afrika nie. Gemeentedemografie word vir die doeleindes van hierdie studie as die gemeentetipe en gemeentegrootte aanvaar.

Die vrae wat derhalwe met die studie beantwoord wil word, is hoedanig die profielontleding van predikante vertoon ten opsigte van fisieke aktiwiteits- en stressimptoomindeks met betrekking tot eerstens die gemeentetipe en tweedens die gemeentegrootte. Derdens, wil bepaal word wat die invloed van fisieke aktiwiteit op die onderlinge verband tussen gemeentedemografie en stressimptoomindeks is.

Hierdie studie kan 'n belangrike bydrae lewer tot die samestelling van intervensiestrategieë met die oog op die bevordering van die fisieke en emosionele welstand by predikante. Laasgenoemde is veral 'n aspek wat tans by die N.G. Kerk se Algemene Sinode heelwat aandag geniet. Die Algemene Kommissie vir Predikantebediening (AKPB) is dan ook spesifiek getaak om bepaalde meganismes in

werking te stel ten opsigte van die versorging en begeleiding van en terapie vir die predikante, juis vanweë die kommer wat in Sinodale geledere bestaan oor die gesondheid en welstand van die predikant.

2. DOEL VAN DIE STUDIE

Die doel van die studie kan soos volg omskryf word:

- Om 'n profielontleding van NG-predikante ten opsigte van fisieke aktiwiteits- en stressimptoomindeks met betrekking tot gemeentetipe saam te stel.
- Om 'n profielontleding van NG-predikante ten opsigte van fisieke aktiwiteits- en stressimptoomindeks met betrekking tot gemeentegrootte saam te stel.
- Om die invloed van fisieke aktiwiteit op die onderlinge verband tussen gemeentedemografie en stressimptoomindeks te bepaal.

3. HIPOTESE

Die studie is op die volgende hipoteses gegrond:

- Daar bestaan rede tot kommer rakende die fisieke aktiwiteitsdeelname en stressimptoomprofiel van predikante met betrekking tot die gemeentetipe.
- Daar bestaan rede tot kommer rakende die fisieke aktiwiteitsdeelname en stressimptoomprofiel van predikante met betrekking tot die gemeentegrootte.
- Fisieke aktiwiteit beïnvloed die onderlinge verband tussen gemeentedemografie en stressimptoomindeks van predikante betekenisvol.

4. STRUKTUUR VAN DIE VERHANDELING

Die verhandeling sal as volg in artikelformaat aangebied word:

Hoofstuk 1 stel die probleemstelling, doel en hipotese van die ondersoek. 'n Literatuurbespreking wat die interaksie van gemeentedemografie met betrekking tot enkele psigo-emosionele en fisieke aspekte by predikante ontleed, word as Hoofstuk 2 aangebied. Hoofstuk 3 bestaan uit 'n navorsingsartikel wat die profielontleding van predikante met betrekking tot gemeentedemografie weergee en die invloed van fisieke aktiwiteit op die onderlinge verband tussen gemeentedemografie en stressimptoom-indeks bepaal. Die samevatting, gevolgtrekking en verdere navorsing word in Hoofstuk 4 aangebied. Die metode en resultate van die studie word in Hoofstuk 3 geïnkorporeer. Geen aparte metode-en-resultaathoofstuk word dus in hierdie verhandeling aangebied nie. Elke hoofstuk sal 'n eie bibliografie bevat. Hoofstukke 1, 2 en 4 se bibliografie sal volgens die Harvard-voorskrifte aangebied word en Hoofstuk 3 se bibliografie sal volgens die voorskrifte van die Nederduits Teologiese Tydskrif wees.

BIBLIOGRAFIE

- ALDANA, S.G., SUTTON, L.D., JACOBSON, B.H. & QUIRK, M.G. 1996. Relationship between leisure time physical activity and perceived stress. *Perceptual and motor skills*, 82(1):315-321, Feb.
- BLANTON, P.W. & MORRIS, M.L. 1999. Work-related predictors of physical symptomatology and emotional well-being among clergy and spouses. *Review of religious research*, 40 (4):331-348.
- BLAIR, S.N., HORTON, E., LEON, A.S., LEE, I., DRINKWATER, B.L., DISHMAN, R.K., MOAKEY, M. & KIENHOLTZ, M.L. 1996. Physical activity, nutrition and chronic disease. *Medicine and science in sports and exercise*, 28(3):335-344, March.
- BOTHA, C.R. 2002. Die interaksie van enkele fisieke, gesondheids-, en emosionele welstandkonstrukte by predikante. Potchefstroom : PU vir CHO. (Proefskrif - Ph.D.) 141 p.
- BOSHOFF, H. 2000. Die fisieke aktiwiteits-, lewenstyl- en fisieke gesondheidsprofile van bestuurslui in Suid-Afrika: SANGALA-studie. Potchefstroom : PU vir CHO. (Proefskrif - Ph.D.) 209 p.
- CRAFT, L.L. & LANDERS, D.M. 1998. The effect of exercise on clinical depression and depression resulting from mental illness: a meta analysis. *Journal of sport and exercise psychology*, 20(4):339-357.
- DREYER, L.I. & STRYDOM, G.L. 1992. Enkele fisieke, fisiologiese en persoonlik-ervaarde voordele van 'n bestuursfiksheidprogram. *Suid-Afrikaanse tydskrif vir navorsing in sport, liggaamlike opvoedkunde en ontspanning*, 15(1):23-32.
- ERIKSSEN, G. 2001. Physical fitness and changes in mortality: the survival of the fittest. *Sports medicine*, 31(8):571-576.

EVERS, W. & TOMIC, W. 2003. Burnout among Dutch Reformed pastors. *Journal of psychology and theology*, 31(4):329-338.

FEINGOLD, R.S. 1996. Health and physical education: partners for the future? (Jose Maria cagiga lecture.) (In Lipor, R., Eldar, E. & Harari, I. eds. *Windows to the future: bridging the gaps between disciplines, curriculum and instruction: proceeding of the 1995 AIESEP World Congress, Netanya (Israel), Zinman College, Wingate Institute.* p 15-25.)

FOURIE, W.J. 2000. Fisieke aktiwiteit en enkele lewenstyl-aspekte as aanduiders van lewensgeluk en gesondheidstatus by manlike bestuurslui: SANGALA-studie. Potchefstroom : PU vir CHO. (Skripsie - M.A.) 103 p.

HATCHER, S.W. & UNDERWOOD, J.R. 1990. Self-concept and stress: a study of a group of Southern Baptist ministers. *Counseling and values*, 34(3):187-196.

KATZMARZYK, P.T., NORMAN, G. & ROY, S.J. 2000. The economic burden of physical inactivity in Canada. *Canadian medical association journal*, 163(11):1435 [In EBSCOHost: Academic search premier, Full display: <http://www-sa.ebsco.com>] [Date of access: 10 Oct. 2002].

KERSHNER, S. 2002. The West Virginia program in pastoral excellence. [Web:] <http://www.kpcc.../Lilly%20-%20Full%20Proposal%20Narrative%20-%206-15-02.HT> [Date of access: 30 Mar. 2004].

KOSSEK, E.E., COLQUIT, J.A. & NOE, R.A. 2001. Caregiving decisions, well-being, and performance: the effects of place and provider as a function of dependent type and work-family climates. *Academy of management journal*, 44(1):29 [In EBSCOHost: Academic search premier, Full display: <http://www-sa.ebsco.com>] [Date of access: 23 Feb. 2004].

KULL, M. 2002. The relationship between physical activity, health status and psychological well-being of fertility-aged women. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 12:241-247.

PAFFENBARGER, R.S. 1994. Changes in physical activity and other lifestyle influencing longevity. *Medicine and science in sports and exercise*, 26(7):857-865.

STEENLAND, K., JOHNSON, J. & NOWLIN, S. 1997. A follow-up study of job strain and heart disease among males in the NHANES 1 population. *American journal of industrial medicine*, 31:256-260.

STEPHANSON, J., BAUMAN, A., ARMSTRONG, T., SMITH, B. & BELLOW, B. 2000. The costs of illness attributable to physical inactivity in Australia: a preliminary study. A report prepared for the commonwealth department of health and aged care and the Australian sports commission. Canberra : Population health division publications. 39 p.

STOFAN, J.R., DIPIETRO, L., DAVIS, D., KOHL, H.W. & BLAIR, S.N. 1998. Physical activity patterns associated with cardiorespiratory fitness and reduced mortality: The Aerobics Center Longitudinal study. *American journal of public health*, 88(12):1807-1813.

STRÜMPFER, D.J.W. & BANDS, J. 1996. Stress among clergy: an exploratory study on South African Anglican priests. *South African journal of psychology*. 26(2):67-75, Dec.

STRYDOM, G.L. 2000. Biokinetika: handleiding vir studente in menslike bewegingskunde. Potchefstroom : PU vir CHO. 124 p.

SWART, T., FOURIE, C.M. & SCHEEPERS, H.F. 1999. Aspekte van uitbranding by predikante van die Nederduits Gereformeerde Kerk in die Sinode van Suid-Transvaal: enkele empiriese bevindings. *Nederduitse Gereformeerde teologiese tydskrif*, 42(1/2):89-100, Mrt.

THUME, I., NJOLSTAD, I., LOCHEN, M. & FORDE, O.H. 1998. Physical activity improves the metabolic risk profiles in men and women. *Archives of internal medicine*, 158(15):1633-1640, Aug.

VAN DER WATT, A. 1998. Stres: ons meeloper met die baie gesigte. (*In* Joubert, S. & Van der Watt, J., *reds.* Stres: antwoorde wat my lewe kan verander. Vereeniging : CUM. p. 11-30.)



HOOFTUK 2

Die interaksie van gemeentedemografie met enkele psigo-emosionele en fisieke aspekte by predikante.

1. INLEIDING

Die welstand van die predikant is belangrik vir sy effektiewe bediening van die gemeente (Kershner, 2002:4). Ongelukkig is dit waar dat baie predikante ongebalanseerd leef, omdat hulle dink dat hul eie behoeftes ondergeskik gestel moet word aan die van die gemeentede (Kershner, 2002:4). Dit sluit fisieke en emosionele behoeftes in (Kershner, 2002:4). Verskeie predikante volg die ongebalanseerde uitkyk, naamlik dat hulle hul naaste moet lief hê, maar nie hulleself nie, en dit kan lei tot komplekse probleme in die bediening (Kershner, 2002:4). Persoonlike en demografiese stressors speel ook 'n belangrike rol in die disfunksionering van predikante en sy oneffektiewe bediening van die gemeenskap (Mann, 1998:81-87; Friedrich & Oswald, 2000:147-161).

Volgens Bishoff en Schoeman (2000:120) het 290 predikante van die NG-Kerk tussen 1987 en 1997 die bediening in Suid-Afrika verlaat. Wat die presiese redes hiervoor was, is nie duidelik nie. Van die redes vir die bedanking kan waarskynlik op persoonlike vlak lê en ander moontlik weer verwant wees aan die beroep – wat dus as demografiese faktore beskryf kan word. In die studie van Botha (2002:138) word bogenoemde dan ook aangetoon as ondersoekveld wat navorsing rakende die gesondheid en welstand van die predikant noodsaak.

In hierdie studie gaan die invloed van gemeentedemografie (tipe en groote) op enkele psigo-emosionele en fisieke gesondheidsaspekte van die predikante in die NG-Kerk

ondersoek word. Fisieke onaktiwiteit kan lei tot hipokinetiese toestande (Strydom, 2000:81; Erikssen, 2001:572) waaronder koronêre arteriële siektes, osteoporose, beroerte en hipertensie, om slegs enkeles te noem, algemeen voorkom (Katzmarzyk *et al.*, 2000:2). Hierdie hipokinetiese toestande is gewoonlik chroniese siektetoestande wat gepaard gaan met destruktiewe leefstyl en word grootliks aan 'n gebrek aan voldoende fisieke aktiwiteit toegeskryf (Strydom, 2000:81).

In hierdie literatuuroorsig gaan kortliks aandag gegee word aan die demografiese faktore wat 'n rol kan speel by die welstand van die predikant en die persoonlike en omgewingsaspekte wat uiteindelik as stressore die predikant se gesondheid kan beïnvloed. Daar sal verder gefokus word op die fisieke en psigo-emosionele welstand van die predikant asook op die salutogene effek van gereelde deelname aan fisieke aktiwiteit.

2. GEMEENTEDEMAGRAFIE AS FAKTORE WAT 'N ROL KAN SPEEL BY PREDIKANTE-WELSTAND

2.1 OMSKRYWING VAN GEMEENTEDEMAGRAFIE

Gemeentedeografie word vir die doeleindes van hierdie studie as gemeentetipe en gemeentegrootte beskryf. Met gemeentetipe word bedoel fisiese ligging van die gemeente op die platteland, semistad of stad, terwyl gemeentegrootte op die aantal lidmate in die gemeente dui.

Daar word baie jare reeds besin oor gemeentetipes en gemeentegroottes. Tot in die tagtigerjare is oor gemeentes slegs ooreenkomstig die "Herder-Kudde"- metafoer (Heyns, 1986:44-69) gedink, waardeur die predikant gesien word as die herder en die gemeentelede as willose volgelinge. Daarmee is voorgegee dat die "Herder-kudde"- metafoer die enigste metafoer vir gemeentewees is, terwyl Breytenbach (1992:87-100) beweer dat dit onjuis is. Die Bybel identifiseer 92 verskillende metafore wat gebruik kan word vir kerk-wees waarvan die "Herder-Kudde"- metafoer die bekendste is (Dulles, 1988:841). In die tagtigerjare het daar 'n opstand hierteen ontstaan wat eerste deur Heyns (1986:44-69) verwoord is. Heyns (1986:44-69) het die "Liggaam-van-Christus"- model beskryf en Pieterse (1988:23-24) meen dat 'n sekere

soort kommunikasiestyl daardeur geskep is. Hendriks (1992:205) het later hierteenoor die Makro-gemeentemodel beskryf. Die nuutste denke oor gemeentegroottes en gemeentetipes vind ons by Mann (1998:81-87) wat gemeentes in 4 tipes en groottes verdeel, naamlik:

1	Familiekerk	(< 100 gemeentelede)
2	Pastor- of dominee-kerk	(100-500 gemeentelede)
3	Programkerk en	(500-1000 gemeentelede)
4	Korporatiewe kerk.	(> 1000 gemeentelede)

Vervolgens 'n kort bespreking van hierdie denkrigtings.

2.2 VERSKILLENDE GEMEENTETIPES EN -GROOTTES

2.2.1 Familiekerk:

Die familiekerk is volgens Mann (1998:81-87) die kleinste gemeentetipe. Hierdie gemeentetipe kom hoofsaaklik op die platteland voor en word in stand gehou deur 'n patriarg. Volgens Friedrich en Oswald (2000:147-161) is dit beter om 'n Tentmaker* as 'n permanente predikant na hierdie tipe gemeente te beroep. Die bediening in hierdie familie-gemeentes stel eiesoortige eise. Die predikant word dikwels 'n n-prater en kan moontlik rolkonflik in homself ervaar. Hy moet die "familie" bedien (Friedrich & Oswald, 2000:147-161). Volgens Mann (1998:81-87) is dit 'n feit dat hierdie gemeentetipe nie maklik doodloop nie, maar beslis ook nie groei nie.

2.2.2 Pastor- gemeente

Hierdie gemeentetipe is effens groter as die familiekerk (Mann, 1998:81-87). Dit ontstaan juis vanweë die uitbreiding van 'n familiekerk. Wanneer die patriarge of matriarge vind dat hulle nie meer persoonlik bedien word nie, word 'n predikant beroep wat die voorsitter kan wees van al die verskillende programme of bedienings van die gemeente. Die predikant se styl moet voortdurend aanpas by die tipe gemeentestruktuur (Friedrich & Oswald, 2000:147-161).

* 'n Tentmaker is 'n gemeenteleraar wat deelyds, soos ooreengekom, die ampspligte van Artikel 9 van die Kerkorde onder lidmate van die gemeente of ander persone binne die gemeentegrense vervul. Die begrip 'deelyds' verwys na die bediening van 'n leraar wat in 'n bepaalde gemeente bevestig is en wat volgens diensooreenkoms vir 'n vasgestelde gedeelte van sy tyd slegs 'n gedeelte van sy lewensonderhoud van die gemeente ontvang (Die Kerkorde, 1998:72).

2.2.3 Programgedrewe gemeente

Hierdie gemeentetipe is groter as die pastor-gemeente. Hier val die klem op programme of verskillende soorte bedienings. Hoe meer programme daar is, hoe beter. Die taak van die predikant is om hierdie programme in stand te hou en om lidmate wat by die programme betrokke is, op te lei. Die predikant is hier niks anders nie as die “orkesleier” (Friedrich & Oswald, 2000:147-161), wat ’n ongesonde spanning op hom plaas. In 2.3 word meer aandag gegee aan die spanning wat by predikante as gevolg van gemeentedemografie voorkom.

2.2.4 Korporatiewe gemeente

So ’n gemeente bestaan uit meer as 1000 gemeentelidde (Mann, 1998:81-89). Die korporatiewe gemeentes kom hoofsaaklik in stede voor en raak dikwels so groot dat die gemeente onpersoonlik raak. Vrye assosiasie wat tuis hoort by die postmoderne tyd, is aan die orde van die dag. Die predikant kan nie meer al die programme of bedienings reël of kontroleer nie, en daarom word staat gemaak op elke gemeentelid se gawes en verantwoordelikheid om die gemeente in stand te hou. ’n Groot kerkraad is ook nie meer wenslik nie. Nie al die vakatures kan gevul bly nie. ’n Kleiner Kerkraad of Dagbestuur word gekies om die dag-tot-dag sake te hanteer (Friedrich & Oswald, 2000:147-161).

Die spanning vir die predikant in hierdie gemeentebediening is dat die gemeente sy intieme persoonlikheidsfaset verloor omdat die predikant nie meer almal ken nie. Die predikant word ’n bestuurder van die gemeente, en is dikwels nie hiervoor opgelei nie. Die gevoel kan by die predikant ontstaan dat hy beheer verloor. Hier moet in ag geneem word dat Sondag se eredienste die hoofgebeurtenis van die week is. Die gemeentetipe en -grootte verg besliste aanpassings van elke predikant. Die predikant moet sy styl aanpas, kontrole prysgee en ’n nuwe bestuurstyl aanleer (Breytenbach 1992:87-100).

Dit blyk uit bogenoemde dat elke gemeentetipe en -grootte verskillende eise aan die predikant stel. Mann (1998:81-89) wys daarop dat elke gemeentetipe sy eie rolverwagtinge van die predikant het, en daarom moet die predikant voortdurend sy persoonlikheid en bestuurstyl aanpas (Breytenbach 1992:87-100). In hierdie studie

word gemeentegrootte op dieselfde wyse verdeel as deur Mann voorgestel (1998:8189), maar gemeentetipes word verdeel, soos reeds in 2.1 genoem te wete platteland, semistad en stad. Min navorsing kon gevind word rakende die invloed van gemeentedemografie (grootte en tipe) op die fisieke en psigo-emosionele welstand van die predikant. In die volgende gedeelte word studies rakende gemeentedemografie ontleed.

2.3 DEMOGRAFIESE STRESSORE BY DIE PREDIKANT

Volgens Blanton en Morris (1999:340) kan werksverwante stressore soos werkslading en werksbeskrywing 'n groter invloed op die predikant se emosionele gesondheid hê as wat die geval is met ekonomiese of demografiese gemeentetipe (platteland, semistad, stad- en gemeentegrootte). Kossek *et al.* (2001:5), daarenteen, beweer dat die klimaat (beleving van omgewing) waarin 'n persoon werk of woon, positief met gesondheid kan korreleer. Dit is egter waar dat beleving van omgewing gesien kan word as 'n demografiese faktor.

Volgens Sellers (2002:3) kan **gemeentetipe** moontlik 'n invloed op stres by predikante hê as gevolg van die tevredenheid van predikante ten opsigte van lofprijsing, verhoudinge met ander kerke, getal lidmate en beskikbare fondse in die gemeente. Navorsing bevind dat lae inkomste die emosionele welstand van die predikant negatief kan beïnvloed, wat gevolglik tot uitbranding kan lei (Lee & Iverson-Gilbert, 2003:251).

Strümpher en Bands (1996:68) beweer dat finansiële probleme en die **gemeentegrootte** bepalende faktore kan wees vir die welstand van die predikant. Die gemeente kan óf onekonomies klein óf onhanteerbaar groot wees. Predikante in Wes-Virginia (semistad) se inkomste is so laag dat verskeie suksesvolle predikante die omgewing verlaat en hulle in stede vestig (Kershner, 2002:2). Volgens Bischoff en Schoeman (2000:45-46) is die meeste Suid-Afrikaanse predikante gesetel in die **stedelike** omgewings en daarom kom ook die grootste aantal gemeentes in stede voor. Swart *et al.* (1999:91) beweer dat 'n diskrepansie bestaan tussen die getal lidmate (**gemeentegrootte**) wat predikante moet hanteer en die getal waarvoor die respondente wel kans sien. Die gemiddelde getal lidmate in Suid-Afrikaanse gemeentes was 1 372 in 1997 teenoor 1 340 in 1999. Die getal wat volgens die

mening van die respondente gemaklik hanteer kan word, was onderskeidelik 504 en 472. Die gemiddelde aantal besoekpunte in die gemeentes was 449 in 1997 teenoor 433 in 1999. Respondente, daarenteen, het in albei jare gevoel dat slegs 215 met gemak hanteer kan word (Swart *et al.*, 1999:91). Volgens die getal lidmate en gemiddelde besoekpunte is dit duidelik dat predikante 'n werksoorlading (of persepsie daarvan) beleef het wat nadelig op hulle kon inwerk en derhalwe tot emosionele en fisieke uitbranding kon bydra (Swart *et al.*, 1999:95). Volgens Swart *et al.* (1999:91) kan die getal predikante in 'n gemeente ook tot stres bydra. Swart *et al.* (1999:91) beweer dat predikante wat alleen in 'n gemeente is, 'n hoër werkslading dra en alleen verantwoordelik is vir die totale bediening van die gemeente. Vir predikante in medeleraarsposisies bestaan daar aan die ander kant die voordeel van 'n verdeling van werk, maar ook die risiko van konflik tussen kollegas.

