

HOOFSTUK VI

DIE METODE VAN ONDERSOEK

The athlete, trainer, physical educator, physiologist, physician and employer of labor are each calling for standards of fitness (Schneider, 1923:1).

6.1 INLEIDING

Soos in Hoofstuk I genoem, is Price et al. (1978) van mening dat daar eers vasgestel moet word wat die gemiddelde fiksheidsvlak van die beamptes is, sodat 'n aanduiding gekry kan word van die noodsaaklikheid van deelname aan 'n program vir fisieke fiksheid. Sodra dít vasgestel is, moet die volgende inligting verkry word:

- (i) die gemiddelde ouderdom van beamptes;
- (ii) die aantal dae siekverlof wat jaarliks deur beamptes geneem word;
- (iii) die mediese redes vir vroeë aftrede; en
- (iv) die oorsake van natuurlike sterftes.

6.2 MEETINSTRUMENTE

Die evaluering het uit twee dele bestaan:

1. Objektiewe evaluering: Die fisieke evaluering van lede, wat antropometrie, kragtoetse (greep- en beenkrag), VO_2 maks-toetse, bloeddruk-, soepelheids-, bloedglukosevlak- en bloedcholesterol-toetse insluit. Alle personeelrekords rakende siekverlof, mediese ongeskiktheid, oorsake van natuurlike sterftes en gemiddelde ouderdomme sal by dié deel ingewerk word.
2. Empiriese ondersoek: Dié deel sluit inligting verkry uit die Nasionale Hoofkantoor-vraelys oor sportbeoefening en -fasiliteite in die SAPD in, asook addisionele inligting, verkry uit die vraelys oor lede se mediese geskiedenis wat voor elke fisieke evaluering ingevul moes word.

6.3 OBJEKTIEWE EVALUERING

Daar is besluit om van alle personeelinligting gebruik te maak vir die tydperk 1 Januarie 1996 tot 31 Desember 2000. Die fisieke evaluering is by die SAPD se Biokinetikasentrum te Hoofkantoor, Pretoria gedoen. Die totale deelnamesyfer vir die fisieke evaluering was 4 867. Die beamptes wat deelgeneem het, se range het gewissel van konstabel tot kommissaris. Mans sowel as vrouens is by die evaluering betrek. Die rou data is verkry uit die evaluering van individue by die Biokinetikasentrum, asook van groepe individue, soos die beamptes op die superintendent- en direkteurskursus. 'n Omvattende toetsbattery is vir elke beampte gebruik. Gestandaardiseerde antropometriese tegnieke en aparate is gebruik om liggaamsmassa, lengte en velvolumetings te verkry. Die antropometriese metings is gebruik en verwerk ten einde afgeleide morfologiese metings te verkry, sodat persone se somatotipe vasgestel kon word.

Fisiologiese gegewens is verkry deur die volgende te bepaal:

- (i) VO_2 maks, deur middel van die fiets-ergometer;
- (ii) heupgewrig-soepelheid, deur middel van die reik- en sittoets (Takei-fleksiometer);
- (iii) greep- en rugkrag, deur middel van 'n elektriese (Takei-dinamometer);
- (iv) somatotipe, deur middel van die driesyfer-klassifikasiemetode (die Heath - Carter-somatotipemetode);
- (v) bloeddruk, deur middel van 'n sfigmomanometer;
- (vi) bloedsuikervlakke, deur middel van 'n glukometer (Ames); en
- (vii) totale bloedcholesterol-vlak, deur middel van die Lipotrend-cholesterolmeter (Boehringer Mannheim).

'n Spesiaal saamgestelde Nasionale Hoofkantoor-vraelys waarop die rou data geskryf is, is in Bylaag G vervat. 'n Spesiaal ontwerpte Corel Quattro Pro Agt-program is gebruik om al die data te verwerk.

Die metodes wat gebruik is om al die verskillende metings te neem, soos voorgeskryf deur Mathews (1978), Clarke en Clarke (1987), MacDougall et al. (1991) en Adams (1994), word nou bespreek.

6.3.1 LIGGAAMSLENGTE

'n Seca-stadiometer is gebruik om die beamptes se lengte tot die naaste millimeter te bepaal. Die beampte neem met die voete teen mekaar stelling in op die voetstuk van die Seca-stadiometer. Die hakskene, gluteus, rug en agterkop moet teen die regopstaande rugstuk van die stadiometer wees. Die beampte mag in sy kouse gemeet word, maar dit is verkieslik dat die meting kaalvoet geneem word. Die kop word in die Frankfurter-vlak gehou. Die maksimale liggaamslengte word vanaf die voetsole tot die verteks gemeet. Wanneer die stadiometer se horisontale Bioca-plaat in posisie is op die verteks, word die beampte gevra om so diep as moontlik in te asem ten einde 'n maksimale lengte te verkry. Daar moet opgelet word dat die beampte nie sy hakke ophig van die voetplaat af tydens maksimale inaseming nie.