Volgens Sellers (2002:1) verhoog die tevredenheidsvlak van die predikant ooreenkomstig die groei van hul gemeentegroottes. Sellers (2002:1) beweer dat predikante in groter gemeentes, meer tevrede met die kwaliteit lofprysing en kinderprogramme is. Meer tevredenheid met beskikbaarheid van fondse en die impak wat bediening op die gemeenskap het, kom dus by groter gemeentes voor. Groter beskikbaarheid van deelnemende leiers kom ook in die groter gemeentes voor en kan meebring dat minder stres ervaar word. Volgens Bischoff en Schoeman (2000:22) kan gemeentegrootte in verband gebring word met die dankofferbydrae per lidmaat. Navorsing in die NG-Kerk beweer dat 54,44% van die lidmate in groot gemeentes (meer as 1 200 lidmate) se gemiddelde dankofferbydrae minder as R700 per jaar was, terwyl 57,56% van die lidmate in klein gemeentes (minder as 600 lidmate) se gemiddelde dankofferbydrae meer as R1 200 per jaar was. Slegs 2,37% van die lidmate in groot gemeentes (meer as 1 200 lidmate) se gemiddelde bydrae was meer as R1 200 per jaar. Bischoff en Schoeman (2000:22) bevind dat kleiner gemeentes groter gemiddelde dankofferbydraes per jaar gee as wat die geval by die groter gemeentes is.

Gemeentegrootte en -tipe kan volgens Bischoff en Schoeman (2000:30-31) in verband gebring word met die bywoning van lidmate. Die bywoning van oggenddienste is

swakker by klein gemeentes (minder as 600 lidmate). Die aanddienste word in die stedelikegemeentes beter bygewoon as in die plattelandse gebiede.

Uit bogenoemde blyk dit dat verskeie verbande tussen gemeentegrootte en –tipe reeds gevind is. In hierdie studie word die verband tussen gemeentegrootte en -tipe aan die een kant en die welstand van die predikant aan die ander kant, ontleed.

'n Studie in Amerika het bevind dat selfs kerkverband ook 'n invloed kan hê op die voorkoms van stres en uitbranding by die predikant (Weaver *et al.*, 2002:396). Volgens Weaver *et al.* (2002:396) lei Protestant-pastore betekenisvol meer aan werksverwante stres as Rooms Katolieke priesters. Die rede hiervoor kan 'n meer geïsoleerde leefstyl en minder sosiale ondersteuning by Protestant-pastore wees (Weaver, 2002:396).

Die meeste van die predikante in Wes-Virginia woon in **plattelandse** gebiede en baie van hulle word nie aan gesonde leefstylgewoontes blootgestel nie. In sommige dele is rook, swak eetgewoontes en onaktiwiteit so deel van hul leefstyl dat hulle nie twee keer dink voor hulle hulle oorgee aan sulke gewoontes nie (Kershner, 2002:2). Hieruit kan afgelei word dat die **gemeentetipe** dus 'n bepalende faktor kan wees vir die vlak van deelname aan fisieke aktiwiteite.

Volgens Blanton en Morris (1999:331) bestaan daar geen verband tussen **gemeentetipe** en **gemeentegrootte** nie. Bischoff en Schoeman (2000:11) bevind egter dat daar wel 'n verband in die NG-Kerk bestaan tussen **gemeentetipe** en **gemeentegrootte** maar dat die grootste aantal NG-Kerklidmate (gemeentegrootte) in die stedelike gemeentes (gemeentetipe) van Suid-Afrika voorkom (Bischoff & Schoeman, 2000:11).

2.4. PERSOONLIKE EN OMGEWINGSTRESSORE BY DIE PREDIKANT

2.4.1 Persoonlike stressore

Die predikant wat voortdurend predik van die ideale Mens-Jesus moet onthou dat hy as gewone mens ook afhanklik is van die Verlossing van Jesus Christus. Verskeie

predikante voel volgens Kershner (2002:4) vasgevang in hul persoonlike lewe en hul beroep. Dit kan lei tot die versteuring van die algemene gesondheid van die predikant, omdat die predikant oorlaai word met talle verantwoordlikhede. Die versteuring van die algemene gesondheid van die predikant kan verder lei tot hartsiekte, eg skeiding, obesiteit en depressie, om slegs enkeles te noem (Kershner, 2002:4). Predikante word dikwels gesien as die professionele mense wat gemeenskappe moet help om die lewe (met moeilike probleme) te hanteer, om leiding te gee aan diegene met geestelike probleme, en ondersteuning aan die emosioneel uitgeputte gemeentelede te bied. Predikante word soms as psigo-emosionele terapeute gesien, maar het dikwels nie die nodige gespesialiseerde opleiding hiervoor ontvang nie (Meek *et al.*, 2003:339). Die predikant word soms ook gesien as die simbool van perfektheid wat moet kompenseer vir die tekortkominge van die gemeentelede (Meek *et al.*, 2003:339). In 'n religieuse konteks word die predikant soms gesien as 'n "supergelowige" (Kellerman, 1991:294) wat niks kan of sal verkeerd doen nie. Daar word soms ook van die predikant verwag om 'n voorbeeld van geluk, welstand en lewenstevredenheid uit te straal (Warner & Clarter, 1984:125). Hierdie ambivalente roltoesegging aan die predikant kan tot stres en later ook uitbranding lei (Lee, 1999:478).

Predikante wat die bediening betree, glo dat hulle mense gaan bereik deur prediking, evangelisasie en pastorale versorging, maar vind kort voor lank uit dat hul werksbeskrywing ook die hantering van konflik, balansering van die kerk se begroting en krisisbestuur insluit (Irvine, 1997:42). Hierdie aanvanklike verwagtinge bots dus dikwels met die werklikheid waardeur die predikant uiteindelik gekonfronteer word (Irvine, 1997:42). Die meeste predikante begin hul bediening met hoë ideale, entoesiasme en 'n vasberadenheid om ander te help. Hulle glo dat die regte kombinasie opleiding, deernis en toegewydheid hulle instaat sal stel om "genesing" vir 'n verskeidenheid individue te bring (Grosch & Olsen, 2000:619). Hulle volg die beroep nie om geld te maak nie, maar om soveel as moontlik mense te help. Die trauma hiervan is volgens Grosch en Olsen (2000:619) dat baie van hul ywer tevergeefs is en dikwels nie waardeur word nie. Die gevoel van waardeloosheid (mislukking) kan lei tot talle frustrasies en later ook uitbranding. (Grosch & Olsen, 2000:619). Evers en Tomic (2003:332) het bevind dat predikante betekenisvol meer aan stres lei as mense in ander professies, terwyl Fichter (1984:380) aandui dat

predikante 'n geringer geneigdheid toon om uitbranding te beleef. Fichter (1984:380) beweer die rede hiervoor is dat: predikante al geleer het hoe om hulleself te handhaaf en stresvolle situasies te hanteer. Pargament *et al.* (1994:345) beweer dat die religieus-gebaseerde hantering van lewenskrisisse beter resultate oplewer as nie-religieuse metodes. Bogenoemde kan daarop dui dat predikante 'n spesiale unieke groep mense is vanweë hulle geloof in God en die werksopdrag om hierdie geloof uit te leef (George, 2000:5224).

'n Predikant moet 'n wye verskeidenheid take uitvoer. Hy moet vir iemand in nood hulp, raad en ondersteuning kan gee. Hy moet 'n organiseerder en administrateur in die gemeente wees, ook medewerker en motiveerder en entoesiasies opleiding aan gemeentede gee. Hy moet boonop 'n goeie prediker wees, kategese vir die jeug aanbied en sake oor geloof en bekering aanspreek (Evers & Tomic, 2003:331). Volgens Grosch en Olsen (2000:623) moet predikante ook aspekte soos rigiede burokratiese strukture, swak administratiewe ondersteuning, finansiële en begrotingsprobleme en versoeke van gemeentede hanteer. Indien bogenoemde gekombineer word met verwagtinge van gemeentegroei, ontwikkeling van nuwe programme, besoeke aan die siekes, troues, begrafnisse en die doop van kinders lei, kan met sekerheid aanvaar word dat predikante onder intense druk verkeer (Grosch & Olsen, 2000:623). Die veelvoudige rol van die predikant kan dus bydra tot 'n hoër streslading en ook daartoe dat die welstand van die predikant negatief beïnvloed word (Strümpher & Bands, 1996:62). Volgens Meek *et al.* (2003:342) het 'n predikant op 'n keer hom as volg hieroor uitgelaat:

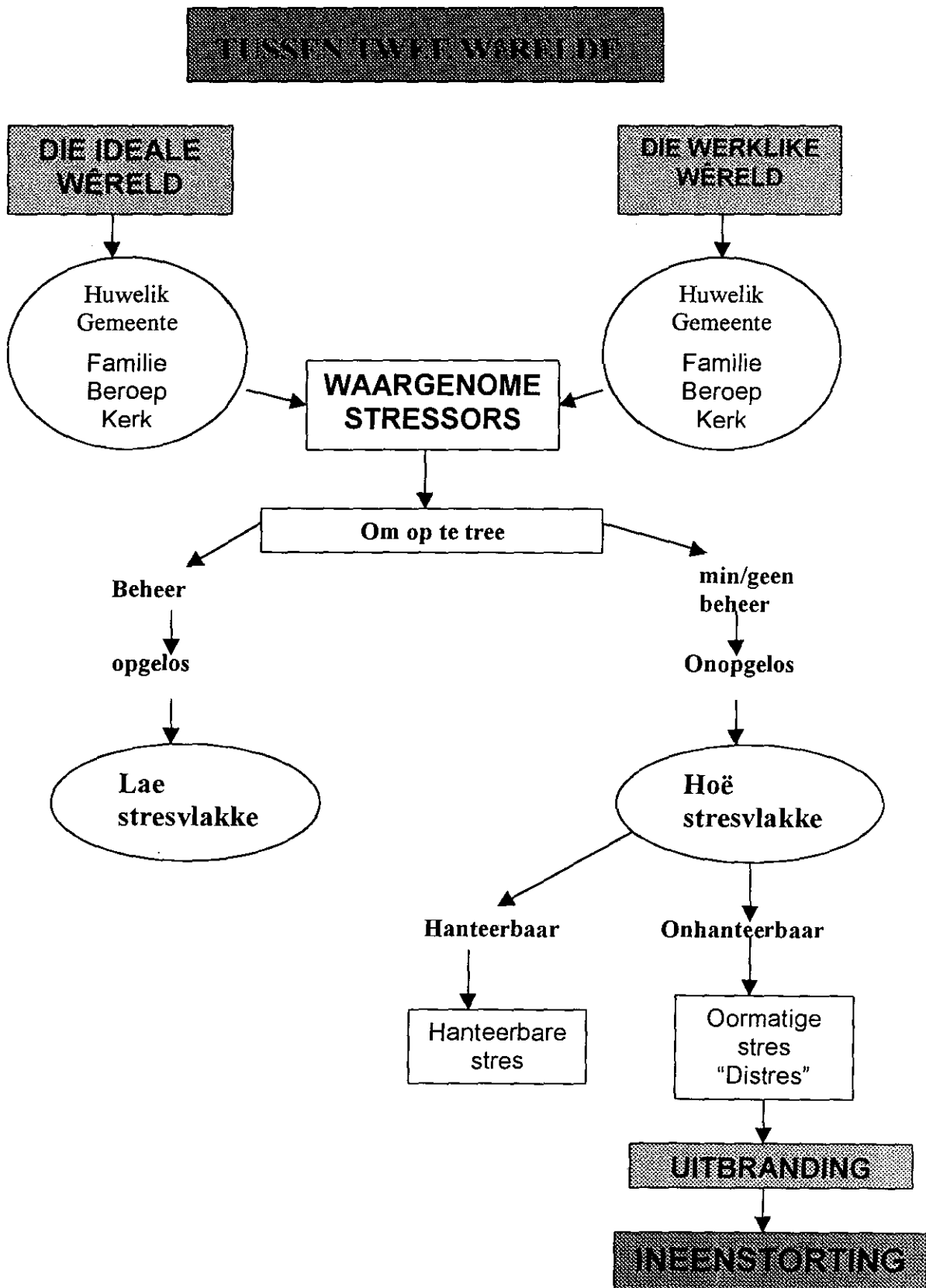
It's not the things in ministry that kill you, it's the things you don't get done... every night you leave you know that there's another twelve people you should call, another three books you should read, another eight people that you need to visit in the hospital.

Hieruit blyk dit dat die predikant met die besef gelaat kan word dat hy nie al sy verpligtinge kan nakom nie, wat later allerhande psigo-emosionele reperkussies tot gevolg kan hê en uiteindelik tot uitbranding kan lei.

2.4.2. Omgewingstressore

Irvine (1997:42) beweer dat die predikant dikwels vasgevang raak tussen twee verskillende wêrelde -die ideale wêreld en die werklikheid. As gevolg van die soms onbillike omgewings of gemeentelike verwagtings van die predikant, ontstaan 'n bipolêre spanning tussen die ideaal en werklikheid (Irvine, 1997:42). Irvine (1997:42) stel hierdie opvatting skematies voor (Figuur 2.1).

Dit kan maklik gebeur dat 'n predikant in verskeie sisteme vasgevang voel, elk met 'n eie siklus, byvoorbeeld een komitee dring aan op meer opleidingsprogramme, terwyl die ander komitee aandrings op inkorting van die begroting. Die een deel van die gemeente versoek meer huisbesoeke, terwyl die ander deel aandrings op 'n beter administrasie van die gemeente (Grosch & Olsen, 2000:623). Volgens Grosch en Olsen (2000:624) kan die onvermoë om "nee" te kan sê tot uitbranding lei, aangesien die predikant so vasgevang raak in 'n verskeidenheid sisteme dat oorfunksionering daarin kan lei tot 'n wanbalans en later tot uitbranding.



Figuur 2.1: Tussen twee wêrelde (Irvine, 1997:42)

3. FISIEKE GESONDHEID VAN DIE PREDIKANT

3.1. OMSKRYWING VAN GESONDHEID

In die volgende gedeelte word gefokus op gesondheid in die algemeen, en later word verwys na die predikant se gesondheid in die besonder. Die opvatting bestaan dat die wetenskap nog nie 'n goed begronde definisie vir gesondheid kon formuleer nie (Gadow, 1994:299). Die rede vir hierdie opvatting kan moontlik toegeskryf word aan die verskillende interpretasies en benaderings binne gesondheidsopvattinge (Webb, 1994:34). Uit die literatuur blyk dit dat siekesorg, siektevoorkoming en gesondheidsbevordering oorwegend as sentrale konsepte van gesondheid hanteer word (Patterson, 1998:15). Gesondheid word egter deur die oorgrote meerderheid individue en samelewings steeds as die afwesigheid van siekte gesien (Goosen & Klugman, 1996:1). Die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) het in 1947 reeds gesondheid as volg gedefinieer:

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

In 1986 het die WGO hul definisie van 1947 egter uitgebrei, omdat kritiek gelewer is op 1947 se definisie ten opsigte van die feit dat mense voortdurend by veranderende eise en oproepe moet kan aanpas, naamlik:

“The ability of an individual or group to change and cope with their environment so as to realise their aspirations and needs” (Van Velden, 1994:434).

3.2. FISIEKE AKTIWITEIT AS INTEGRALE DEEL VAN FISIEKE GESONDHEID/WELSTAND

Generally speaking, all parts of the body which have a function, if used in moderation and exercised in labours to which each is accustomed, becomes thereby healthy and well developed, and age slowly: but if left unused and left idle, they become liable to disease, defective in growth, and age quickly.

-Hippocrates (460-377BC)

Fisieke aktiwiteit is vroeg reeds in die geskiedenis van die mensdom se bestaan met die verbetering van gesondheid en welstand verbind. Tegnologiese ontwikkeling bring egter mee dat fisieke aktiwiteit binne die werksituasie byna uitgefaseer is en dat toenemende sedentêre leefstylgewoontes voorkom (Erikssen, 2001:571). Lewe sonder aktiwiteit is byna nie moontlik nie en 'n sekere vlak van aktiwiteit is nodig om gesondheid te handhaaf en/ of te verbeter (Schabracq *et al.*, 1996:11). Volgens Thume *et al.* (1998:1633) het fisieke aktiwiteit 'n gesondheidsbevorderende en – konserverende effek (Blair *et al.*, 1996:335). Gesondheid word benadeel deur bepaalde destruktiewe leefstylaspekte, onder andere fisieke onaktiwiteit, wanvoeding, rook, dwelm- en alkoholmisbruik (Feingold, 1996:15). Paffenbarger *et al.* (1994:862) wys daarop dat verandering van leefstylpatrone die lewe kan verbeter en verleng. Volgens Phillips *et al.* (1996:5) word gereelde fisieke aktiwiteit as 'n belangrike komponent van 'n gesonde leefstyl beskou. In die twaalfde eeu n.C. reeds spreek die filosoof-geneesheer, Maimonides, hom baie duidelik hieroor uit:

*Anyone who lives a sedentary life and does not exercise...
even if he eats good food and takes care of himself according
to proper medical principles – all his days will be painful ones
and strength shall wane. (Ryan & Allmann, 1974:18.)*

In 'n studie deur Paffenbarger *et al.* (1994:862) word 'n fisiek aktiewe leefstyl ten opsigte van lewensverwagtinge in aantal jare gekrediteer naamlik: Verbrand 1 500 kkal of meer per week, +1.57 jare; deelname aan matige sportaktiwiteite, +1.54 jare; verhoog die fisieke aktiwiteitsindeks met 750 kkal of meer per week, +1.51 jare; hou op met rook, +1.84 jare; verhoog fisieke aktiwiteitsindeks na 1 500 kkal per week en hou op met rook, +3.72 jare. Vanselfsprekend sal die jonger respondente groter voordeel hieruit trek as diegene wat ouer is, want hulle het meer tyd oor om 'n hoër ouderdom te bereik. Dit blyk duidelik uit bogenoemde dat gereelde fisieke aktiwiteit waarskynlik een van die belangrikste faktore is by die bepaling van lewens- en gesondheidskwaliteit.

Verskeie studies toon dat gereelde fisieke aktiwiteit belangrike gesondheidsvoordele inhou (Kujala *et al.*, 1998:440; Roberts *et al.*, 2001:84). Fisieke aktiwiteit en beter

gesondheid is in die Westerse geskiedenis 'n belangrike tema (Ryan, 1984:11). In die literatuur word na fisieke aktiwiteit verwys as 'n omvattende begrip wat ook fisieke fiksheid, oefening en inoefening insluit. In die algemeen word fisieke aktiwiteit beskryf as liggaamsbeweging van die groot spiergroepe met gepaardgaande verhoogde energieverbruik en metaboliese aanvraag (McArdle *et al.*, 1996:635). Energieverbruik en metabolisme moet egter toeneem ten opsigte van die rustende waardes (ACSM, 2000:137-140). Strydom *et al.* (1991:74) bevind dat slegs 14% mans en 7% vroue bo die ouderdom van 35 jaar sodanig aan fisieke aktiwiteit deelneem dat dit betekenisvolle inoefeningseffekte tot gevolg kan hê.

Paffenbarger *et al.* (1994:861) wys daarop dat verhoogde deelname aan fisieke aktiwiteit mortaliteit (sterftesyfer) kan verlaag, en omgekeerd. In 'n studie in Australië is gevind dat 122 sterftes per jaar aan koronêre hartsiektes, nie-insulien afhanklike diabetes mellitus en kolonkanker vermy kan word vir elke 1 persent verhoging in gereelde fisieke aktiwiteit (Stephanson *et al.*, 2000:7). 'n Kwart van die sterftes kom by individue onder die ouderdom van 70 jaar voor, en 1 764 lewensjare kan bygevoeg word vir elke 1 persent verhoging in matige aktiwiteitsvlakke. Fisieke onaktiwiteit is derhalwe 'n groot gesondheidsrisiko (Stephanson *et al.*, 2000:7). Voordele van gereelde deelname aan fisieke aktiwiteit of oefening kan as volg saamgevat word (Burns, 1988:119; ACSM 2000; Roberts *et al.*, 2001).

- Verlaag die mortaliteit en morbiditeit
- Verbeter algemene welstand
- Verbeter lewenskwaliteit
- Verlaag angstigtheid en depressie
- Verbeter lewensverwagting
- Verbeter gemoedstoestand en selfbeeld
- Verhoog werksvermoë
- Verminder die risiko om koronêre arteriële siektes te ontwikkel
- Verminder die risiko om diabetes en/of kolonkanker te ontwikkel
- Help met die beheer van liggaamsgewig
- Verbeter kardiovaskulêre en respiratoriese funksionering

Volgens Stephanson *et al.* (2000:13) is fisieke onaktiwiteit een van die grootste risikofaktore vir goeie gesondheid. “Hipokinetiese siektes” kom voor as gevolg van die gebrek aan oefening en sluit onder andere siektetoestande in soos koronêre hartsiektes, kanker, osteoporose, diabetes mellitus, beroerte, obesiteit en depressie (Robbins *et al.*, 1991; Stephanson *et al.*, 2000:70). Volgens Strydom *et al.* (1991:72) blyk dit dat deelname aan fisieke aktiwiteit geleidelik afneem namate die bevolking ouer word. Statistiek in Kanada toon dat ongeveer \$2.1 biljoen, of 2.5% van die totale direkte gesondheidskoste in 1999 en ongeveer 21 000 sterftes in 1995 toegeskryf kan word aan fisieke onaktiwiteit (Katzmarzyk *et al.*, 2000:1). Bogenoemde is 'n konserwatiewe berekening, omdat net direkte koste in berekening gebring is en nie indirekte koste ook nie. Katzmarzyk *et al.* (2000:2) beweer dat tussen 1.0% en 35.8% van die verskillende siektetoestande geëlimineer kan word indien die respondente wat sedentêr is, begin oefen. Volgens Katzmarzyk *et al.* (2000:2) kan die grootste koste toegeskryf word aan fisieke onaktiwiteit wat geassosieer word met koronêre arteriële siektes (\$891 miljoen), osteoporose (\$352 miljoen), beroertes (\$345 miljoen) en hipertensie (\$314 miljoen). In 'n studie deur Stephanson *et al.* (2000:7) is gevind dat die direkte koste vir fisieke onaktiwiteit in Amerika ongeveer \$377 miljoen per jaar beloop, terwyl depressieverwante siektes die land ongeveer \$56 miljoen per jaar kos.

Onaktiewe en aktiewe respondente se persoonlike persepsie van hul algemene gesondheid is in 'n studie deur Kull (2001:243) nagevors. Hy het gevind dat onaktiewe respondente se algemene gesondheid betekenisvol swakker is as die aktiewe repondente. 'n Studie deur Margetts *et al.* (1999:99) toon aan dat slegs 18% van die respondente rapporteer dat fisieke aktiwiteit een van die belangrikste faktore is wat gesondheid bepaal. Die respondente rapporteer dat die belangrikste faktore wat gesondheid bepaal, die volgende is: 13% - liggaamsvet, 16% - omgewing, 38% - dieet, 41% - rookgewoontes en 33% - stres. Volgens Margetts *et al.* (1999:100) rapporteer die kleinste persentasie middeljarige mans en vroue dat fisieke aktiwiteit een van die belangrikste faktore is wat gesondheid bepaal. Erikssen (2001:575) wys daarop dat verandering in die fisieke aktiwiteitsprofiel van mense wel die gesondheidsprobleme wat in verskeie lande voorkom positief kan beïnvloed.

Uit bostaande bespreking is dit duidelik dat fisieke aktiwiteit 'n belangrike rol kan

speel by algemene gesondheid. Dit is egter belangrik dat respondente die nodige "opvoeding" hieromtrent ontvang. Burns (1988:119) beweer dat hoe meer gereeld deelname aan fisieke aktiwiteit plaasvind, hoe meer energie beskikbaar in die liggaam is vir ander aktiwiteite soos alledaagse take en verantwoordelikhede.

3.3. FISIEKE GESONDHEID VAN PREDIKANTE

In Suid-Afrika is daar reeds gerapporteer dat die gesondheidstatus van predikante nog goed is, met slegs 15,5% wat in die swak kategorie val (Strydom, 2002). Die studie toon ook dat 48,5% van die predikante in Suid-Afrika 'n goeie leefstyl handhaaf. Swart *et al.* (1999:94) het bevind dat tussen 40% en 50% van die predikante nie aan fisieke aktiwiteit deelneem nie. Tussen 50% en 60% van die predikante voel in die algemeen fisiek moeg of uitgeput (Swart *et al.*, 1999:94). Soos reeds in punt 2.2 beskryf, lei predikante aan stres en word hul gesondheid dikwels negatief hierdeur beïnvloed. Botha (2002:34) beweer dat fisieke aktiwiteit 'n terapeutiese en voorkomende effek op die gesondheid van predikante kan hê. Botha (2002:60) bevind dat 42,6% van die predikante fisiek laag aktief is en 35% van hierdie populasie fisiek onaktief is. Die rede vir die moegheid by predikante kan moontlik toegeskryf word aan die aanvang van "hipokinetiese siektes". Dit kan nie anders nie as dat bepaalde waarskuwingsligte vir die respondente behoort te flikker vanweë die feit dat daar talle bewyse bestaan van die verhoogde risiko vir siektetoestande as gevolg van 'n gebrek aan gereelde oefening (Chapman, 1991:55; Strydom, 2000:81; Erikssen, 2001:572).

Die uitdaging vir die gesondheidsindustrie is dus om individue aan te moedig om meer gereeld te oefen en beter leefstyle aan te kweek (Crespo *et al.*, 2001:364; Jorgenson, 2001:20). Dit is dus duidelik dat 'n "opvoedingstaak" onder predikante nog nodig is om hulle daarvan te oortuig dat oefening vir die bevordering van gesondheid en lewenskwaliteit baie noodsaaklik is.

4. PSIGO-EMOSIONELE GESONDHEID

4.1. OMSKRYWING VAN STRES

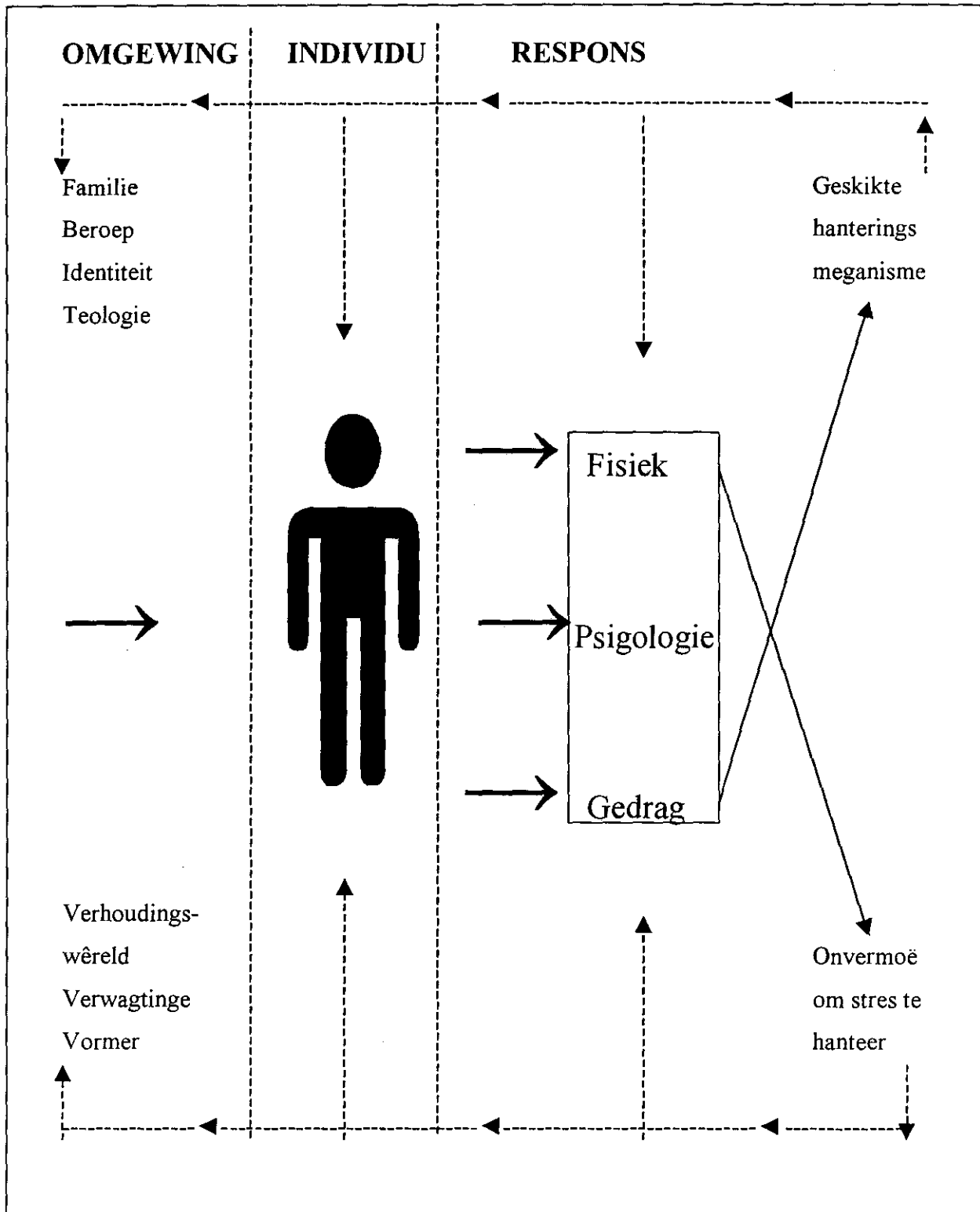
Die woord "stres" as sodanig is 'n term wat algemeen gebruik word. In die verlede is die term net gebruik om negatiewe druk te beskryf, maar tans verwys die term na enige stimuli wat lei tot fisieke of emosionele veranderinge (Burns, 1988:1; Kleber & Van der Velden, 1996:296). Stres is die totaliteit van liggaamlike en psigiese reaksies op nadelige en/of onaangename stimuli - insluitend eksterne omgewingstimuli én interne stimuli (Kleber & Van der Velden, 1996:296). Volgens Kleber en Van der Velden (1996:296) lok enige situasie waarin die mens 'n bepaalde opdrag of taak moet uitvoer, maar dit nie kan of wil doen nie, stres uit. Stres word beskryf as die "black plague of the eighties" en is 'n bedreiging vir die individu, die organisasie en die gemeenskap se gesondheid (Cooper & Cartwright, 1994:456).

Stres word gekenmerk deur verstourings van die homeostase (balans) van die liggaam (Plug *et al.*, 1993:351). Corbin *et al.* (2000:349) beweer dat stres 'n nie-spesifieke reaksie is van die liggaam ten opsigte van enige aanspraak wat daarop gemaak is ten einde die fisiologiese balans te kan handhaaf. Tydens die stressituasie word 'n kombinasie van adrenokortikotropiese hormone van die pituitêre klier af vrygestel, en verhoogde simpatiese senuwee-aktiwiteit lei tot die sekresie van verskeie hormone soos katesjolamiene, kortisol, groeihormoon en glukagon (Shephard, 1997:212). Die fisiologiese respons van stres word genoem die veg-of-vlug-respons en varieer in verskillende grade, afhangende van die vatbaarheid van die liggaam vir stres (Burns, 1988:2; Martini *et al.*, 1998:514). Indien die veg-of-vlug-respons nie ontloot word nie, kan dit aanleiding gee tot bepaalde siektetoestande (Kiecolt-Glaser *et al.*, 1997:263). Die brein ontvang verskeie boodskappe van die liggaam af en die veranderinge in die liggaam word veroorsaak deur die hipotalamus (Martini *et al.*, 1998:516). Die simpatiese senuweesisteem en die endokriene sisteem (hormone) berei die liggaam voor vir fisieke aktiwiteit. Angstigheid in die psigo-emosionele lewe is die ekwivalent van pyn in die fisieke lewe (Burns, 1988:2). Pyn is 'n waarskuwing dat die liggaam beseer is en dat versorging daarvan nodig is. Angstigheid is eweneens 'n waarskuwing dat emosionele versorging benodig word (Burns, 1988:2).

Stres gee aanleiding tot verskeie fisiologiese reaksies wat, indien dit kronies voorkom, bepaalde gesondheidsprobleme kan ontlok (Shephard 1997:212). Die volgende is enkele voorbeelde van sodanige negatiewe fisiologiese reaksies (Shephard 1997:212).

- Verhoogde endokrienafskeiding
- Verhoogde simpatiese senuwee-aktiwiteit
- Verhoging en versnelling van respiratoriese funksie
- Vertraagde spysverteringsproses
- Verlaagde bloedvloei na vel en spysverteringsstelsel
- Verhoogde bloedstollingsvermoë
- Verhoogde spiertonus
- Verhoogde harttempo

In **Figuur 2.2** dui Irvine (1999:19) die interaksie van stres op die mens aan. Hy verduidelik dat verskillende stimuli uit die omgewing 'n bepaalde invloed het op die individu se fisieke, psige en gedrag.



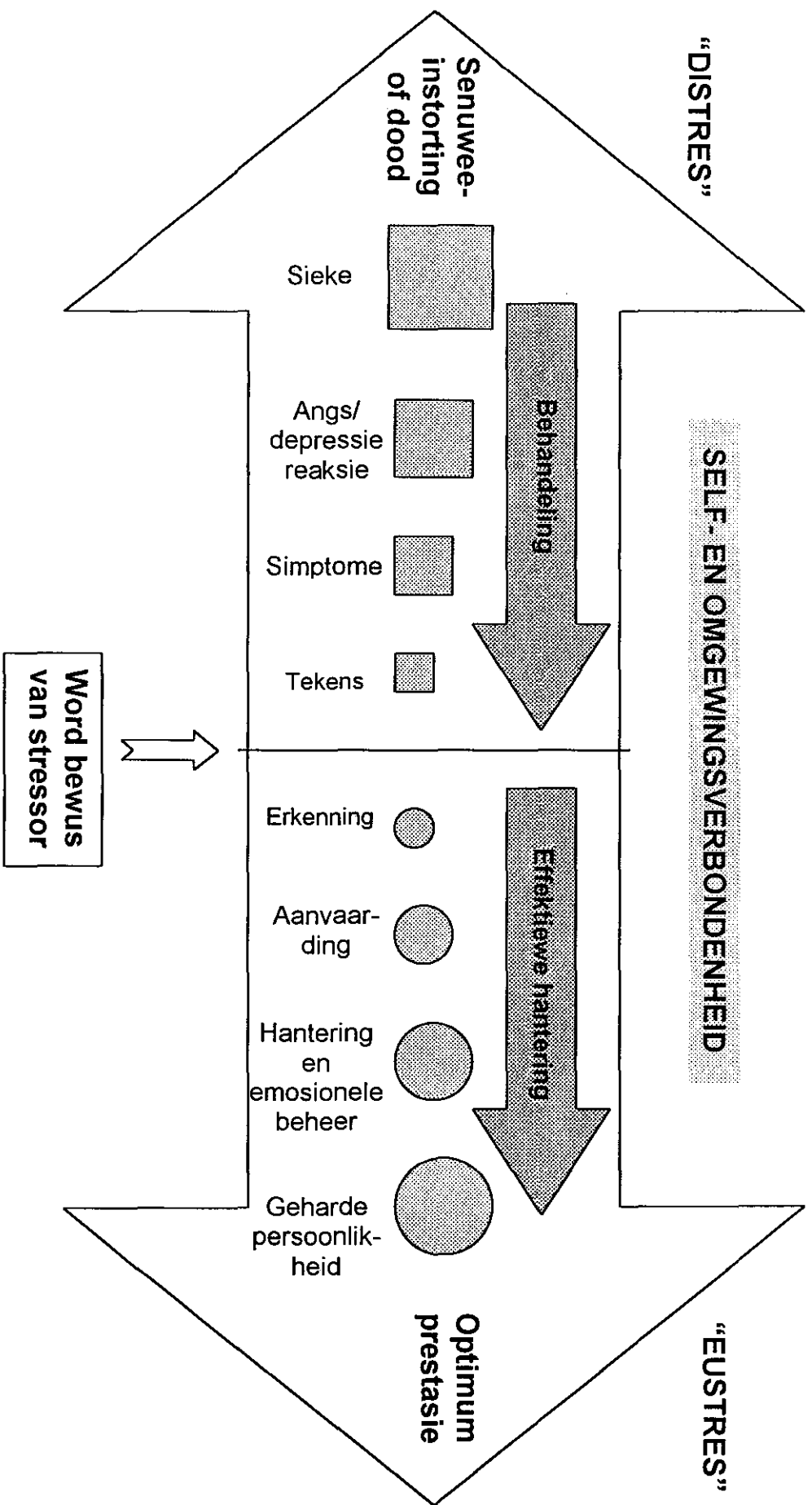
Figuur 2.2: Interaktief gebaseerde model van stres (Irvine, 1999:19).

4.2 Tipes stres

Daar bestaan twee tipes stres, naamlik **positiewe stres of "eustres"** en **negatiewe stres of "distres"** (Strümpfer, 1982:6; Van der Watt, 1999:12). In die werklikheid sal die lewe baie vervelig wees sonder stres. Die regte tipe en hoeveelheid stres dien as 'n dryfkrag by individue om hul ideale te verwesenlik (Irvine, 1997:23; Van der Watt, 1999:12). Matige vlakke van stres is noodsaaklik vir gesonde funksionering (Burns, 1988:1; Jordaan & Jordaan 1989:605). Irvine (1997:23) beskryf in sy boek "Between two worlds" die doel van stres in die liggaam as volg:

"Psychologically, without the stress factor the system would quickly become nothing more than a limp, unsustainable conglomerate of collapsed cells".

Op dieselfde wyse word die kognitiewe ook gestimuleer deur stres. Die konstante stimulering en uitdaging hou die kognitiewe en die fisieke funksionering op optimale vlak (Irvine, 1997:23). Positiewe stres verbeter komponente soos konsentrasie, reaksie, akkuraatheid, dapperheid en prestasie (Burns, 1988:2; Van der Watt, 1999:12). Die grootste probleem bestaan nie omdat die liggaam as sodanig stres ervaar nie, maar omdat die liggaam te veel stres ervaar wat hanteer moet word (Irvine, 1997:25). Oormatige stres lei tot die teenoorgestelde faktore as dié van positiewe stres (Van der Watt, 1999:12). Die persepsie bestaan soms by mense dat hulle onder hoë stres op hul beste presteer. Elke mens het egter 'n bepaalde stresdrempel en wanneer die stresvlak wat die bepaalde individu kan hanteer oorskry word, en die toestand lank voortduur, sit dit oor in negatiewe stres wat tot negatiewe gevolge kan lei (Irvine, 1997:26). Dit wil voorkom of 'n individu hom ten opsigte van die hantering van probleme êrens op 'n kontinuum kan bevind (Strümpfer, 1982:6). Die regterkant van die kontinuum verteenwoordig "eustres" en die linkerkant "distres" (Figuur 2.3)



Figuur 2.3: Voorstelling van die streskontinuum (Strümpfer, 1982:6).

4.3 AKUTE EN CHRONIESE STRES

Volgens Kleber en Van der Velden (1996:295-297) word stres in twee belangrike groepe volgens die oorsake daarvan verdeel, naamlik **akute en chroniese stres**. **Akute** stres kom voor wanneer 'n bepaalde gebeurtenis aan die stres gekoppel kan word. Enkele voorbeelde hiervan is die skielike konfrontasie met die selfmoord van 'n kollega, 'n predikant word skielik gekonfronteer deur die hantering van 'n onverwagse motorongeluk van 'n gemeentelid of 'n traumatise gebeurtenis by die werk (Kleber & Van der Velden, 1996:295). Akute stres ontstaan ook wanneer van mense verwag word om 'n taak uit te voer waartoe hulle nie instaat is nie, of wanneer hulle 'n taak nie wil verrig nie (Kleber & Van der Velden, 1996:296). **Chroniese** stres is volgens Van der Watt (1999:13) een van die algemeenste probleme in die moderne samelewing. Chroniese stres is die volgehoue voorkoms van stres wat geleidelik die sisteem aftakel. Die probleem word nie opgelos nie en raak later te groot om te hanteer (Van der Watt, 1999:13).

4.4 UITBRANDING

Uitbranding is 'n metafoor wat algemeen gebruik word om 'n proses van kognitiewe uitputting te beskryf, net soos die smeuling van 'n vuur (Schaufeli & Buunk, 1996:311). Volgens Fruedenberger (1974:160) word uitbranding gedefinieer as "*die som van stressimptome*".

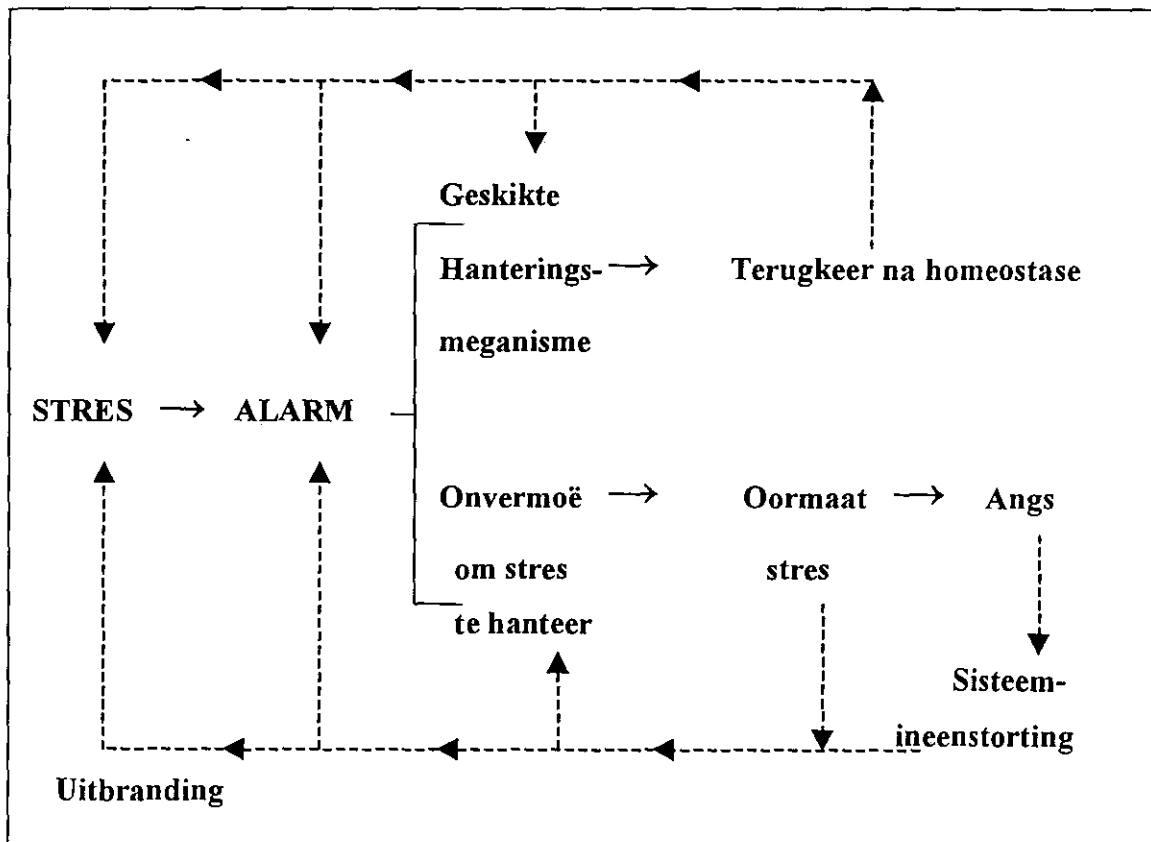
Maslach en Jackson (1986:1) beskryf uitbranding as 'n "*syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment that occur among individuals who do 'people work' of some kind.*"

Verder beskryf Pines en Aronson (1988:9) uitbranding as "*a state of physical, emotional, and mental exhaustion caused by long-term involvement in situations that are emotionally demanding.*"

Die uniekheid van uitbranding is geleë in die interaksie tussen werkverwante en klientverwante stressors aan die een kant en 'n spesifieke individu aan die ander kant (Swart *et al.*, 1999:341). 'n Dinamiese en prosesmatige beeld van uitbranding hou

verband met aanbod en vraag van energie (Swart *et al.*, 1999:336). "People give too much, too long, and receive too little in return". Uitbranding is dus die langtermynresultaat van die versteuring van inkomste en uitgawe (Schaufeli & Enzmann, 1998:1). Oorwerk kan volgens Schaufeli en Enzmann, (1998:1) ook tot uitbranding lei.

Volgens Schaufeli en Buunk (1996: 317) is uitbranding 'n spesifieke tipe werkstres wat gekenmerk kan word deur die chroniese aard daarvan. Uitbranding is 'n negatiewe individuele ervaring binne die konteks van die werk van predikante waarby hul siening van hulleself, hulle werk en ander betrokke is (Swart *et al.*, 1999:90). Dit is 'n progressiewe proses wat begin met emosionele uitputting as gevolg van die emosionele eise van kontak met gemeentelede (Swart *et al.*, 1999:90). In die onderstaande figuur word die proses skematies verduidelik (Irvine, 1999:26).



Figuur 2.4: Oormatige stres en uitbranding (Irvine, 1999:26).

4.5. REAKSIE VAN DIE LIGGAAM OP STRESSORE (STRESSIMPTOME)

'n Emosionele ervaring van 'n situasie kan lei tot verskeie fisiologiese en psigologiese reaksies (Burns, 1988:6). Akute stres (soos reeds bespreek) lei tot verskeie reaksies en by die primitiewe mens help die reaksies hom voorberei op die veg-of-vlug-respons. In die moderne samelewing het hierdie reaksies nie so 'n natuurlike uitlaatklep nie. Die moderne gekultiveerde mens moet die reaksies beheer en 'n doelbewuste uitlaatklep kweek. Indien daar nie 'n effektiewe uitlaatklep vir die reaksies en stressors gevind word nie, kan die voortdurende reaksies en stressore later fisieke veranderinge in die liggaam meebring as gevolg waarvan die organe aangetas word (Burns, 1988:6).