6.3.2 LIGGAAMSMASSA

Die beamptes was in 'n ligte atletiek- of rugbybroek geklee vir die bepaling van liggaamsmassa. Liggaamsmassa is deur middel van 'n gekykte Healtometer-inweegskaal tot die naaste tiende van 'n kilogram bepaal. Die skaal is akkuraat tot op 150 kg. 'n Beampte moet in die middel van die skaal-platvorm stelling inneem, met sy massa eweredig tussen albei voete versprei.

6.3.3 ONDERHUIDSEVET-BEPALING

Onderhuidsevet-bepaling behels die meting van die dubbellaag vel en onderhuidse vet sonder om die onderliggende spierweefsel in te sluit. 'n Dubbellaag vel en onderhuidse vet word tussen die duim en voorvinger vasgevat en effens weggetrek van die liggaam af. 'n Velvou van ongeveer 1 cm word tussen die duim en voorvinger gehou. In hierdie studie is van die Harpenden-velvometer gebruik gemaak. Die knypoppervlak van hierdie velvometer oefen 'n konstante druk van 10 g/mm uit. Vir al die metings word die lesing op die velvometer geneem nadat die volle drukking deur die veer van die instrument toegepas is. Genoeg tyd moet toegelaat word om die velvometer die volle drukking te laat toepas, maar nie soveel dat die vet uit die velvou "uitgedruk" word nie. Die meeste navorsers beveel aan dat daar twee sekondes gewag moet word voordat die lesing geneem word. Die lesings word aan die regterkant geneem. Die Heath-Carter-somatotipering-metode vereis dat drie metings geneem en die mediaan gebruik word.

6.3.3.1 DRIEKOPSPIER- (TRICEPS) VELVOU

Die beampte moet regop staan in die anatomiese posisie. Die velvou word op die dorsum van die boarm geneem, halfpad tussen die akromion en olekranon. Die vou word vertikaal geneem terwyl die arm ontspanne langs die sy hang. Die lesing word tot die naaste tiende van 'n millimeter geneem.

6.3.3.2 SUBSKAPULA-VELVOU

Die beampte staan ontspanne in die anatomiese posisie. Die velvou word net onderkant die inferior hoek van die skapula geneem. Die vou word in 'n skuins vlak opgelig wat ongeveer 45° van die transverse verskil, en is 'n aanduider van rompvet.

6.3.3.3 SUPRA-ILIUM-VELVOU

Hierdie velvou word net bokant die mees laterale punt van die ilium geneem, met die vou horisontaal. Die onderliggende obliques moet nie raakgevat word nie.

6.3.3.4 PARA-UMBILIKUS-VELVOU

Dié velvou word ongeveer 2,5 cm van die umbilikus af gemeet. Die vou word in 'n skuins vlak opgelig wat ongeveer 45° van die tranverse verskil.

6.3.3.5 DYBEEN-VELVOU

Die beampte moet sy heup flekseer om die afnemer te help om die area op sy regterdybeen halfpad tussen die trochanter en die tibiale meting te vind. Die beampte ontspan sy bobeen deur meer gewig op die linkerbeen te plaas. Die velvou word 1 cm bokant die middelpunt van die dybeen geneem.

6.3.3.6 MEDIALEKUIT-VELVOU

Die beampte sit op 'n stoel met albei voete op die grond en die onderbene vertikaal tot die grond.

Die velvou word geneem oor die mediale deel van die kuit, net bokant die maksimale omvang van die kuit, sodat die velvou vertikaal loop. Metings word tot die naaste tiende van 'n millimeter geneem.

6.3.4 SOMATOTIPERING

Somatotipe druk liggaamsbou uit volgens die vorm van die liggaam. Dit word gedefinieer as die beskrywing van teenwoordige morfologiese data. Somatotipe word uitgedruk in 'n driesyfer-klassifikasie wat altyd in dieselfde volgorde voorkom. Elke syfer stel een van die primêre komponente van liggaamsbou, wat die menslike morfologie en samestelling beskryf, voor. Clarke en Clarke (1987) skryf die volgende oor somatotipe:

- (i) endomorfie verwys na die relatiewe vet in die liggaamsbou;
- (ii) mesomorfie verwys na die relatiewe muskulêre ontwikkeling per eenheid liggaamsbou; en
- (iii) ektomorfie verwys na die relatiewe skraalheid in die liggaamsbou.

6.3.4.1 KATEGORIEË SOMATOTIPES

Die somatokaart is 'n skematiese driehoekige, tweedimensionele voorstelling van die omvang van die bekende somatotipes. Die somatokaart is in 13 kategorieë verdeel. Hierdie kategorieë is by uitstek geskik vir die uitbeelding en beskrywing van somatotipe-data. In 'n somatotipe-beskrywing, byvoorbeeld “meso-ektomorf”, dui die tweede woord die hoofkategorie aan waarin 'n somatotipe val, terwyl die eerste woord die sektor aandui waarbinne die somatotipe val.