Stres het 'n nadelige uitwerking op gesondheid en lei volgens Evers en Tomic (2003:329) tot 'n aantal simptome soos rusteloosheid en ontevredenheid, kognitiewe en gedragsprobleme en 'n afname in werkseffektiwiteit en –prestasie (Steenland *et al.*, 1997:256). In die literatuur word meer as 132 geassosieerde stressimptome aangetoon (Schaufeli & Enzmann, 1998:21), maar vir die doel van hierdie studie word slegs op dié simptome gefokus wat in die vraelys van Burns (1988), wat in hierdie studie gebruik is, voorkom. Simptome soos maagsere en gastro-effekte, alkohol-gebruik, angstigheid, eetversteurings, spasmas, laerugpyn, hoofpyn, hartkloppings, intestinale versteurings, slapeloosheid, swak konsentrasie, rook, onrustigheid, gereelde medikasiegebruik, onvermoë om te ontspan, aggressie en ongeduld kan weens oormatige stres en uitbranding voorkom (Paffenbarger *et al.*, 1994:858; Schaufeli & Enzmann, 1998:26; Swart *et al.*, 1999:338; Lluich *et al.*, 1999:515; Katzmarzyk *et al.*, 2000:2; Stephenson *et al.*, 2000:13; Peter *et al.*, 2002:297).

Uit bogenoemde blyk dit dus dat stres 'n invloed op die mens se algemene welstand en gesondheid kan hê. Oormatige stres kan tot uitbranding lei en daarom is dit uiters belangrik om kennis te dra van die verskeie stressimptome wat as waarskuwingsligte vir uitbranding dien.

4.6 PSIGO-EMOSIONELE GESONDHEID VAN PREDIKANTE

4.6.1 Stressore:

Volgens Irvine (1997:27) bestaan daar hoofsaaklik 2 tipes stressore, naamlik interne en eksterne stressors. **Interne** stressors hou verband met emosies en gevoelens. Die opbou van emosie in die individu lei uiteindelik tot angstigheid. Voorbeelde van interne stressors is onder andere identiteitsprobleme, outoriteitdinamika, behaling van sukses aldan nie, skuldgevoel, perfeksionisme en teologiese probleme (Irvine, 1997:27). **Eksterne** stres is volgens Irvine (1997:34) onder andere faktore soos verlof, teologie, gesinsprobleme, kollegadinamika, verhoudinge en gemeenskapsdruk. Dit is interessant dat teologie as eksterne sowel as interne stressor gesien kan word, want die beroep van die predikant lei tot eksterne stressors en geloof word gesien as 'n interne stressor (Irvine, 1997:27). Volgens Grosch en Olsen (2000:260) is eksterne stressors die grootste oorsaak van stres. Te veel werk, te min ondersteuning, rigiede werkskedules, moeilike gemeentede, vier-en-twintig uur 'n dag aan diens wees sewe-dae- 'n-week en oormatige burokrasie is enkele voorbeelde van eksterne stressors (Grosch & Olsen, 2000:260). In dié opsig beweer Grosch en Olsen (2000:260) dat predikante uitgebrand raak as gevolg van die omgewings/sisteme waarin hulle werk.

Volgens Jones en Flecher (1996:35) kom verskeie **stressors** in die werksomgewing voor wat tot stres kan lei, byvoorbeeld werksontevredenheid, onduidelike rolvoorskrifte, werksure, werksoorlading, swak salarisse, konflik, gebrek aan leiers in die gemeente, swak organisasie en gebrekkige sosiale ondersteuning (Roux, 1992:228; Schabracq *et al.*, 1996:17; Strümpher & Bands, 1996:73; Blanton & Morris, 1999:340-342; Dart, 2003:8; Meek *et al.*, 2003:343). Volgens Blanton en Morris (1999:345) is swak salarisse en 'n swak georganiseerde werksituasie soos onduidelike werksure en onduidelike werksbeskrywing die oorsaak van stres by predikante (Evers & Tomic, 2003:331). Dart (2003:8) beweer dat lang werksure en swak betaling van predikante tot 'n groter bedreiging van huweliks- en gesinsverhoudings kan lei. Kwynende lidmaatgetalle en krimpemde finansies (met implikasies vir die salaris van die predikant) in gemeentes bring ook 'n algemene onsekerheid oor die toekoms mee en dra by tot uitbranding (Swart *et al.*, 1999:345).

Uit onderhoude met predikante het Roux (1992:227) bevind dat werkslading en werksomstandighede die twee belangrikste stressore in die gemeente is. Wanneer die predikant se verwagtinge bots met 'n ander realiteit in die gemeente, kan uitbranding met verloop van tyd ontstaan. Predikante wil graag hulp verleen, maar word gekonfronteer deur talle frustrasies in die beroep, aldus Swart *et al.* (1999:90). Predikante ervaar dus ongunstige werksomstandighede, en min riglyne bestaan vir die nakom van verantwoordlikhede (Swart *et al.*, 1999:90). 'n Algemene opmerking wat deur predikante gemaak word is:

"I do not know where and when my work starts and where it ends (Evers & Tomic, 2003:331).

Dart (2003:8) beweer dat die grootste rede waarom predikante die bediening verlaat, stresvolle konflik binne die kerk is. Hy beweer dat baie konflik voorkom waar jong entoesiastiese en inoverende predikante gedwing word om volgens die gevestigde tradisies van die kerk te werk en nie toegelaat word om verandering of vernuwing teweeg te bring nie. Die ingesteldheid van die gemeentelede kan ook lei tot gesondheidsprobleme wat die predikant ervaar (Lee & Iverson-Gilbert, 2003:252). Oormatige kritiek komende van die gemeentelede kan volgens Lee en Iverson-Gilbert (2003:252) lei tot stres by die predikant en later die oorsaak wees van uitbranding. Volgens Malan en de Bruin (2001:359) kan die persoonlikheidseienskappe, fisieke vermoëns, leefstyl en stresverwerkingsmeganismes van die predikant bepaal wat die invloed van die omgewing se stressore op hom sal wees en of hy uitbranding sal beleef. Verder kan werksontevredenheid en gebrekkige sosiale ondersteuning ook bydra tot die benadeling van psigo-emosionele welstand (Malan & de Bruin, 2001:359; Schreurs *et al.*, 1996:465).

In 'n studie deur Meek *et al.* (2003:343) is aan predikante gevra wat die belangrikste faktor is wat daartoe sal bydra dat hoë vlakke van stres en uitbranding voorkom word. Ongeveer 45% predikante het gerapporteer dat die behoefte aan leiding hoë vlakke van stres sal verlaag. Predikante is meestal die beraders, die mentors, die onderwysers en die motiveerders. Weens hul verantwoordelikhede het predikante 'n behoefte daaraan om te voel dat hulle nie alleen is nie; dat hulle deel is van 'n groter

"vennootskap" saam met diegene vir wie hulle ondersteun. Predikante het 'n behoefte aan 'n mentor wat nie net na hulle sal luister en hulle sal verstaan nie, maar ook een wat hulle sal ondersteun en probleme sal help oplos (Meek *et al.*, 2003:343). Alhoewel daar uit bogenoemde bespreking moontlik 'n pessimistiese beeld van die predikant as slagoffer van uitbranding en lae werkstevredenheid na vore kan tree, bestaan die feit ook dat nie alle predikante wat aan 'n hoë werkslading onderwerp word, uitbranding beleef nie. Fichter (1984:380) wys in dié verband daarop dat predikante 'n geringer geneigdheid toon om uitbranding te beleef, aangesien hulle geleer het hoe om hulle te handhaaf en stresvolle situasies te hanteer.

5 FISIEKE AKTIWITEIT EN PSIGO-EMOSIONELE GESONDHEID

5.1 INLEIDING

Daar bestaan nie eenstemmigheid in die literatuur betreffende die invloed van fisieke aktiwiteit op stres nie (Kirkcaldy & Cooper, 1993:679). Kirkcaldy en Cooper (1993:679) beweer dat fisieke aktiwiteit nie in verband gebring kan word met die vermindering van werkstres nie. Meer resente navorsing toon aan dat fisieke aktiwiteit wel 'n positiewe effek op die hantering van stres het en gesondheid dus kan bevorder (Aldana *et al.*, 1996:315; Boshoff, 2000:6; Corbin *et al.*, 2000:363; Botha *et al.*, 2002:127; Mather *et al.*, 2002:12). Verskeie studies toon dat 'n direkte verband bestaan tussen psigo-emosionele gesondheid en fisieke aktiwiteit (Ruuskanen & Ruoppilla, 1995:294; Craft & Landers, 1998:345) en dat fisieke aktiwiteit 'n positiewe uitwerking het op stres en uitbranding onder bestuurslui (Fourie, 2000:103; Boshoff, 2000:6). Volgens 'n studie deur Hills en Argyle (1998:532) verlaag deelname aan fisieke aktiwiteite angstigheid, en wek dit ook 'n verhoging in positiwiteit en geluk by respondente. Dreyer en Strydom (1992:28) beweer dat fisieke aktiwiteit nie net werksdruk en spanning verlig nie, maar ook die werksatisfaksie en -stamina van bestuurslui kan verbeter. Volgens Botha *et al.* (2002:93) speel fisieke aktiwiteit 'n belangrike rol in die voorkoming van siektetoestande, 'n verbetering van leefstyl, die vermindering van uitbranding en 'n verbetering van lewensgeluk by predikante.

Volgens Corbin *et al.* (2000:364) bied fisieke aktiwiteit aan die individu die geleentheid om te ontspan en weg te breek van al sy verantwoordelikhede en daaglikse roetine. Fisieke aktiwiteit beïnvloed neurotransmitters soos dopamien wat geassosieer word met ontspanning (Corbin *et al.*, 2000:364).

5.2. OEFENINGSEFFEKTE/AKUTE OEFENING

Akute oefening is die deelname aan 'n enkele oefensessie, en in die volgende gedeelte word daarna verwys as oefening (Strydom, 2000:41). Tydens oefening vind die vrystelling van endorfien en dopamien plaas wat kan lei tot 'n positiewe "gevoel" (Burns, 1988:119). Volgens Corbin *et al.* (2000:364) kry die individu tydens 'n enkele oefensessie die geleentheid om te ontspan en weg te breek van sy verantwoordelikhede en daaglikse roetine. Die sekresie van endorfien en dopamien tydens die deelname aan fisieke aktiwiteit stel die individu in staat om ontslae te raak van sy dag-tot-dag stressors (Corbin *et al.*, 2000:364).

Volgens Craft en Landers (1998:352) is oefening koste-effektief, het dit positiewe gesondheidsvoordele en het dit 'n beskermende effek op depressie-verwante siektes (Parfitt *et al.*, 2000:239). Die mate van beskerming hang egter af van die kwaliteit van die deelname (ACSM, 2000). In dié verband kan die beskermende effek van fisieke aktiwiteit deur die tipe, intensiteit, duur en frekwensie van 'n bepaalde oefening of aktiwiteit beïnvloed word (Sharkey, 1997:8; Kujala *et al.*, 1998:23; ACSM, 2000).

- **Tipe**

Die tipe aktiwiteit kan in aërobiese en anaërobiese oefening verdeel word. Die tipe aktiwiteit kan uit die alledaagse lewe voortvloei soos tuinwerk en trappe klim sowel as meer gestruktureerde oefenprogramme (ACSM, 2000). Volgens Craft en Lander (1998:346) verlaag aërobiese oefeninge sowel as anaërobiese oefeninge uitbranding en verbeter dus algemene welstand (McAuley *et al.*, 2000:613).

- **Duur**

Die literatuur het nog nie eenstemmigheid bereik oor die aantal minute van oefening per sessie wat voldoende gesondheidsvoordele tot gevolg het nie. Sommige navorsing toon dat oefening 'n ansiolitiese effek meebring binne

5 minute na akute oefensessie 'n aanvang neem en voortduur tot ten minste 2 ure daarna vanweë die aktivering van verskeie hormone in die liggaam (Quinney, 1994:79; Le Roux, 2000:59; Schlebusch, 2000:50). Die riglyne wat deur die ACSM aanbeveel word, is dat ten minste 30 minute van matige intensiteit nodig is vir gesondheidsvoordele (ACSM, 2000). Volgens Jensen *et al.* (1984:736) is langdurige oefening nodig sodat serotonienvlakke beïnvloed kan word en dus 'n ansiolitiese effek kan hê.

- **Intensiteit**

Intensiteit word omskryf as die totale werklading of energieverbruik van die aktiwiteit en word gemeet in terme van harttempo, METS, energieverbruik en so meer (ACSM, 2000). Volgens Botha *et al.* (2002:122) kan matige deelname aan fisieke aktiwiteit 'n buffer-effek teen koronêre risikofaktore hê by respondente met 'n hoë vlak van uitbranding. Botha *et al.* (2002:126) beweer dat matige deelname aan fisieke aktiwiteit in sekere opsigte 'n groter effek het as hoër vlakke van fisieke aktiwiteit. Verskeie bronne dui aan dat matige aktiwiteit gesondheidsvoordele inhou (ACSM, 1995; Margetts *et al.*, 1999:97-103). Die kontrolering van intensiteit speel 'n belangrike rol by programvoorskrifte en hiervolgens stel Parfitt *et al.* (2000:239) voor dat fiks individue hul eie oefeningsintensiteit moet selekteer om sodoende die beste fisieke en psigologiese voordeel daaruit te trek.

- **Frekwensie**

Frekwensie verwys normaalweg na die aantal aktiwiteitsessies, in die loop van een week en is grootliks afhanklik van die tipe, duur en intensiteit van die aktiwiteit (ACSM, 2000). Volgens Kull (2001:245) speel frekwensie geen beduidende rol by die verbetering van emosionele welstand nie. Geen betekenisvolle verskille is gevind by respondente wat 1 tot 2 keer per week oefen teenoor dié wat 3 tot 4 keer per week oefen nie. In teenstelling hiermee beweer McAuley *et al.* (2000:612) dat hoe meer gereeld respondente aan fisieke aktiwiteit deelneem, hoe groter deelname aan sosiale verhoudings en lewensatisfaksie gevind word.

Sommige navorsers is van mening dat aërobiese oefeninge 2 tot 5 dae per week, 30 tot 44 minute per sessie en teen 60% tot 70% van maksimale harttempo genoegsaam is om gesondheid te bevorder (Scully *et al.*, 1998:113). Phillips *et al.* (1996:6) is van mening dat matige fisieke aktiwiteit 5 tot 7 dae per week met 'n tydsduur van 30 minute elk 'n verbetering en handhawing van gesondheid kan bewerkstellig. Die riglyne wat deur die ACSM aanbeveel word, is ten minste 30 minute van matige intensiteit (aërobiese) fisieke aktiwiteit gedurende die meeste dae van die week, wat in enkele sessies of oor verskeie sessies van 8 tot 10 minute kan geskied (ACSM, 2000).

Dit is duidelik dat daar nie konsensus bestaan oor die ideale situasie betreffende die duur, tipe, frekwensie en intensiteit van fisieke aktiwiteit nie (Nieman, 1998:303). Hierdie tendens kan moontlik toegeskryf word aan die eiesoortigheid van die individu en die spesifiekheid van die fisieke aktiwiteit wat van mekaar verskil.

5.3 INOEFENINGSEFFEKTE/CHRONIESE OEFENING

Chroniese oefening is die gereelde deelname aan fisieke aktiwiteit (Strydom, 2000:41). Volgens Henry *et al.* (1986:157) kan gereelde oefening tot gevolg hê dat die individu voel dat hy beheer het oor sy probleme en dat hy dit moontlik kan oplos. Pretorius *et al.* (1989:79) wys daarop dat die rede hiervoor moontlik kan wees dat inoefening die persepsie van 'n stressor as 'n "bedreiging" kan omskakel in 'n persepsie van 'n stressor as 'n "uitdaging". Inoefening verhoog die testosteroonvlakke in die bloed en testosteroon lei daartoe dat 'n stressor eerder gesien word as 'n uitdaging as dat dit as 'n bedreiging gesien word (Pretorius *et al.*, 1989:78). Gereelde fisieke aktiwiteit word ook geassosieer met die verlaging van katesjolamiene en kortisolhormone wat as gevolg van die stresreaksie in die bloed voorkom (Corbin *et al.*, 2000:364). Kortisol berei die liggaam voor vir die bedreigings en uitdagings wat moontlik tydens 'n stresvolle situasie kan voorkom (Carpenter & Gruen, 1982:93). Die verlaging van kortisol in fiks individue tydens emosionele stres dui daarop dat die situasie nou eerder as 'n uitdaging ervaar word as 'n bedreiging (Pretorius *et al.*, 1989:79). Volgens Strydom *et al.* (1988) verhoog oefening die stres toleransie en gevolglik ervaar aërobiese fiks individue ook minder stres in situasies waar hulle

blootgestel is aan verskeie stressore as wat die geval is by onfiks individue (Pretorius *et al.*, 1989:79; Landers & Pertuzello, 1994:81).

Craft en Landers (1998:346) beweer dat hoe langer (aantal weke) respondente aan fisieke aktiwiteit deelneem, hoe groter verlaging kom voor in depressie- en uitbrandingsvlakke. Volgens Quinney *et al.* (1994:79) will dit voorkom of die inoefeningstyperk (lengte van inoefening) langer as 15 weke behoort te wees ten einde substansiële ansiolistiese effekte te verkry. 'n Studie deur Lee en Russell (2003:1) bevind dat respondente wat volhou en die wat met fisieke aktiwiteitdeelname begin, beter emosionele welstand toon as die met 'n sedentêre leefstyl. Volgens Shephard (1997:211) is 'n toepaslike fisieke aktiwiteitsprogram in die hantering en beheer van stres die beste opsie, aangesien inoefening verskeie positiewe gesondheidseffekte het wat positief op stres kan inwerk. 'n Effektiewe oefenprogram moet ontspanning bevorder, nie-kompeterend van aard wees, matig in intensiteit wees en uitgevoer word onder aangename omstandighede (Shephard, 1997:211).

Uit bogenoemde is dit duidelik dat inoefening en fisieke aktiwiteitsdeelname 'n positiewe effek het op die persepsie van stres tydens die hantering daarvan (Pretorius *et al.*, 1989:81).

6. SAMEVATTING

Uitbranding kom dikwels in verskeie dienslewerende professies voor (Evers & Tomic, 2003:332). Verskeie navorsers beweer dat predikante betekenisvol meer aan emosionele uitbranding lei as mense in ander dienslewerende professies (Evers & Tomic, 2003:332; Malan & de Bruin, 2001:359; Roux, 1992:231) en dit is waarskynlike redes waarom hulle die bediening verlaat (Krause *et al.*, 1998:737). Wanneer 'n predikant 'n slagoffer van te veel/hoë stres word, kan dit nie anders nie as dat hyself, sy gesin en sy gemeentewerk daaronder sal ly nie (Roux, 1992:229; Malan & de Bruin, 2001:359).

Volgens Cox en Griffiths (1996:143) is dit duidelik dat fisieke en psigologiese gesondheid uiters belangrik is om die impak van stres op die individu te verlaag sodat

'n lae stresomgewing op die ou end gekweek kan word. (Evers & Tomic, 2003:331; Irvine, 1997:17).

Van hierdie stressore kan moontlik uit gemeentedemografie voortspruit (Swart *et al.*, 1999:91; Kershner, 2002:2). Gemeentedemografie en gemeentetipe kan beslis meewerk aan die aftakeling van die predikant se fisieke, emosionele en geestesgesondheid. Die verskillende soorte hedendaagse gemeentes, naamlik Familiekerk, Pastorkerk, Programkerk en Korporatiewe kerk dra elkeen afsonderlik op hulle unieke wyse by tot die verhoging in die stresvlak van die predikant. Daar word van die predikant verwag om take te verrig waarvoor hy nie opgelei is nie. Hy word verder dikwels by 'n sisteem ingedwing waaraan hy niks kan doen nie. Dit alles dra by tot verhoogde spanningsvlakke en kan lei tot verskeie stressimptome en uiteindelik uitbranding.

Volgens Phillips *et al.* (1996:5) word gereelde fisieke aktiwiteit as 'n belangrike komponent van gesonde leefstyl gesien. Botha *et al.* (2002:34) wys daarop dat fisieke aktiwiteit 'n terapeutiese en voorkomende effek op die gesondheid van predikante kan hê en dat fisieke aktiwiteit 'n ansiolistiese effek het en dus die voorkoms van stressimptome kan verminder (Quinney *et al.*, 1994:79).

BIBLIOGRAFIE

ACSM

Kyk

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE

ALDANA, S.G., SUTTON, L.D., JACOBSON, B.H. & QUIRK, M.G. 1996.

Relationship between leisure time physical activity and perceived stress. *Perceptual and motor skills*, 82(1):315-321, Feb.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. 1995. Guidelines for exercise testing and prescription. 5th ed. Baltimore, Md : Williams & Wilkens. 360 p.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. 2000. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 6th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkens. 368 p.

BISSCHOFF, J. & SCHOEMAN, K. 2000. Kerkspieël. 6de uitg. Pretoria : Universiteit van Pretoria. 141p.

BLAIR, S.N., HORTON, E., LEON, A.S., LEE, I., DRINKWATER, B.L., DISHMAN, R.K., MOAKEY, M. & KIENHOLTZ, M.L. 1996. Physical activity, nutrition and chronic disease. *Medicine and science in sport and exercise*, 28(3):335-344, March.

BLANTON, P.W. & MORRIS, M.L. 1999. Work-related predictors of physical symptomatology and emotional well-being among clergy and spouses. *Review of religious research*, 40 (4):331-348.

BOSHOFF, H. 2000. Die fisieke aktiwiteits-, lewenstyl- en fisieke gesondheidsprofile van bestuurslui in Suid-Afrika: Sangala-studie. Potchefstroom : PU vir CHO. (Proefskrif - Ph.D.) 209 p.

- BOTHA, C.R. 2002. Die interaksie van enkele fisieke, gesondheids-, en emosionele welstandkonstrukte by predikante. Potchefstroom : PU vir CHO. (Proefskrif - Ph.D.) 141 p.
- BREYTENBACH, H.S. 1992. Vir situasieleierskap is nodig die herkenning van sekere gedragstyle en die leiding van die Gees. *Praktiese teologie in Suid-Afrika*, 7(2):87-100.
- BURNS, R. 1988. Coping with stress. Cape Town : Maskew Miller Longman. 211 p.
- CARPENTER, W.T. (Jr.) & GRUEN, P.H. 1982. Cortisol's effect on human mental functioning. *Journal of clinical psychopharmacology*, 2:91-101.
- CHAPMAN, L.S. 1991. Education materials: tools for wellness programming. Seattle, Wash : Corporate Health Designs, 103 p.
- COOPER, C.L. & CARTWRIGHT, S. 1994. Healthy mind; healthy organization - a proactive approach to occupational stress. *Human relation*, 47(4):455-471.
- CORBIN, C.B., LINDSEY, R. & WELK, G. 2000. Concepts of fitness and wellness. Boston : McGraw-Hill. 482 p.
- COX, T. & GRIFFITHS, A. 1996. Assessment of psychosocial hazards at work. (In Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M. & Cooper, C.L., eds. Handbook of work and health psychology. New York, N.Y. : Wiley. p. 127-143.)
- CRAFT, L.L. & LANDERS, D.M. 1998. The effect of exercise on clinical depression and depression resulting from mental illness: a meta analysis. *Journal of sport and exercise psychology*, 20(4):339-357.

CRESPO, C.J., SMIT, E., TROIANO, R.P., BARTLETT, S.J., MACERA, C.A. & ANDERSON, R.E. 2001. Television watching energy intake and obesity in US children: results from the third national health & nutrition examination survey 1988-1994. *Archives of pediatric and adolescent medicine*, 155(3):360-365, March.

DART, J. 2003. Why pastors leave: Stressed out. *Christian Century*, 8-8, Nov.

DIE KERKORDE, 1998. Die Kerkorde van die Nederduits Gereformeerde Kerk. 100 p.

DREYER, L.I. & STRYDOM, G.L. 1992. Enkele fisieke, fisiologiese en persoonlik-ervaarde voordele van 'n bestuursfiksheidprogram. *Suid-Afrikaanse tydskrif vir navorsing in sport, liggaamlike opvoedkunde en ontspanning*. 15(1):23-32.

DULLES, A. 1988. Models of the church. Dublin : Gill. 156 p.

ERIKSSEN, G. 2001. Physical fitness and changes in mortality: The survival of the fittest. *Sports medicine*, 31(8):571-576.

EVERS, W. & TOMIC, W. 2003. Burnout among Dutch Reformed pastors. *Journal of Psychology and Theology*, 31(4):329-338.

FEINGOLD, R.S. 1996. Jose Maria cagiga lecture. Health and physical education: partners for the future? (*In* Lipor, R., Eldar, E. & Harari, I., *eds*. Windows to the future: bridging the gaps between disciplines, curriculum and instruction: proceeding of the 1995 AIESEP World Congress, Netanya (Israel), Zinman College, Wingate Institute. p 15-25.)

FICHTER, J. H. 1984. The Myth of Clergy Burnout. *Association for the sociology of religion*, 45(4):374-382.

- FOURIE, W.J. 2000. Fisieke aktiwiteit en enkele lewensstyl-aspekte as aanduiders van lewensgeluk en gesondheidstatus by manlike bestuurslui: Sangala-studie. Potchefstroom : PU vir CHO. (Skripsie - M.A.) 103 p.
- FREUDENBERGER, H. J. 1974. Staff burnout. *Journal of social issues*, 30:159-165.
- FRIEDRICH, H. & OSWALD, R.M. 2000. Discerning your congregation's future. Washington : Alban Institute. 174 p.
- GADOW, S. 1994. Whose body? Whose story? The question about narrative in women's health care. *Soundings*, 77:295-306.
- GEORGE, R.M. 2000. The relationship between religious faith and psychological well-being. Dissertation abstracts international: Section B. *The sciences and engineering*, 60(10-B):5224.
- GOOSEN, M. & KLUGMAN, B. 1996. The South African women's health book: The women's health project. Cape Town : Oxford University Press. 516 p.
- GROSCH, W.N. & OLSEN, D.C. 2000. Clergy burnout: an integrative approach. *Psychotherapy in practice*, 56(5):619-632.
- HENDRIKS, J. 1992. Strategiese beplanning in die gemeente: die beginsel en praktyk van gemeentevernuwing. Wellington : Hugenate-Uitgewers. 204 p.
- HENRY, R.R., WIEST-KENT, T.A., SCHEAFFER, L., KOLTERMAN, O.G. & OLEFSKY, J.M. 1986. Metabolic consequences of very-low-calorie diet therapy in obese non-insulin-dependent diabetic and nondiabetic subjects. *Diabetes*, 35:155-164.
- HEYNS, L.M. 1986. 'n Praktiese Teologiese ondersoek na die kerklike strukture van die Nederduits Gereformeerde Kerk. Universiteit van Suid-Afrika : UNISA. (DTh – Proefskrif.) 241 p.

HILLS, P. & ARGYLE, M. 1997. Positive moods derived from leisure and their relationship to happiness and personality. *Personality and individual differences*, 25:523-535.

IRVINE, A.R. 1999. *Between two worlds: understanding and managing clergy stress*. London : Mowbray. 208 p.

JENSEN, P.N., GLUD, T.K. & ARNFRED, T. 1984. Platelet volume in healthy young men during exercise and changes in posture. *Scand J Lab Invest*, 44:735-738.

JONES, F. & FLETCHER, B.S. 1996. Job control and health. (In Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M. & Cooper, C.L., eds. *Handbook of work and health psychology*. New York, N.Y. : Wiley. p. 127-143.)

JORDAAN, W. & JORDAAN, J. *Mens in konteks*. 1992. Lexicon Uitgewers : Johannesburg. 886 p.

JORGENSON, R.S. 2001. Wellness intervention: changes in healthy lifestyle knowledge, behavior and attitudes of university students engaging in an activity class. *TAHPERD journal*, 69(2):20-22, Feb.

KATZMARZYK, P.T., NORMAN, G. & ROY, S.J. 2000. The economic burden of physical inactivity in Canada. *Canadian medical association journal*, 163(11):1435 [In EBSCOHOST: academic search premier, Full display: <http://www-sa.ebsco.com>] [Date of access: 5 May. 2002].

KELLERMAN, J.S. 1991. Die oorsake van werkstres by die predikant. *Nederduits Gereformeerde teologiese tydskrif*, 32:290-298.

KERSHNER, S. 2002. *The West Virginia Program in Pastoral Excellence*. [Web:]<http://www.kpcc.../Lilly%20-%20Full%20Proposal%20Narrative%20-%206-15-02.HT> [Date of access: 30 Mar. 2004].

KIECOLT-GLASER, J.F., FISHER, L.D., OGROKI, P., STOUT, J.C., SPEICHER, C.E. & GLASER, R. 1987. Marital quality, marital disruption and immune function. *Psychosomatic medicine*, 49(1):13-34.

KIRKCALDY, B.D. & COOPER, C.L. 1993. The relationship between work and stress and leisure style: British and German managers. *Human relations*, 46(5):669-680.

KLEBER, R.J. & VAN DER VELDEN, P.G. 1996. Acute stress at work. (*In* Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M. & Cooper, C.L., eds. *Handbook of work and health psychology*. New York, N.Y. : Wiley. p. 295-310.)

KOSSEK, E.E., COLQUIT, J.A. & NOE, R.A. 2001. Caregiving decisions, well-being, and performance: The effects of place and provider as a function of dependent type and work-family climates. *Academy of management journal*, 44(1):29 [In EBSCOHOST: Academic search premier, Full display: <http://www-sa.ebsco.com>] [Date of access: 23 Feb 2004]

KRAUSE, N., ELLISON, C.G. & WULFF, K.M. 1998. Church-based emotional support, negative interaction, and psychological well-being: Findings from a national sample of presbyterians. *Journal for the scientific study of religion*, 37(4):725-742, Dec.

KUJALA, U.M., KAPRIO, J., SARNA, S. & KOSKENVUO, M. 1998. Relationships of leisure-time physical activity and mortality: the finnish twin cohort. *JAMA*, 279(16):23-30.

KULL, M. 2001. The relationship between physical activity, health status and psychological well-being of fertility-aged women. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 12:241-247.

LANDERS, D.M. & PETRUZELLO, S.J. 1994. The effectiveness of exercise and physical activity in reducing anxiety and reactivity to psychosocial stressors. (*In* Quinney, H.A., Gauvin, L. & Ted Wall, E.A., eds. *Toward active living*. Champaign III : Human Kinetics Publishers. p. 77-82).

LEE, C. 1999. Specifying intrusive demand and their outcomes in congregational ministry: a report on the ministry demand inventory. *Journal for the scientific study of religion*, 38(4):477-491.

LEE, C. & IVERSON-GILBERT, J. 2003. Demand, support, and perception in family-related stress among protestant clergy. *Family relations*, 52(2):249-257.

LEE, C. & RUSSELL, A. 2003. Effects of physical activity on emotional well-being among older Australian women. *Journal of psychosomatic research*, 54(2):155-160.

LE ROUX, C.E. 2000. Fisieke aktiwiteit en uitbranding se verband met die gesondheidstatus van vroulike bestuurslui. Potchefstroom : PU vir CHO (Skripsie - M.Sc.) p. 6-91.

LLUCH, A., HUBERT, P., KING, N.A. & BLUNDELL, J.E. 1999. Selective effects of acute exercise and breakfast interventions on mood and motivation to eat. *Physiology and behavior*, 68(2000):515-520.

MALAN, I.A. & DE BRUIN, G.P. 2001. Die verwantskap tussen koherensiesin, uitbranding, werkstevredenheid en die voorneme om te bedank by predikante. *Nederduits Gereformeerde Tydskrif*, 42(3/4):357-368.

MANN, A. 1998. *The inbetween church: navigating size transitions in congregations*. Washington : Alban Institute. 103 p.

MARGETTS, B.M., ROGERS, E., WIDHAL, K., REMAUT DE WINTER, A.M. & ZUNFT, H.J.F. 1999. Relationship between attitudes to health, body weight and physical activity and level of physical activity in a nationally representative sample in the European union. *Public health nutrition*, 2(1a): 97-103.

MARTINI, F.H., OBER, W.C., GARRISON, C.W. & HUTCHING, R.T. 1998. Fundamentals of anatomy and physiology. New Jersey : Prentice Hall, Inc. 1123 p.

MASLACH, C. & JACKSON, S.E. 1986. MBI: Maslach burnout inventory: manual research edition. University of California, Consulting psychologists press, Palo Alto, CA. (*In* Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M. & Cooper, C.L., eds. Handbook of work and health psychology. New York, N.Y. : Wiley. p. 311-346.)

MATHER, A.S., RODRIGUEZ, C., GUTHRIE, M.F., MCHARG, A.M., REID, I.C. & MCMURDO, M.E.T. 2002. Effects of exercise on depressive symptoms in older adults with poorly responsive depressive disorder. *British journal of psychiatry*, 180(5):411-415, May.

McARDLE, W.D., KATCH, F.J. & KATCH, V.L. 1996. Exercise physiology, energy, nutrition and human performance. 4th ed. Philadelphia : Lea & Febiger. 853 p.

McAULEY, E., BLISSMER, B., MARQUEZ, D.X., JEROME, G.J., KRAMER, A.F. & KATULA, J. 2000. Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Preventive medicine*, 31:608-617.

MEEK, K.R., MCMINN, M.R., BROWER, C.M., BURNETT, T.D., MCRAY, B.W., RAMEY, M.L., SWANSON, D.W. & VILLA, D.D. 2003. Maintaining personal resiliency: lessons learned from evangelical protestant clergy. *Journal of psychology and theology*, 31(4):339-347.

NIEMAN, D.C. 1998. The exercise-health connection. Champaign, Ill. : Human Kinetics. 318 p.

PAFFENBARGER, R.S. 1994. Changes in physical activity and other lifestyle influencing longevity. *Medicine and science in sports and exercise*, 26(7):857-865.

PARFITT, G., ROE, E.A. & MARKLAND, D. 2000. The effect of prescribed and preferred intensity exercise on psychological affect and the influence of baseline measure of affect. *Journal of health psychology*, 5(2):231-240.

PARGAMENT, K.I., ISHLER, K., DUBOW, E.F., STANIK, P., ROULLER, R., CROWE, P., CULLMAN, E.P., ALBERT, M. & ROYSTER, B.J. 1994. Methods of religious coping with the Gulf War: cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal for the scientific study of religion*, 33(4):347-361.

PATTERSON, I. 1998. Leisure services for aging population: A comparison of the roles of divisional therapists and therapeutic recreators within two healthcare delivery systems. *The ACHPER healthy lifestyles journal*, 45(2):14-18.

PETER, J., SIEGRIST, J., HALLQVIST, J., REUTERWALL, C., THEORELL, T. & SHEEP Study Group. 2002. Psychosocial work environment and myocardial infarction: improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP study. *Journal of epidemiology and community health*, 58(4):294-300.

PHILLIPS, W.T., PRUITT, L.A. & KING, A.C. 1996. Lifestyle activity. *Sports medicine*, 22(1):1-7.

PIETERSE, H.J.C. 1988. Gemeente en prediking. Pretoria : NG Kerkboekhandel. 49 p.

PINES, A.M. & ARONSON, E. 1988. Career Burnout: causes and cures. New York : Free Press. 88 p.

PLUG, C., MEYER, W.F., LOUW, D.A. & GOUWS, L.A. 1993. Psigologiese woordeboek. 2e ed. Johannesburg : Lexicon uitgewers. 484 p.

- PRETORIUS, P.J., MALAN, N.T., STRYDOM, G.L., ELOFF, F.C., LAUBSCHER, P.J., HUISMAN, H.W., DE KLERK, F.A.J. & VAN DER MERWE, J.S. 1989. Occupational stress as a risk factor in ischaemic heart disease with specific reference to the development of appropriate intervention programmes: research report. Chamber of Mines University special projects scheme. 94 p.
- QUINNEY, H.A., GAUVIN, L. & TEDWALL, A.E. 1994. Toward active living. Champaign : Human Kinetics. 296 p.
- ROBBINS, G., POWERS, D. & BURGESS, S. 1991. A wellness way of life. Dudique, Wn.D. : Brown. 390 p.
- ROBERTS, R., TOWELL, T. & GOLDING, J.F. 2001. Foundations of health psychology. Basingstoke : Palgrave. 303 p.
- ROUX, G.B. 1992. Stressors in die bediening en die effek daarvan op spesifieke persoonlikheidsaspekte van die predikant. *Nederduits Gereformeerde teologiese tydskrif*, 33(2):225-231.
- RUUSKANEN, J.M. & RUOPPILA, I. 1995. Physical activity and psychological well-being among people aged 65-84 years. *Age and ageing*, 24:292-296.
- RYAN, A.J. 1984. Lessons from the past. (In Eckert, H.M. & Montoye, H.J., eds. The academy papers: Exercise and health. Champaign, III. : Human Kinetics. p3-13.)
- RYAN, A.J. & ALLMAN, F.L. 1974. Sports medicine. N.Y. : Academic Press. 145 p.
- SCHABRACQ, M.J., WINNUBST, J.A.M. & COOPER, C.L. 1996. Work and health psychology: towards a theoretical framework. (In Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M. & Cooper, C.L., eds. Handbook of work and health psychology. New York, : Wiley. p. 127-143.)

- SCHAUFELI, W.B. & BUUNK, B.P. 1996. Professional burnout. (*In Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M. & Cooper, C.L., eds. Handbook of work and health psychology. New York, N.Y. : Wiley. p. 311-339.*)
- SCHAUFELI, W.B. & ENZMANN, D. 1998. The burnout companion for research and practice. A critical analysis of theory, assesment, research, and interventions. London : Taylor & Francis. 70 p.
- SCHLEBUSCH, C.J. 2000. Die onderlinge verband tussen fisieke aktiwiteit, lewensgeluk en uitbranding by vroulike bestuurslui. Potchefstroom : PU vir CHO. (Verhandeling - M.Sc.) 76 p.
- SCHREURS, P.J.G., WINNUBST, J.A.M. & COOPER, C.L. 1996. Workplace health programmes. (*In Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M. & Cooper, C.L., eds. Handbook of work and health psychology. New York, N.Y. : Wiley. p. 463-479.*)
- SCULLY, D., KREMER, J., MEADE, M.M., GRAHAM, R. & DUDGEON, K. 1998. Physical exercise and psychological well-being: a critical view. Premenstrual syndrome H3. *British journal of medicine*, 82:111-120, March.
- SELLERS, R. 2002. Study shows how pastors grade their own church's performance - and they're often not very pleased. [In GOOGLE, Full display: <http://www.churchbusiness.com/hotnews>] [Date of access: 13 April 2004]
- SHARKEY, B.F. 1997. Physiology of fitness. Champaign III : Human Kinetics, 258 p.
- SHEPHARD, R.J. 1997. Exercise and relaxation in health promotion. *Sport medicine*, 23(4):211-217.
- STEENLAND, K., JOHNSON, J. & NOWLIN, S. 1997. A follw-up study of job strain and heart disease among males in the NHANES 1 population. *American journal of industrial medicine*, 31:256-260.

STEPHANSON, J., BAUMAN, A., ARMSTRONG, T., SMITH, B. & BELLOW, B. 2000. The costs of illness attributable to physical inactivity in Australia: a preliminary study. A report prepared for the commonwealth department of health and aged care and the Australian sports commission. Canberra : Population health division publications. 39 p.

STRÜMPFER, D.J.W. 1982. Executive distress, executive eustress, and what makes the difference. (Inaugural lecture.) Johannesburg : University of Witwatersrand, 27 July.

STRÜMPFER, D.J.W. & BANDS, J. 1996. Stress among clergy: an exploratory study on South African Anglican priests. *South African journal of psychology*, 26(2):67-75.

STRYDOM, G.L., DREYER, L.I. & MALAN, D.D.J. 1988. From physical fitness to total wellness. Potchefstroom : PU vir CHO. 130 p.

STRYDOM, G.L., KOTZE, J.P., ROUX, F.G., SCOEMAN, J.J., JOUBERT, L.J., VAN DER MERWE, A.M., VAN DER WESTHUIZEN, D.C. & DREYER, L.I. 1991. Die fisieke aktiwiteitsprofiel van SA Blankes (Mans en Dames, 10-64jaar) in enkele Transvaalse stede (Vighor-studie). *Suid-Afrikaanse tydskrif vir navorsing in sport, liggaamlike opvoeding en ontspanning*, 14(2):65-76.

STRYDOM, G.L. 2000. Biokinetika: handleiding vir studente in menslike bewegingskunde. Potchefstroom : PU vir CHO. 124 p.

STRYDOM, G.L. 2002. Gesondheidsprofiel van NG-Predikante van Namibië (Voordrag gelewer by Namibiese Sinode Vergadering, Augustus 2002). Namibië. 10p. (ongepubliseer.)

SWART, T., FOURIE, C.M. & SCHEEPERS, H.F. 1999. Aspekte van uitbranding by predikante van die Nederduits Gereformeerde Kerk in die sinode van Suid-Transvaal: Enkele empiriese bevindings. *Nederduits Gereformeerde Teologiese Tydskrif*, 42(1/2):89-100.

THUME, I., NJOLSTAD, I., LOCHEN, M. & FORDE, O.H. 1998. Physical activity improves the metabolic risk profiles in men and women. *Archives of internal medicine*, 158(15):1633-1640, Aug.

VAN DER WATT, A. 1998. Stres: ons meeloper met die baie gesigte. (In Joubert, S. & Van der Watt, J., red. Stres: antwoorde wat my lewe kan verander. Vereeniging : CUM. P. 11-30.)

VAN VELDEN, D. 1994. Active lifestyl, fitness and health. *South African family practice*, 15(8):433-439.

WHO

kyk

WORLD HEALTH ORGANISATION

WARNER, J. & CARTER, J.D. 1984. Loneliness, marital adjustment and burnout in pastoral and lay persons. *Journal of psychology and theology*, 12:125-131.

WEAVER, A.J., FLANNELLY, K.J., LARSON, D.B., STAPLETON, C.L. & KOENIG, H.G. 2002. Mental health issues among clergy and other religious professionals: a review of research. *Journal of pastoral care and counseling*, 56(4):393-403.

WEBB, P. 1994. Teaching and learning about health and illness. (In Webb, P., ed. Health promotion and patient education: A professional's guide. London : Chapman & Hall. p. 21-37.)

WORLD HEALTH ORGANISATION 1996. Research on the menopause in 1990's.
Benteli, Switzerland. Geneva : World Health Organisation Publisher. 109 p.

Fisieke en psigo-emosionele gesondheidsbedreigings vir die NG-predikant met betrekking tot gemeentedemografie

ABSTRACT

Physical and psycho-emotional health threats to Dutch Reformed ministers with regard to congregation demography

In this study, the profiles of leisure time physical activity participation and the incidence of stress symptoms in relation to congregation demography were studied among 340 ministers of the Dutch Reformed Church by means of a self-reported questionnaire. Congregation demography was divided into congregation type (location) as well as congregation size (number of church members). The data was analysed by means a one-way analysis of variance. From the results it is clear that the majority of the respondents were physically inactive and have a low stress symptom incidence in relation to congregation demography. The results of the stress symptoms may be attributed to the fact that religion and belief in God may play a vital role in maintaining good stress levels. Physical activity participation had statistical significant ($p \leq 0.05$) influence on the relationship between stress symptoms and congregation demography. A highly practical significant difference ($ES \geq 0.8$) existed between high active and low active ministers working in congregations in rural areas. Physical activity participation also has a moderate practical significant influence ($ES \geq 0.5$) on the relationship between stress symptoms and congregation demography (type and size). It was concluded that physical activity presented a salutogenic effect on psychological well-being among ministers and that congregation demography can influence physical and psycho-emotional health threats of Dutch Reformed ministers.

1. INLEIDING

Die gesondheid van die predikant is belangrik vir die effektiewe bediening van die gemeente (Kershner, 2002:4). Ongelukkig is dit waar dat baie predikante ongebalanseerd leef, omdat hulle dink dat hul eie behoeftes ondergeskik gestel moet word aan dié van die gemeentelede (Kershner, 2002:4). Volgens Bishoff en Schoeman

(2000:120) het 290 predikante van die NG-Kerk tussen 1987 en 1997, die bediening in Suid-Afrika verlaat. Sommige van die redes vir die bedanking kan waarskynlik op persoonlike vlak lê en ander moontlik weer verwant wees aan die beroep – wat dus as demografiese faktore beskryf kan word.

Gemeentedemografie word vir die doeleindes van hierdie studie as gemeentetipe (geografiese ligging) en gemeentegrootte (aantal lidmate) beskryf. Volgens Mann (1998:81-89) stel elke gemeentetipe en gemeentegrootte sy eie rolverwagtinge aan die predikant en daarom moet die predikant voortdurend sy persoonlikheid en bestuurstyl aanpas (Breytenbach 1992:87-100). Strümpher en Bands (1996:68) beweer dat finansiële probleme en die gemeentegrootte bepalende faktore kan wees vir die welstand van die predikant. Die gemeente kan óf onekonomies klein óf onhanteerbaar groot wees. Volgens Kershner (2002:4) kan gemeentetipe ook 'n bepalende faktor wees vir die vlak van deelname aan fisieke aktiwiteite.

Verskeie studies toon dat gereelde deelname aan fisieke aktiwiteit belangrike gesondheidsvoordele kan inhou (Kujala *et al.*, 1998:440; Roberts *et al.*, 2001:84) en sodoende as teenvoeter vir stres kan dien (Aldana *et al.*, 1996:317). Inoefening (chroniese effekte) verhoog die testosteroonvlakke en verlaag kortisolvlakke in die bloed wat daartoe aanleiding kan gee dat 'n stressor eerder as 'n uitdaging dan 'n bedreiging ervaar word (Carpenter & Gruen, 1982:93; Pretorius *et al.*, 1989:78). Tydens 'n enkele oefeningsessie (akute effek) vind die vrystelling van endorfien en dopamien plaas wat kan lei tot 'n positiewe "gevoel" (Burns, 1988:119) en aan die individu die geleentheid gee om te ontspan en weg te breek van sy daaglikse stressors (Corbin *et al.*, 2000:364).

Volgens Stephanson *et al.* (2000:13) is fisieke onaktiwiteit een van die grootste risikofaktore vir goeie gesondheid en gee dit aanleiding tot hipokinetiese afwykings. In dié opsig beweer Swart *et al.* (1999:94) dat tussen 40% en 50% van die predikante nie aan fisieke aktiwiteit deelneem nie. Botha (2002:60) se bevinding stem ooreen hiermee en toon aan dat 42,6% van die predikante fisiek laag aktief is en dat 35% fisiek onaktief is. Hierdie situasie bring mee dat daar waarskynlik reeds "hipokinetiese" siektetoestande by predikante aanwesig kan wees (Strydom, 2000:81; Erikssen, 2001:572).

Stres is die totaliteit van liggaamlike en psigiese reaksie op nadelige en/of onaangename stimuli - vanuit die eksterne sowel as interne omgewing (Kleber & Van der Velden, 1996:296). Tydens 'n stressituasie word 'n kombinasie van adrenokortikotropiese hormone vanaf die pituitêre klier vrygestel, en verhoogde simpatiese senuwee-aktiwiteit lei tot die sekresie van verskeie hormone soos katesjolamiene, kortisol, groeihormoon en glukagon wat die kardiorespiratoriese en biochemiese sisteme in die liggaam beïnvloed (Shephard, 1997:212). Evers en Tomic (2003:332) bevind dat predikante betekenisvol meer aan stres lei as diegene in ander professies. Die rede hiervoor kan moontlik die ambivalente rol en die verskeidenheid verantwoordelikhede van die predikant wees (Strümpher & Bands, 1996:62). Volgens Andrew (1997:15) blyk dit ook dat stres een van die grootste faktore is wat daartoe bydra dat predikante die bediening verlaat.

Stres het 'n nadelige uitwerking op gesondheid, wat later kan lei tot uitbranding en sodoende die algemene gesondheid van die individu kan benadeel (Stephanson *et al.*, 2000:13; Peter *et al.*, 2002:297).

Die doel van hierdie studie is om 'n profielontleding van NG-predikante in Suid-Afrika te maak ten opsigte van hul deelname aan fisieke aktiwiteit en die aanwesigheid van stressimptome met betrekking tot gemeentetipe en gemeentegrootte. Ook word die invloed van fisieke aktiwiteit op die verband tussen gemeentedemografie en stressimptome-indeks ondersoek.

2. METODE VAN ONDERSOEK

2.1 Navorsingsontwerp

Die studie maak gebruik van 'n eenmalige dwarsdeursnitontwerp wat op 'n beskikbaarheidsproef gebaseer is. Dit is 'n uitvloeisel van die SANGALA-studie wat op Suid-Afrikaanse bestuurslui onderneem is.

2.2 Proefpersone

Hierdie studie het 340 predikante in die Nederduitse Gereformeerde Kerk betrek. Die Algemene Kommissie vir Predikantebediening (AKPB), wat die dryfkrag agter die studie was, was behulpsaam met die insameling van die inligting. In die studie is NG-predikante gevra om 'n vraelys in te vul. Ten einde die inligting so betroubaar en verteenwoordigend moontlik te maak, is al die streeksinodes in Suid-Afrika versoek om met die projek behulpsaam te wees. Sommige sinodes het aangebied om die vraelyste onder predikante in hulle streek te versprei, terwyl ander naamlyste beskikbaar gestel het sodat vraelyste direk aan die predikante gestuur kon word. Met die uitsondering van enkele sinodes, is goeie samewerking ontvang. In sommige streke waar die respons swak was, is Broederkringbyeenkomste ook verder versoek om behulpsaam te wees. Driehonderd en veertig (340) vraelyste is terug ontvang wat

die totale respons op 23% te staan bring. By die interpretasie van die data is dit belangrik om in gedagte te hou dat die studie nie as verteenwoordigende steekproef beskou moet word nie.

2.3 Meetinstrumente

Alle relevante inligting wat nodig is vir hierdie studie is deur middel van vraelyste ingesamel. Die vraelyste wat in die studie gebruik is, is die volgende:

- **Demografiese inligting.** Persoonlike inligting, byvoorbeeld ouderdom, aantal jare in die bediening, gemeentegrootte, gemeentetipe en aantal leraars in die gemeente is deur die respondente verskaf. Gemeentegrootte word vir die doel van hierdie studie in drie groepe verdeel, naamlik <500 gemeentede, 500-1000 gemeentede en >1000 gemeentede. Gemeentetipe word ook in drie groepe verdeel, naamlik platteland, semistad en stad.
- **Die fisieke aktiwiteitsindeks (Sharkey:1997).** Inligting met betrekking tot aktiwiteitsdeelname word as 'n indeks uitgedruk deurdat die numeriese waarde wat aan die inoefeningsvereistes van intensiteit, duur en frekwensie van deelname toegeken is, met mekaar vermenigvuldig en dan as fisieke aktiwiteitsindeks uitgedruk word. Ten einde 'n profielsamestelling te doen is respondente vir die doel van die studie op grond van hulle indekswaardes onderskeidelik in vyf groepe verdeel, naamlik baie swak (0-15), swak (16-25), gemiddeld (26-35), goed (36-45) en baie goed (≥ 46). Die fisieke aktiwiteitsindeks toon 'n betekenisvolle korrelasie met aerobiese fiksheid

(Sharkey, 1997). Die vraelys is reeds in verskeie nasionale navorsingstudies gebruik (Boshoff, 2000; Fourie, 2000; Botha, 2002).

- **Die stressimptoomindeks (Burns:1988).** Sommige persone kan stres beter hanteer as ander. Die onvermoë om stres te hanteer lei tot verandering in gedrag, optrede in sekere situasies en die normale funksionering van die liggaam. Die stresindeks is 'n aanduiding van hoe die liggaam stres hanteer en hoe dikwels die respondente sekere fisieke, fisiologiese en psigologiese reaksies ervaar. Op 25 vrae wat 'n aanduiding hiervan kan gee, moes die respondent een van die volgende 3 moontlikhede merk, naamlik **dikwels, paar keer per maand** of **af en toe**. 'n Numeriese waarde van 2, 1 en 0 word respektiewelik aan die antwoorde toegeken. Al die waardes word dan bymekaar getel om die stressimptoomindeks aan te dui. Ten einde 'n profielsamestelling te doen is respondente op grond van hulle indekswaardes in vyf groepe verdeel, naamlik baie goed (0-9), goed (10-14), gemiddeld (15-25) swak (26-35) en baie swak (>36) (SANGALA, 2000:86).

2.4 Statistiese prosedure

Die data op die vraelys is deur die navorser gerekenariseer en ontfout. Vir hierdie artikel is gebruik gemaak van die frekwensieverspreidingsopsie om die profielontleding saam te stel. Die interaksie van die verbande van fisieke aktiwiteit met gemeentedemografie en stressimptome is bepaal deur gebruik te maak van eenrigting-variensieanalise (ANOVA). In die gevalle waar statisties betekenisvolle verskille voorgekom het, is die Tukey post hoc-toets aangewend om te bepaal tussen

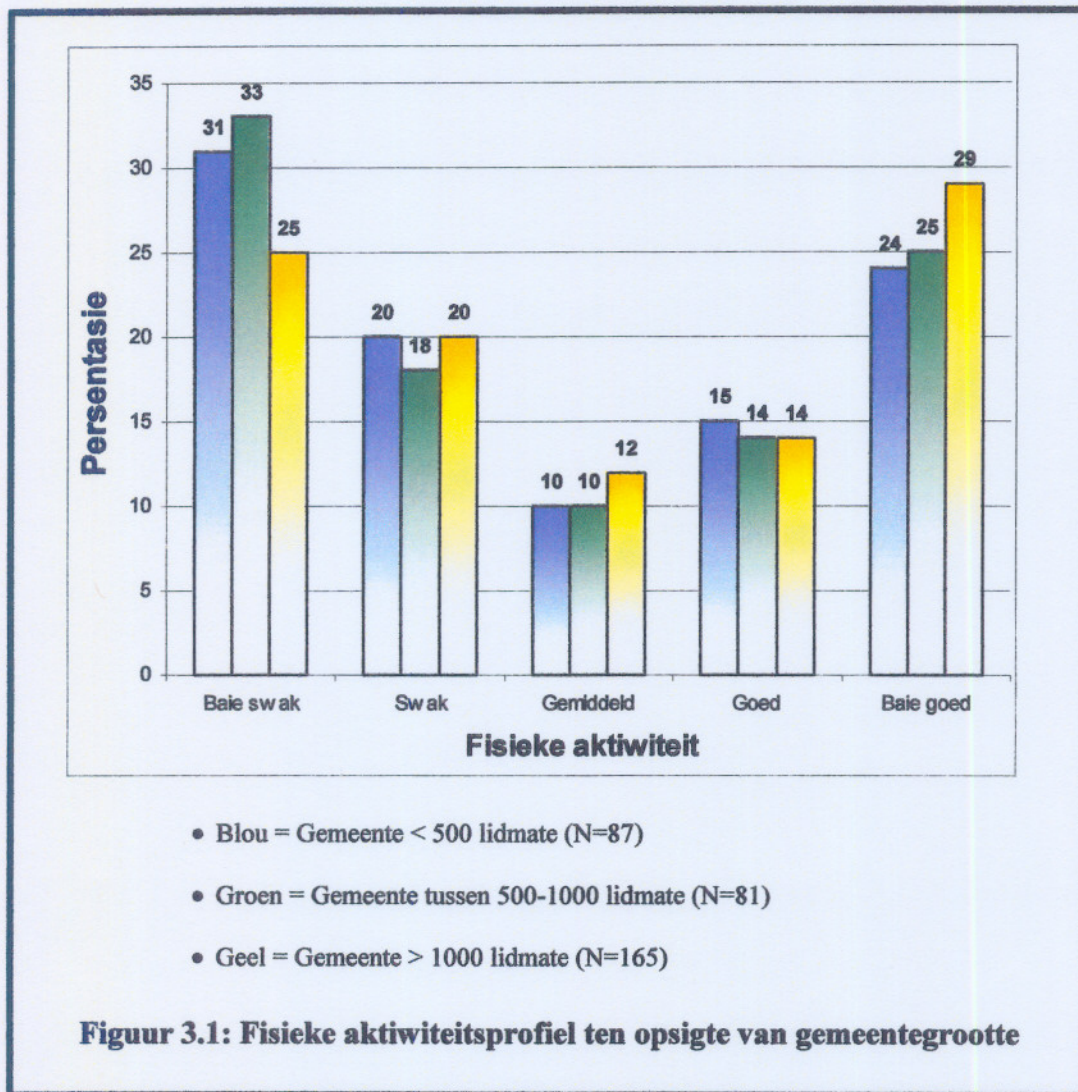
watter groepe die verskille voorgekom het (Thomas & Nelson, 2001). Die praktiese betekenisvolheid is bereken volgens die formule van Cohen se effekgrootte (EG) - berekeninge (Thomas & Nelson, 2001). Matig prakties betekenisvolle verskille is bereken op effekgrootte $EG \geq 0.5$ en hoog prakties betekenisvolle verskille is bereken op effekgrootte $EG \geq 0.8$ (Steyn, 2002). Al die statistiese ontledings vir hierdie navorsing is gedoen met behulp van die Statistica Pakket (Statsoft, Inc. 2003) wat op die netwerk van die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus) beskikbaar is.

3. RESULTATE EN BESPREGING

3.1 Fisieke aktiwiteit

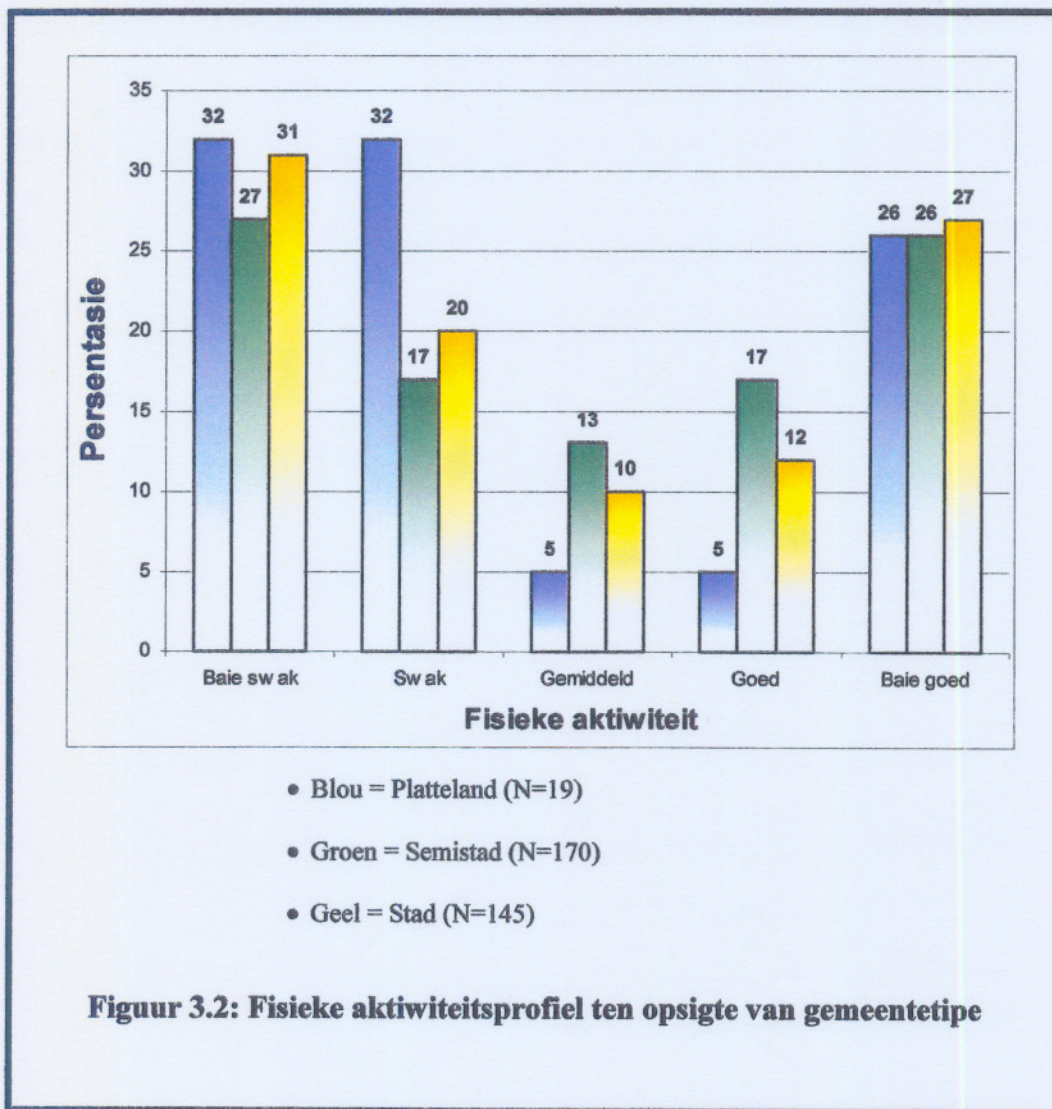
Figuur 3.1 toon dat 51% van die respondente in gemeentes met minder as 500 lidmate en in gemeentes met tussen 500 en 1000 lidmate onderskeidelik in die fisiek **baie swak** en **swak** kategorie voorkom. In gemeentes met meer as 1 000 lidmate kom 45% van die respondente in die fisiek **baie swak** en **swak** kategorie voor. Slegs 39% van die respondente in gemeentes met minder as 500 en in gemeentes tussen 500 en 1000 lidmate onderskeidelik val in die fisiek **goed** en **baie goed** aktiewe kategorieë. In gemeentes met meer as 1 000 lidmate kom 43% van die respondente in die fisiek **goed** en **baie goed** aktiewe kategorieë voor. Uit Figuur 3.1 lyk dit dus nie asof die gemeentegrootte 'n bepalende faktor vir die deelname aan fisieke aktiwiteit is nie. Bepaalde waarskuwingsligte behoort egter te flikker vir die respondente in die fisiek **swak** en **baie swak** aktiewe groepe, vanweë die feit dat fisieke onaktiwiteit tot verskeie "hipokinetiese siektes" kan lei (Stephenson *et al.*, 2000:70).

Volgens Stephanson *et al.* (2000:13) is fisieke onaktiwiteit een van die grootste risikofaktore vir goeie gesondheid. "Hipokinetiese siektes" kom voor as gevolg van die gebrek aan oefening en sluit onder andere siektetoestande in soos koronêre hartsiektes, kanker, osteoporose, diabetes mellitus, beroerte, obesiteit en depressie (Robbins *et al.*, 1991; Stephanson *et al.*, 2000:70). In 'n studie deur Swart *et al.* (1999:94) is bevind dat tussen 40% en 50% van die predikante fisiek onaktief was en tussen 50% en 60% fisiek moeg of uitgeput gevoel het. Die moegheid by predikante kan moontlik toegeskryf word aan die aanvang van "hipokinetiese siektes", aangesien dit een van die vroeë tekens van hipokinese is (Strydom, 2000). Slabbert (1993:8) het algemene siektetoestande wat onder predikante voorkom, ondersoek en bevind dat 2% van hulle koronêre hartvatsiektes, 11% hipertensie en 31% maagaandoenings het. Verder presenteer 35% met rug- en borskaspyn en 37% ervaar hoofpyn. Navorsing bevind ook dat dokters en predikante die hoogste voorkoms van iskemiese hartsiektes toon (Calvert *et al.*, 1999:960). Dit blyk dus dat ooreenkomste voorkom tussen die algemene siektetoestande en simptome onder predikante en hipokinetiese afwykings. Volgens die literatuur is dit duidelik dat deelname aan fisieke aktiwiteit 'n belangrike rol kan speel by algemene gesondheid (Katzmarzyk *et al.*, 2000:2; Kull, 2001:243). Burns (1988:119) beweer dat hoe meer gereeld deelname aan fisieke aktiwiteit plaasvind, hoe meer energie beskikbaar in die liggaam is vir ander aktiwiteite soos alledaagse take en verantwoordelikhede.



Uit Figuur 3.2 blyk dit dat 64% van die respondente in plattelandse gemeentes, 44% van die respondente in semistadgemeentes en 51% van die repondente in stedelike gemeentes onderskeidelik baie swak tot swak fisiek aktief is. Uit bogenoemde blyk dit dat onaktiwiteit meer in die plattelandse gemeentes voorkom. Kershner (2002:2) stem met dié bevindinge saam. Dit blyk verder uit Figuur 3.2 dat slegs 31% van die respondente in plattelandse gemeentes, 43% van die repondente in semistadgemeentes en 39% van die respondente in stedelike gemeentes goed tot baie goed fisiek aktief is.

Dit dui weereens daarop dat predikante in plattelandse gemeentes minder fisiek aktief is. Volgens Kershner (2002:2) kan die rede hiervoor moontlik wees dat respondente in plattelandse gebiede minder geleenthede het om fisiek aktief te wees en minder aan gesonde leefstylgewoontes blootgestel is. In sommige dele is rook, swak eetgewoontes en onaktiwiteit so deel van die algemene leefstyl dat hulle nie twee keer dink voor hulle daaraan meedoen nie (Kershner, 2002:2). Nog 'n moontlike rede kan ook wees dat die fasiliteite om fisiek aktief te wees meer beperk is in plattelandse gebiede.

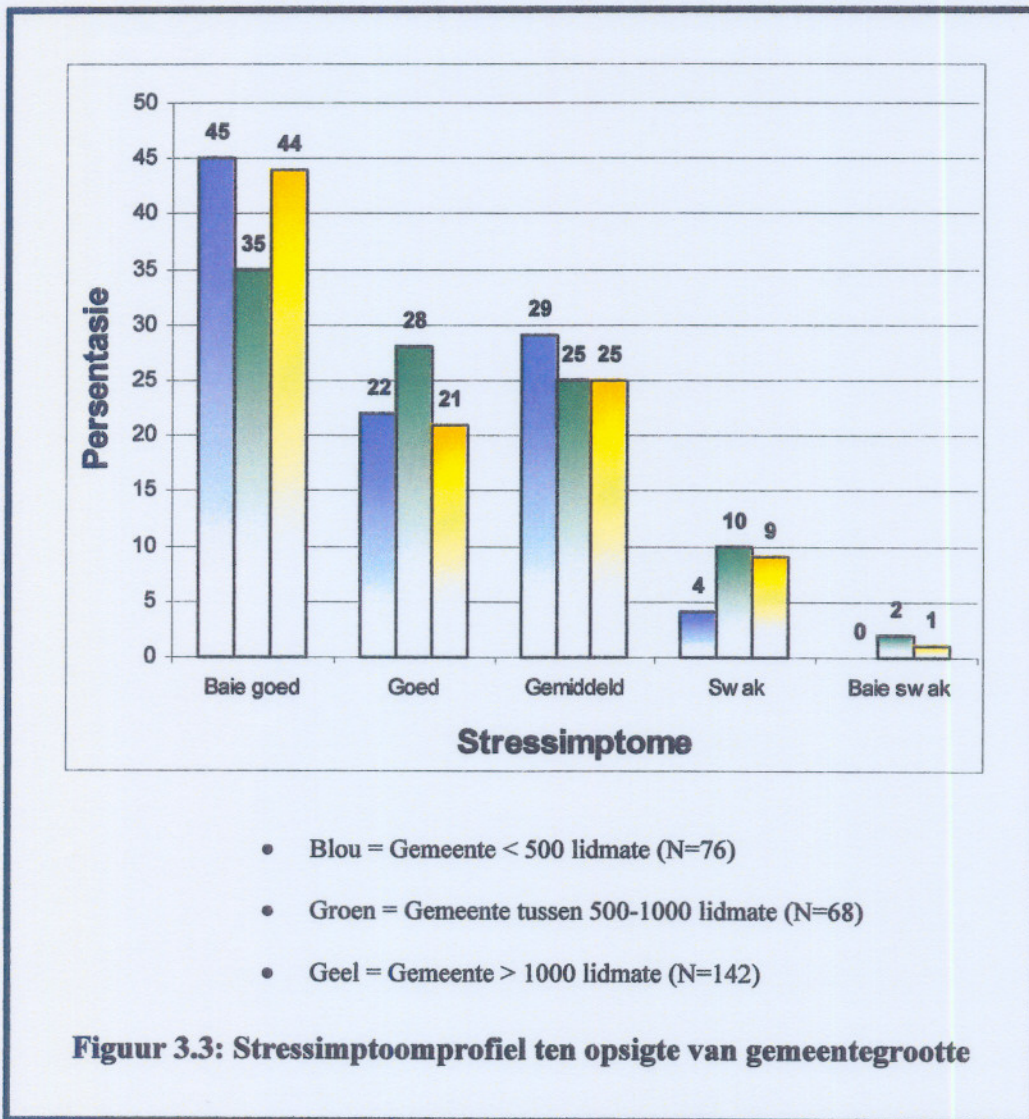


3.2 Stressimptome

Emosionele ervaring van 'n situasie kan lei tot verskeie fisiologiese en psigologiese reaksies (Burns, 1988:6). Volgens Evers en Tomic (2003:329) het stres 'n nadelige uitwerking op gesondheid en lei dit tot 'n aantal stressimptome (Steenland *et al.*, 1997:256). In dié verband beweer Grosch en Olsen (2000:260) dat eksterne stressore die grootste oorsaak van stres is. Strümpher en Bands (1996:68) beweer dat finansiële probleme en die gemeentegrootte bepalende faktore kan wees vir die psigologiese welstand van die predikant. Die gemeente kan óf onekonomies klein óf onhanteerbaar groot wees (Strümpher & Bands, 1996:68). Volgens Mann (1998:81-89) kan gemeentegrootte 'n invloed hê op die hoeveelheid stres wat by die predikant voorkom omdat die predikant sy bestuurstyl binne elke gemeentetipe en gemeentegrootte waarbinne hy werksaam is, moet aanpas (Breytenbach 1992:87-100).

Volgens Figuur 3.3 is dit duidelik dat 67% van die respondente in gemeentes met minder as 500 lidmate, 63% van die respondente in gemeentes met tussen 500 en 1 000 lidmate en 65% van die repondente in gemeentes met meer as 1 000 lidmate min of geen stressimptome ervaar nie (baie goed en goed). Slegs 4% van die respondente in gemeentes met minder as 500 lidmate, 12% van die repondente in gemeentes met tussen 500 en 1 000 lidmate en 6% van die respondente in gemeentes met meer as 1 000 lidmate toon 'n hoë indeks vir stressimptome (swak en baie swak). Uit bogenoemde wil dit voorkom of gemeentegrootte nie 'n bepalende faktor is vir die voorkoms van stressimptome nie. Gemeentes met tussen 500 en 1 000 lidmate toon egter die hoogste voorkoms van stressimptome (12%). Die rede hiervoor kan moontlik wees dat predikante dikwels alleen in so 'n gemeente werk, 'n hoër werkslading moet dra en alleen verantwoordelik is vir die totale bediening van die

gemeente (Swart *et al.*, 1999:91). In kleiner gemeentes is die getal lidmate meer hanteerbaar vir een predikant (Swart *et al.*, 1999:91) terwyl daar gewoonlik meer as een predikant is wat groter gemeentes bedien.



Volgens Figuur 3.3 toon die predikante 'n lae geneigdheid tot stressimptome. Fichter (1984:380) beweer ook dat predikante 'n laer geneigdheid toon om uitbranding te beleef en 'n moontlike rede hiervoor kan wees dat predikante al geleer het hoe om hulle te handhaaf en stresvolle situasies te hanteer. Pargament *et al.* (1994:345) beweer verder dat die religie gebaseerde hantering van lewenskrisisse beter resultate

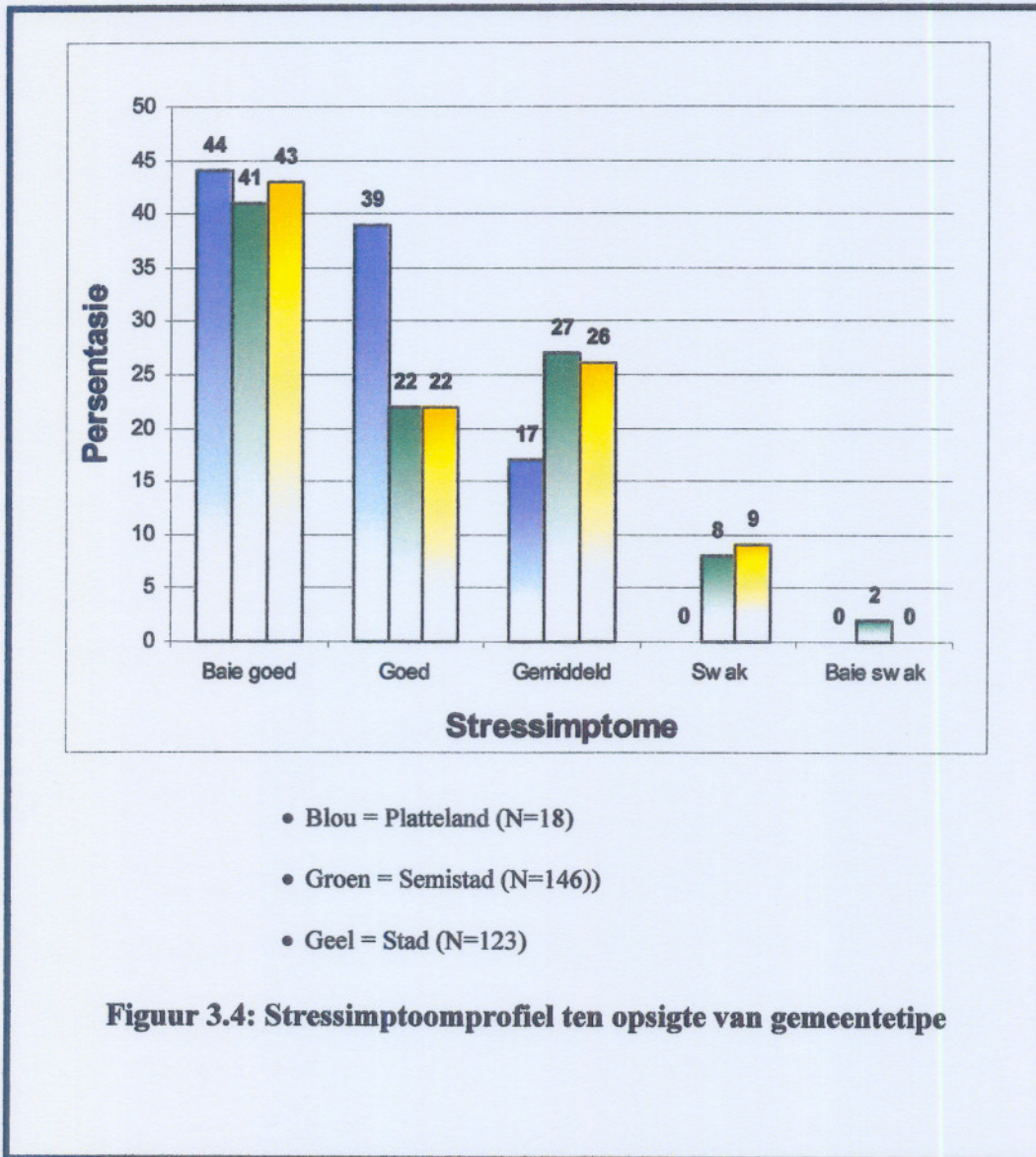
lewer as nie-religieuse metodes. Bogenoemde kan daarop dui dat predikante 'n spesiale en unieke populasie uitmaak vanweë hulle geloof in God en die werksopdrag om hierdie geloof uit te leef (George, 2000:5224). Dit bring mee dat hulle geloofsverankering 'n "beskermende" invloed op die voorkoms van stressimptome kan hê. In dié opsig toon Travis en Ryan (1988) in hulle "Ysbergmodel" met betrekking tot welstand dan ook aan dat geestelike waardes en norme die grondslag vorm wat die gesondheidstatus uiteindelik bepaal.

Volgens Sellers (2002:3) kan gemeentetipe moontlik 'n invloed op stres by predikante hê. Verder is Blanton en Morris (1999:340) van mening dat werksverwante stressore soos werkslading en werksbeskrywing 'n groter invloed op die predikant se emosionele gesondheid kan hê as ekonomiese of demografiese (gemeentetipe - platteland, semistad, stad) faktore.

Uit Figuur 3.4 blyk dit dat 83% van die respondente in plattelandse gemeentes, 63% van die respondente in semistedelike gemeentes en 65% van die respondente in stedelike gemeentes min of geen stressimptome nie (baie goed en goed) rapporteer. Geen respondente in plattelandse gemeentes, 10% van die respondente in semistedelike gemeentes en 9% van die respondente in stedelike gemeentes toon 'n hoë risiko vir stressimptome (swak en baie swak).

Figuur 3.4 toon verder aan dat predikante in plattelandse gemeentes die minste voorkoms van stressimptome (baie goed en goed) toon. Die rede hiervoor kan moontlik wees dat plattelandse gebiede nog minder gejaagd is en nie soveel verantwoordelikhede op die predikant plaas as die stedelike gebiede nie. In platteland-

se gebiede mag die "rustiger" lewenstyl 'n rol speel by die geringer voorkoms van stressimptome.



Anders as verwag, is daar nie 'n definitiewe tendens waargeneem uit Figure 3.3 en 3.4 wat gemeentegrootte en gemeentetipe direk met toename in stressimptome verbind nie. Verskeie faktore kan bydra tot die lae gerapporteerde voorkoms van stressimptome. Die relatief jong gemiddelde ouderdom, $45.8 \pm (9.4)$ jaar, van die respondente kan ook deels hiervoor verantwoordelik wees. Dit mag dus wees dat

stressimptome soos maagongemak, lae rugpyn, hartkloppings, intestinale verstourings, slapeloosheid, swak konsentrasie, gereelde medikasiegebruik, onvermoë om te ontspan, aggressie ensovoorts eers op 'n later ouderdom meer prominent verskyn (Katzmarzyk *et al.*, 2000:2; Stephanson *et al.*, 2000:13; Peter *et al.*, 2002:297). 'n Verdere rede mag ook wees dat, aangesien dit 'n selfgerapporteerde opname van stressimptome was, persoonlike ontkenning of swak herkenning van die toestande (stressimptome) 'n rol gespeel het. Laastens mag dit wees dat die predikante 'n unieke populasie is en dat hulle religieuse oortuiging en geloof in God hier 'n rol kon speel, aldus George (2000:5224).

3.2 Die invloed van fisieke aktiwiteit op die verband tussen gemeentedemografie en stressimptome-indeks

Tabel 3.1 toon die invloed van fisieke aktiwiteitdeelname op die verband tussen gemeentegrootte en stressimptoomindeks aan. Dit blyk in al drie die gemeentegroottes dat die respondente wat laag aktief is se gemiddelde stressimptoomwaardes hoër is as diegene wat hoog aktief is. In gemeentes met minder as 500 gemeentede en in gemeentes met tussen 500 en 1 000 lidmate is die respondente wat hoog aktief is se gemiddelde stressimptoomindeks die laagste. Dit lyk dus asof fisieke aktiwiteit moontlik 'n invloed kan hê op die voorkoms van stressimptome. Hierdie ansiolistiese effek van fisieke aktiwiteit word deur verskeie studies ondersteun (Botha *et al.*, 2002:127; Mather *et al.*, 2002:12). In gemeentes met tussen 500 en 1 000 gemeentede is die respondente wat laag aktief is se stressimptome hoër as dié van die ander twee gemeentegroottes, alhoewel nie statisties betekenisvol nie. Die rede hiervoor kan moontlik wees dat predikante in gemeentes met tussen 500 en 1 000 lidmate dikwels alleen in so 'n gemeente werk en dalk 'n hoër werkslading het omdat

hulle alleen verantwoordelik is vir die totale bediening van die gemeente (Swart *et al.*, 1999:91). Matige prakties betekenisvolle verskille ($EG \geq 0.5$) kom voor in gemeentes met tussen 500 en 1 000 lidmate by respondente wat laag aktief en matig aktief is in vergelyking met respondente wat hoog aktief is. Hieruit blyk dit dus dat deelname aan fisieke aktiwiteit in die gemeentegrootte 'n duidelike prakties betekenisvolle verskil toon wat die voorkoms van stressimpotome betref. In Tabel 3.1 het geen intergroep verskille voorgekom nie.

Tabel 3.1: Die invloed van fisieke aktiwiteit op die verband tussen gemeentegrootte en stressimpotome-indeks

GEMEENTE GROOTTE	FISIEKE AKTIWITEIT (Vlak van aktiwiteit)	STRESSIMPOTOME			
			n	x	SA
< 500	LAAG	a	23	11.7	7.3
	MATIG	b	31	12	8.3
	HOOG	c	22	10.1	7.1
500-1000	LAAG	d	24	15.9 ^{f+}	10.8
	MATIG	e	24	13.6 ^{ft}	7.3
	HOOG	f	19	9.4 ^{d+e+}	5.9
>1000	LAAG	g	41	13.8	9.9
	MATIG	h	61	11.4	8.8
	HOOG	i	40	12.7	8.5

- Die + dui matige prakties betekenisvolle verskille aan ($EG \geq 0.5$). Die alfabetiese letter daarnaas dui aan by watter groep die praktiese betekenisvolheid voorkom.
- N = aantal SA = standaard afwyking X = gemiddeld

Tabel 3.2 toon die invloed van fisieke aktiwiteit op die verband tussen gemeentetipe en stressimptome-indeks. Dit blyk by al drie die gemeentetipes dat die respondente wat laag aktief is se gemiddelde stressimptoomindeks die hoogste is. In plattelandse gemeentes en semistadgemeentes is die respondente wat hoog fisiek aktief is se gemiddelde stressimptoomindeks die laagste. Dit blyk eweneens dat fisieke aktiwiteit 'n positiewe invloed op die voorkoms van stressimptome kan uitoefen (Botha *et al.*, 2002:127; Mather *et al.*, 2002:12). In Tabel 3.2 is prakties en statisties betekenisvolle verskille gevind ten opsigte van die deelname aan fisieke aktiwiteit en die voorkoms van stressimptome.

In Tabel 3.2 kom matige prakties betekenisvolle ($EG \geq 0.5$) verskille voor tussen laag aktiewe en matig aktiewe predikante in plattelandse gemeentes asook tussen matig aktiewe en hoog aktiewe predikante in plattelandse gemeentes. Hoë prakties betekenisvolle ($EG \geq 0.8$) verskille kom ook tussen die laag aktiewe en hoog aktiewe predikante in plattelandse gemeentes voor.

Die intergroepvergelykings word gedoen tussen dieselfde fisieke aktiwiteitskategorie aangesien by ander intergroepvergelykings 'n verskeidenheid ander faktore kan voorkom wat die verskille kan beïnvloed. Matige prakties betekenisvolle verskille kom voor tussen respondente wat hoog aktief is in plattelandse en in semistedelike gemeentes asook tussen respondente wat hoog aktief is in plattelandse en stedelike gemeentes. Statisties betekenisvolle verskille ($p \leq 0.01$) kom voor by respondente wat hoog aktief is en respondente wat laag aktief is in semistedelike gemeentes. Hieruit blyk dit dus dat deelname aan fisieke aktiwiteit 'n effek het op die voorkoms van

stresssimptome. Stephanson *et al.* (2000:13) beweer dat fisieke onaktiwiteit een van die grootste risikofaktore vir goeie gesondheid is, en daarom behoort predikante die nodige inligting rakende die voordele van fisieke aktiwiteit te ontvang, en ook aan intervensieprogramme in die verband mee te doen (Botha, 2002:126).

Tabel 3.2: Die invloed van fisieke aktiwiteit op die verband tussen gemeentetipe en stresssimptome-indeks

TIPE GEMEENTE	FISIEKE AKTIWITEIT (Vlak van aktiwiteit)	STRESSSIMPTOME			
			n	x	SA
Platteland	LAAG	a	5	14.8 ^{b+c*}	5.8
	MATIG	b	7	10.6 ^{a+c+}	4.8
	HOOG	c	6	7.1 ^{b+a*f+i+}	3.8
Semistad	LAAG	d	41	13.9 ^{f×}	10.6
	MATIG	e	62	12.7	9
	HOOG	f	43	11.3 ^{d×c+}	7.6
Stad	LAAG	g	43	13.6	9
	MATIG	h	47	11.3	7.9
	HOOG	i	32	11.8 ^{c+}	8.1

- Statisties betekenisvolle verskille ($p \leq 0.05$) word met × aangedui.
- Die + dui matige prakties betekenisvolle verskille aan ($EG > 0.5$), die * dui hoog prakties betekenisvolle verskille aan ($EG > 0.8$) en die alfabetiese letter daarnaas dui aan by watter groep die praktiese betekenisvolheid voorkom.
- N = aantal SA = standaard afwyking X = gemiddeld

4. GEVOLGTREKKING

Uit die studie blyk dit dat NG-predikante in 'n hoë risikokategorie val met betrekking tot fisieke aktiwiteitsdeelname, maar in 'n lae risikokategorie vir stressimptome, wat moontlik suggereer dat die religieuse 'n rol kan speel. Gemeentedemografie (grootte en tipe) het geen betekenisvolle invloed op die fisieke aktiwiteitdeelname en stressimptoomprofile nie, alhoewel predikante in plattelandse gemeentes 'n laer deelname aan fisieke aktiwiteit toon. Deelname aan fisieke aktiwiteit verlaag die voorkoms van stressimptome, ongeag gemeentedemografie, en die ansiolitiese effek van fisieke aktiwiteit word ondersteun deur verskeie studies (Botha *et al.*, 2002:127; Mather *et al.*, 2002:12). Dit is vir enige maatskappy of organisasie (ook gemeente) noodsaaklik om die hoëvlakmannekrag soos bestuurslui in stand te hou ten einde optimale produksie te kan lewer, premature aftrede en ongeskiktheid te voorkom en gesondheidskoste in bedwang te hou. Intervensiestrategieë behoort dus ingestel te word, want deelname aan 'n wetenskaplik-beplande fisieke inoefeningsprogram kan bepaalde konserverende sowel as terapeutiese waarde inhou.

BIBLIOGRAFIE

- ALDANA, S.G., SUTTON, L.D., JACOBSON, B.H. & QUIRK, M.G. 1996.** Relationship between leisure time physical activity and perceived stress. *Perceptual and motor skills*, 82(1):315-321, Feb.
- ANDREW, R.I. 1997.** Between two worlds. Understanding and managing clergy stress. London : Mowbray. 45 p.
- BISSCHOFF, J. & SCHOEMAN, K. 2000.** Kerkspieël. 6de uitg. Pretoria : Universiteit van Pretoria. 141p.

- BLANTON, P.W. & MORRIS, M.L. 1999.** Work-related predictors of physical symptomatology and emotional well-being among clergy and spouses. *Review of religious research*, 40 (4):331-348.
- BOSHOFF, H. 2000.** Die fisieke aktiwiteits-, lewenstyl- en fisieke gesondheidsprofile van bestuurslui in Suid-Afrika: Sangala-studie. Potchefstroom : PU vir CHO. (Proefskrif - Ph.D.) 209 p.
- BOTHA, C.R. 2002.** Die interaksie van enkele fisieke, gesondheids-, en emosionele welstandkonstrukte by predikante. Potchefstroom : PU vir CHO. (Proefskrif - Ph.D.), 141 p.
- BREYTENBACH, H.S. 1992.** Vir situasieleierskap is nodig die herkenning van sekere gedragstyle en die leiding van die Gees. *Praktiese teologie in Suid-Afrika*, 7(2):87-100.
- BURNS, R. 1988.** Coping with stress. Cape Town : Maskew Miller Longman. 211 p.
- CALVERT, G.M., MERLING, J.W. & BURNETT, C.A. 1999.** Ischemic heart disease mortality and occupation among 16- to 60-year old males. *Journal of occupational and environmental medicine*, 41(11):960-966, Nov.
- CARPENTER, W.T. (Jr.) & GRUEN, P.H. 1982.** Cortisol's effect on human mental functioning. *Journal of clinical psychopharmacology*, 2:91-101.
- CORBIN, C.B., LINDSEY, R. & WELK, G. 2000.** Concepts of fitness and wellness. Boston : McGraw-Hill. 482 p.
- ERIKSSEN, G. 2001.** Physical fitness and changes in mortality: The survival of the fittest. *Sports medicine*, 31(8):571-576.
- EVERS, W. & TOMIC, W. 2003.** Burnout among Dutch Reformed pastors. *Journal of psychology and theology*, 31(4):329-338.
- FICHTER, J. H. 1984.** The Myth of Clergy Burnout. *Association for the sociology of religion*, 45(4):374-382.
- FOURIE, W.J. 2000.** Fisieke aktiwiteit en enkele lewenstyl-aspekte as aanduiders van lewensgeluk en gesondheidstatus by manlike bestuurslui: Sangala-studie. Potchefstroom : PU vir CHO. (Skripsie - M.A.) 103 p.
- GEORGE, R.M. 2000.** The relationship between religious faith and psychological well-being. Dissertation abstracts international: Section B. *The sciences and engineering*, 60(10-B):5224.

-
- GROSCH, W.N & OLSEN, D.C. 2000.** Clergy burnout: an integrative approach. *Psychotherapy in practice*, 56(5):619-632.
- KATZMARZYK, P.T., NORMAN, G. & ROY, S.J. 2000.** The economic burden of physical inactivity in Canada. *Canadian medical association journal*, 163(11):1435 [In EBSCOHOST: academic search premier, Full display: <http://www-sa.ebsco.com>] [Date of access: 5 May. 2002].
- KERSHNER, S. 2002.** The West Virginia Program in Pastoral Excellence. [Web:]<http://www.kpcc.../Lilly%20-%20Full%20Proposal%20Narrative%20-%206-15-02.HT> [Date of access: 30 Mar. 2004].
- KLEBER, R.J. & VAN DER VELDEN, P.G. 1996.** Acute stress at work. (*In* Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M. & Cooper, C.L., eds. *Handbook of work and health psychology*. New York, N.Y. : Wiley. p. 295-310.)
- KUJALA, U.M., KAPRIO, J., SARNA, S. & KOSKENVUO, M. 1998.** Relationships of leisure-time physical activity and mortality: the finnish twin cohort. *JAMA*, 279(16):23-30.
- KULL, M. 2001.** The relationship between physical activity, health status and psychological well-being of fertility-aged women. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 12:241-247.
- MANN, A. 1998.** The inbetween church: navigating size transitions in congregations. Washington : Alban Institute. 103 p.
- MATHER, A.S., RODRIGUEZ, C., GUTHRIE, M.F., MCHARG, A.M., REID, I.C. & MCMURDO, M.E.T. 2002.** Effects of exercise on depressive symptoms in older adults with poorly responsive depressive disorder. *British journal of psychiatry*, 180(5):411-415, May.
- PARGAMENT, K.I., ISHLER, K., DUBOW, E.F., STANIK, P., ROUILLER, R., CROWE, P., CULLMAN, E.P., ALBERT, M. & ROYSTER, B.J. 1994.** Methods of religious coping with the Gulf War: cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal for the scientific study of religion*, 33(4):347-361.
- PETER, J., SIEGRIST, J., HALLQVIST, J., REUTERWALL, C., THEORELL, T. & SHEEP Study Group. 2002.** Psychosocial work environment and myocardial infarction: improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP study. *Journal of epidemiology and community health*, 58(4):294-300.

-
- PRETORIUS, P.J., MALAN, N.T., STRYDOM, G.L., ELOFF, F.C., LAUBSCHER, P.J., HUISMAN, H.W., DE KLERK, F.A.J. & VAN DER MERWE, J.S. 1989.** Occupational stress as a risk factor in ischaemic heart disease with specific reference to the development of appropriate intervention programmes: research report. Chamber of Mines University special projects scheme. 94 p.
- ROBBINS, G., POWERS, D. & BURGESS, S. 1991.** A wellness way of life. Dubuque, Wn.D. : Brown. 390 p.
- ROBERTS, R., TOWELL, T. & GOLDING, J.F. 2001.** Foundations of health psychology. Basingstoke : Palgrave. 303 p.
- SANGALA (South African National Games and Leisure Activities). 2000.** Corporate SANGALA. Clubview : S A Association for Biokinetics and The Heart Foundation. 14p.
- SELLERS, R. 2002.** Study shows how pastors grade their own church's performance - and they're often not very pleased. [In GOOGLE, Full display: <http://www.churchbusiness.com/hotnews>] [Date of access: 13 April 2004]
- SHARKEY, B.F. 1997.** Physiology of fitness. Champaign III : Human Kinetics. 258 p.
- SHEPARD, R.J. 1997.** Exercise and relaxation in health promotion. *Sport medicine*, 23(4):211-217.
- SLABBERT, W.J. 1993.** Werkstress by die predikant. *Die Hervormer*, 86(3):5-8.
- STEENLAND, K., JOHNSON, J. & NOWLIN, S. 1997.** A follow-up study of job strain and heart disease among males in the NHANES 1 population. *American journal of industrial medicine*, 31:256-260.
- STEPHANSON, J., BAUMAN, A., ARMSTRONG, T., SMITH, B. & BELLOW, B. 2000.** The costs of illness attributable to physical inactivity in Australia: a preliminary study. A report prepared for the commonwealth department of health and aged care and the Australian sports commission. Canberra : Population health division publications. 39 p.
- STEYN, H.S. 2002.** Practically significant relationships between two variables. *South African journal of industrial psychology*, 28(3):10-15.
- STRÜMPFER, D.J.W. & BANDS, J. 1996.** Stress among clergy: an exploratory study on South African Anglican priests. *South African journal of psychology*, 26(2):67-75.

- STRYDOM, G.L. 2000.** Biokinetika: handleiding vir studente in menslike bewegingskunde. Potchefstroom : PU vir CHO. 124 p.
- SWART, T., FOURIE, C.M. & SCHEEPERS, H.F. 1999.** Aspekte van uitbranding by predikante van die Nederduits Gereformeerde Kerk in die sinode van Suid-Transvaal: Enkele empiriese bevindings. *Nederduits Gereformeerde Teologiese Tydskrif*, 42(1/2):89-100.
- THOMAS, J.R. & NELSON, J.K. 2001.** Research methods in physical activity. 4th ed. Champaign Ill : Human Kinetics. 449 p.
- TRAVIS, J.W. & RYAN, R.S. 1988.** The wellness workbook. Ten Speed Press, New York. 129p.

HOOFSTUK 4

1. Samevatting
 2. Gevolgtrekking
 3. Verdere navorsing
 4. Bibliografie
-

1. INLEIDING

Dit is duidelik uit die literatuur dat fisieke aktiwiteit 'n gesondheidsbevorderende en – konserverende effek op die mens het (Blair *et al.*, 1996:335; Thume *et al.*, 1998:1633) en dat fisieke onaktiwiteit een van die grootste risikofaktore vir goeie gesondheid is (Stephanson *et al.*, 2000:13). Volgens Katzmarzyk *et al.* (2000:2) kan fisieke onaktiwiteit lei tot hoë gesondheidsorgkoste en geassosieer word met talle siektetoestande. Hierdie tendens het aanleiding gegee tot die benaming "hipokinetiese siektes". Hipokinetiese toestande is gewoonlik chroniese siektetoestande wat gepaard gaan met destruktiewe leefstyl en word grootliks aan 'n gebrek aan voldoende fisieke aktiwiteit toegeskryf (Strydom, 2000:81). Stres het 'n nadelige uitwerking op gesondheid wat later tot uitbranding kan lei en sodoende die algemene gesondheid van die individu kan benadeel (Stephanson *et al.*, 2000:13; Peter *et al.*, 2002:297). Volgens Andrew (1997:15) blyk dit dat stres een van die grootste faktore is wat daartoe bydra dat predikante die bediening verlaat. Persoonlike en demografiese stressors speel ook 'n belangrike rol in die wanfunksionering van predikante en oneffektiewe bediening van die gemeente (Mann,1998:81-87; Friedrich & Oswald, 2000:147-161). Dit is vir enige maatskappy of organisasie (ook gemeente) noodsaaklik om die hoëvlakmannekrag soos bestuurslui in stand te hou ten einde optimale produksie te kan lewer, premature aftrede en ongeskiktheid te voorkom en gesondheidskoste in bedwang te hou, en daarom is dit belangrik om 'n bewustheid by predikante te kweek om aan gereelde fisieke aktiwiteit deel te neem en stresvlakke sodoende te verlaag.

Die vrae wat met hierdie studie beantwoord wou word is:

- Hoedanig sien die profielontleding van NG-predikante daar uit ten opsigte van fisieke aktiwiteits- en stressimptoomindeks met betrekking tot gemeentetipe?
- Hoedanig sien die profielontleding van NG-predikante daar uit ten opsigte van fisieke aktiwiteits- en stressimptoomindeks met betrekking tot gemeentegrootte?
- Wat is die invloed van fisieke aktiwiteit op die onderlinge verband tussen gemeentedemografie en stressimptoomindeks?

Na aanleiding van bogenoemde vrae was die doelstellings van hierdie studie om:

- 'n profielontleding van NG-predikante ten opsigte van fisieke aktiwiteits- en stressimptoomindeks met betrekking tot gemeentetipe saam te stel.
- 'n profielontleding van NG-predikante ten opsigte van fisieke aktiwiteits- en stressimptoomindeks met betrekking tot gemeentegrootte saam te stel.
- die invloed van fisieke aktiwiteit op die onderlinge verband tussen gemeentedemografie en stressimptoomindeks te bepaal.

In **Hoofstuk 2** is die gemeentedemografie as faktor wat 'n rol kan speel by predikantewelstand eerstens bespreek. Vervolgens is die fisieke en psigo-emosionele gesondheid van die predikant bespreek. Laastens is die salutogene invloed van fisieke aktiwiteit op psigo-emosionele gesondheid bespreek.

Hoofstuk 3 is in die vorm van 'n navorsingsartikel aangebied. Fisieke en psigo-emosionele gesondheidsbedreigings vir die NG-predikant met betrekking tot gemeentedemografie is ondersoek. Die metode van die studie, navorsingsontwerp, resultate, bespreking en gevolgtrekking is hierin uiteengesit en aangebied.

2. GEVOLGTREKKING

Die gevolgtrekking van hierdie navorsing word aan die hand van die volgende hipoteses hanteer:

1 Daar bestaan rede tot kommer rakende die fisieke aktiwiteitsdeelname en stressimptoomprofiel van predikante met betrekking tot die gemeentetipe.

Onder die respondente wat aan hierdie studie deelgeneem het kom 64% in plattelandse gemeentes, 44% in semistadgemeentes en 51% in stedelike gemeentes onderskeidelik voor in die baie swak tot swak fisiek aktiewe groep. Uit die resultate blyk dit inderdaad dat daar rede tot kommer kan bestaan rakende die deelname aan fisieke aktiwiteit en dat onaktiwiteit meer by predikante in plattelandse gemeentes voorkom. Hipotese 1 word dus, wat betref die fisieke aktiwiteits deelnameprofiel, aanvaar.

Geen respondente in plattelandse gemeentes, 10% van die repondente in semi-stedelike gemeentes en 9% van die respondente in stedelike gemeentes toon 'n hoë risiko vir stressimptome (swak en baie swak). Hieruit blyk dit dat predikante nie 'n hoë geneigdheid tot stressimptome toon nie. Hipotese 1 word dus, wat betref die stressimptomeprofiel, verwerp.

2. Daar bestaan rede tot kommer rakende die fisieke aktiwiteitsdeelname en stressimptoomprofiel van predikante met betrekking tot die gemeentegrootte.

Onder die respondente wat aan hierdie studie deelgeneem het, kom 51% in gemeentes met minder as 500 lidmate en in gemeentes met tussen 500 en 1000 lidmate onderskeidelik voor in die fisiek baie swak en swak kategorie. In gemeentes met meer as 1 000 lidmate kom 45% van die respondente in die fisiek baie swak en swak kategorie voor. Derhalwe bestaan daar rede tot kommer rakende die fisieke aktiwiteitsdeelname van die predikante, maar gemeentegrootte is nie 'n bepalende faktor vir die deelname aan fisieke aktiwiteit nie. Hipotese 2 word dus, wat betref die fisieke aktiwiteitsdeelnameprofiel, aanvaar.

Slegs 4% van die respondente in gemeentes met minder as 500 lidmate, 12% van die respondente in gemeentes met tussen 500 en 1 000 lidmate en 6% van die respondente in gemeentes met meer as 1 000 lidmate toon 'n hoë indeks vir stressimptome (swak en baie swak). Hieruit blyk dit dat predikante nie 'n hoë geneigdheid tot stressimptome toon nie. Hipotese 2 word dus, wat betref die stressimptomeprofiel, verwerp.

3. Fisieke aktiwiteit beïnvloed die onderlinge verband tussen gemeentedemografie en stressimptoomindeks van predikante betekenisvol.

Matige prakties betekenisvolle verskille ($EG \geq 0.5$) kom voor in gemeentes met tussen 500 en 1 000 lidmate. Alhoewel nie statisties betekenisvol nie, blyk dit dat deelname aan fisieke aktiwiteit 'n effek het op die voorkoms van stressimptome. Hipotese 3 word dus, wat betref die gemeentegrootte, aanvaar.

Hoë prakties ($EG \geq 0.8$) en matige prakties betekenisvolle ($EG \geq 0.5$) verskille kom voor by predikante in plattelandse gemeentes. Matige prakties betekenisvolle verskille bestaan tussen hoog aktiewe predikante in plattelandse en in semistedelike gemeentes asook in plattelandse en stedelike gemeentes. Statisties betekenisvolle verskille ($p \leq 0.01$) kom voor by respondente wat hoog aktief is en respondente wat laag aktief is in semistedelike gemeentes. Hieruit blyk dit dus dat deelname aan fisieke aktiwiteit 'n effek het op die verband tussen gemeentedemografie en stressimptoomindeks. Hipotese 3 word dus, wat betref die gemeentetipe, aanvaar.

3. VERDERE NAVORSING

Dit blyk uit hierdie studie dat 'n bepaalde behoefte bestaan aan verdere navorsing ten opsigte van die volgende:

- Die profielsamestelling behoort gedoen te word vir die onderskeie sinodes afsonderlik.
- 'n Intervensieprogram vir predikante moet ontwerp word ten einde fisieke en psigo-emosionele welstand te verbeter.
- Dit is nodig om die verband tussen fisieke aktiwiteitindeks en stressimptoomindeks in die swak en baie swak aktiewe groepe te bepaal.
- 'n Verifiëring van die stressimptomevraelys wat hier gebruik is deur middel van labaratoriumtoetse om stressimptome te bepaal.

4. BIBLIOGRAFIE

ANDREW, R.I. 1997. *Between two worlds. Understanding and managing clergy stress.* London : Mowbray. 45 p.

BLAIR, S.N., HORTON, E., LEON, A.S., LEE, I., DRINKWATER, B.L., DISHMAN, R.K., MOAKEY, M. & KIENHOLTZ, M.L. 1996. Physical activity, nutrition and chronic disease. *Medicine and science in sport and exercise*, 28(3):335-344, March.

FRIEDRICH, H. & OSWALD, RM. 2000. *Discerning your congregation's future.* Washington : Alban Institute. 174 p.

KATZMARZYK, P.T., NORMAN, G. & ROY, S.J. 2000. The economic burden of physical inactivity in Canada. *Canadian medical association journal*, 163(11):1435. [In EBSCOHOST: academic search premier, Full display: <http://www-sa.ebsco.com>] [Date of access: 5 May. 2002].

MANN, A. 1998. *The inbetween church: navigating size transitions in congregations.* Washington : Alban Institute. 103 p.

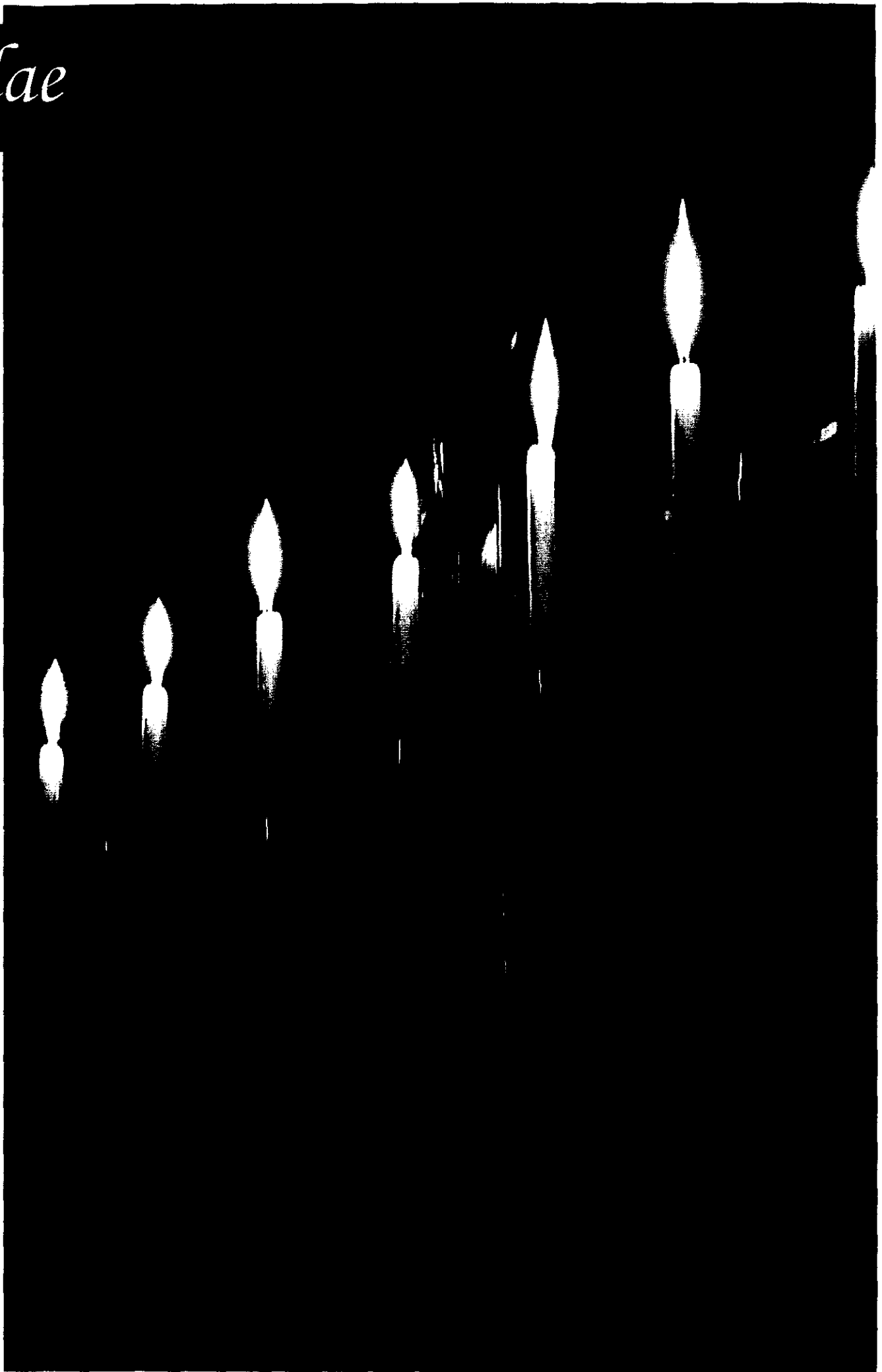
PETER, J., SIEGRIST, J., HALLQVIST, J., REUTERWALL, C., THEORELL, T. & SHEEP Study Group. 2002. Psychosocial work environment and myocardial infarction: improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP study. *Journal of epidemiology and community health*, 58(4):294-300.

STEPHANSON, J., BAUMAN, A., ARMSTRONG, T., SMITH, B. & BELLOW, B. 2000. The costs of illness attributable to physical inactivity in Australia: a preliminary study. A report prepared for the commonwealth department of health and aged care and the Australian sports commission. Canberra : Population health division publications, 39 p.

STRYDOM, G.L. 2000. Biokinetika: handleiding vir studente in menslike bewegingskunde. Potchefstroom : PU vir CHO. 124 p.

THUME, I., NJOLSTAD, I., LOCHEN, M. & FORDE, O.H. 1998. Physical activity improves the metabolic risk profiles in men and women. *Archives of internal medicine*, 158(15):1633-1640, Aug.

Bylae



1.6 How long have you been in your current position?

- < 6 months

1

- 6 - 12 months

2

- 1 - 2 years

3

- 2 - 5 years

4

- 5 - 10 years

5

- > 10 years

6

1.7 How big is your congregation?

- < 100

1

- 100 - 500

2

- 500 - 1000

3

- 1000 - 1500

4

- > 1500

5

1.8 Are you a sole minister or are you sharing a ministry?

- Sole

1

- Sharing with 1

2

- Sharing with 2

3

- Sharing with 3

4

- Sharing with 3+

5

1.9 Where is your congregation?

- Farms

1

- Town

2

- Towns and Farms

3

- Metropolitan

4

1.10 What is your nationality?

Mark the appropriate box with a ✓

5. Stress

Indicate how your behaviour matches the following statements.

	C		
	Often 2	A few times a month 1	Rarely 0
1. I have indigestion			
2. I have difficulty finding enough time to relax			
3. I smoke when I feel tense			
4. I sleep badly			
5. I find it difficult to concentrate on what I am doing because of worrying about other things			
6. I feel anxious			
7. I eat more when I am anxious			
8. I have headaches			
9. People at work make me feel tense			
10. I have aches and pains in my neck or shoulders			
11. Even if I find time, it is hard for me to relax			
12. People at home make me feel tense			
13. I drink alcoholic beverages when I feel tense			
14. My day is made up of many deadlines			
15. I can't turn off my thoughts for long enough at night or weekends to feel relaxed/refreshed the next day			
16. I take tranquillisers (or drugs) to relax			
17. I feel my heart beating fast			
18. My legs feel wobbly			
19. I perspire without even exercising			
20. I get angry/irritated quickly			
21. I am impatient and become frustrated with others			
22. I do things in a hurry			
23. I talk quickly			
24. I worry that there are so many things that I can do nothing about			
25. I cannot sit still for long			

Nederduits Gereformeerde Teologiese Tydskrif

Riglyne vir die skryf van artikels

U word vriendelik versoek om artikels aan te bied volgens die volgende riglyne. Artikels wat nie hieraan voldoen nie, sal ongelukkig teruggestuur moet word.

1. ALGEMEEN

- 1.1 Alle artikels moet in drievoud aangebied word sodat minstens twee kopieë beskikbaar is om aan keurders te stuur.
- 1.2 Alle artikels moet 'n "abstract" in Engels van ongeveer 150 woorde voorsien wees. In die geval van 'n Afrikaanse artikel, voorsien die "abstract" ook van 'n Engelse titel.
- 1.3 Die naam van die outeur mag slegs op een van die drie kopieë verskyn. Alle verwysings in voetnotas wat die outeur kan identifiseer, soos die aanduiding van waar die referaat gelewer is, mag slegs op die eerste kopie verskyn.
- 1.4 'n Rekenaardisket moet aanvanklik nie saamgestuur word nie.
- 1.5 Na die aanvanklike keuring van 'n artikel sal dit, indien nodig, met kommentaar na die outeur teruggestuur word, wat dan alle verbeterings moet aanbring en die artikel weer in tweevoud moet aanbied.
- 1.6 'n Disket van die verbeterde stuk moet nou ook die twee kopieë vergesel. Slegs die volgende rekenaarprogramme is aanvaarbaar:
Microsoft Word (MS Word – Window & Dos).
Word Perfect (Windows & Dos).
- 1.7.1 Die redaksie behou hulle egter die reg voor om ook die verbeterde kopie weer aan die keurders voor te lê indien hulle dit nodig ag, en dit selfs 'n tweede keer terug te stuur na die eenaar.
- 1.8 Daar word van alle outeurs verwag dat hulle bydraes taalkundig goed versorg en finaal geredigeer sal wees. Indien daar ooglopende taal-, spel- en tikfoute is, sal dit ook teruggestuur word vir verbetering. (Die drukkoste van die tydskrif is so hoog dat die redaksie dit nie kan bekostig om administratiewe hulp hiervoor in te koop nie. As artikels vol foute in die blad verskyn word die akademiese standard van die tydskrif verlaag)

2. OPSKRIF BO ARTIKELS

2.1 Gebruik asseblief 'n eksimplaar van die NGTT as voorbeeld en gebruik dieselfde lettertipes. Die skrywer se naam kom boaan, gevolg deur die instansie waaraan hy of sy verbonde is (gewone hoof- en kleinletters). Op 'n volgende reel volg die title van die artikel (vetdruk: hoof- en kleinletter).

3. ARTIKEL SELF

3.1 Artikels moet breë kantlyne hê, in dubbelspasiëring en net aan die een kant van hofies gebruik word, moet die belangrikste hofies in gewone van die bladsy getik wees.

3.2 Wanneer HOOFLETTERS aangegee word, die tweede hofie in vetdruk in hoof- en kleinletters, en die derde hofie in kursief in hoof- en kleinletters.

3.3 Indien van voetnotas gebruik gemaak word, moet dit korrek genommer wees en verkieslik onderaan die bladsy geplaas word.

3.4 Afkortings kan in die voetnotas gebruik word (sonder punte), maar liefste nie in die artikel self nie. Afkortings mag wel in die artikel tussen hakkies gebruik word.

3.5 Daar moet sover moontlik van die Havard-verwysingssisteem gebruik gemaak word.

3.6 Die bibliografie aan die end moet volledig wees, maar slegs bronne bevat waarna in die artikel verwys word.

3.7 Alle Hebreeuse en Griekse woorde moet in getranskribeerde vorm weergegee word, behalwe as die outeur self met die drukker ooreengekom het oor 'n font wat vir die drukker aanvaarbaar is.

3.8 Aanhalings uit die Bybel word nie deur die redakteur gekontroleer nie en is die verantwoordelikheid van die outeur self.