Beamptes se somatotipe is volgens Mathews (1981) se metode bepaal, en wel deur middel van die volgende metings: hoogte (soos in 6.3.1.), lengte (soos in 6.3.2.), velvoue (soos in 6.3.3.) en skeletwydte. Skeletwydtemate is met behulp van 'n Holtain digitale antropometer tot die naaste millimeter geneem. Die skuifpasser word teen die mediale en laterale epikondiel van die skeletdele wat gemeet word, gedruk. Metings word aan die linker- en regterkant geneem, en die hoogste waarde word gebruik vir die berekening van die somatotipe.

■ SKELETWYDTE

■ BI-EPIKONDILÊRE HUMERUS

Die breedte word gemeet tussen die mediale en laterale epikondiel van die humerus, met die arm horisontaal en die elmboog 90° gebuig. Ferm druk word toegepas om die invloed van die onderhuidse vet te beperk.

■ BI-KONDILÊRE FEMUR

Die beampte is in 'n sittende posisie en die onderbene vertikaal tot die grond. Die grootste afstand tussen die laterale en mediale kondiel van die femur word gemeet.

■ OMTREKMATE

Omtrekmate word met 'n dun, smal metaalband geneem, reghoekig tot die lengteas van die betrokke liggaamsdeel. Dit is belangrik om daarop te let dat die band liggies met die vel in aanraking bly. Die grootste omtrek word verkry deur die band heen en weer oor die lengte te skuif. Die grootste waarde word aangeteken.

■ MAKSIMALE BOARM-OMTREK

Die arm word skouerhoogte gehou en sywaarts opgelig met die handpalm na bo. 'n Vuis word gemaak terwyl maksimale fleksie van die elmboog uitgevoer word. Die maksimale omtrek word aangeteken.

■ KUITOMTREK

Die beampte is in 'n regopstaande posisie, voete effens van mekaar af, en die gewig eweredig tussen albei voete versprei. Die maatband word reghoekig tot die lengteas van die onderbeen gehou en die maksimale omvang word bepaal.

6.3.5 SUBMAKSIMALE KARDIOVASKULÊRE UITHOUVERMOËTOETS (VO₂MAKS)

6.3.5.1 FIETSERGOMETERTOETS: INDIREKTE METODE

Om 'n maklike, maar betroubare meting van kardiovaskulêre uithouvermoë (VO₂maks) te verkry, het Åstrand (1997) 'n submaksimale fiets-ergometertoets voorgestel.

Bicycling has proved to be a very suitable work form, since among other things, at a given load, (submaximal), it demands about the same energy output, whether the subject be young or old, trained or out of condition, elite bicyclist or unfamiliar with the sport (Åstrand, 1997:9).

Volgens Adams (1994) is die submaksimale fiets-ergometertoets redelik geldig as 'n direkte meting van VO₂maks. Die standaardafwyking ten opsigte van die direkte toets is tussen 6% en 10% (Adams, 1994). Geen intense fisieke aktiwiteit hoef die evaluering vooraf te gaan nie. Indien die beampte 'n roker is, moet hy/sy vir ten minste 30 minute voor die aanvang van die toets nie rook nie. Daar is vir die beamptes gevra om vir ten minste ses uur voor die aanvang van die toets te vas.

Die saal van die fiets-ergometer moet so gestel word dat die beampte gemaklik kan sit en trap, dus nie te hoog of te laag nie. Die toets begin wanneer die beampte die fietsergometer trap totdat gesien word dat die beampte se trapspoed en ritme normaal is, wat gewoonlik 1 minuut duur. Dan word die hoeveelheid spanning op die wiel gestel – gewoonlik 50 watt vir vrouens en 100 watt vir mans. Tussen die vyfde en sesde minuut word die harttempo geneem en neergeskryf. Indien die beampte se hartklop met meer as vyf slae per minuut bly styg, moet hy vir nog 1 minuut teen dieselfde weerstand trap. Na elke sesde minuut behoort die beampte se harttempo te stabiliseer en word die spanning op die band met 50 watt verhoog. Sodra die beampte se harttempo 140 slae per minuut oorskry, kan die toets gestaak word. Die resultate van die harttempo teenoor die weerstand word op die tabelle soos voorsien deur Åstrand (1997) afgelees en in die rekenaar ingevoer.

... the mean value of the heart rate at the 5th and 6th minutes being designated the working pulse for the load in question (Åstrand, 1997:15).

Wat ook as uiters belangrik geag word tydens fiets-ergometertoetsing is die neem van bloeddruk voor, tydens en na die oefening. Ofskoon bloeddruk direk bepaal kan word, word dit tydens die fiets-ergometertoets indirek deur middel van 'n sfigmomanometer gemeet. Soos reeds genoem, is die gereelde meting van bloeddruk van kardinale belang vir die voorkoming en vroeë identifisering van hipertensie. Die rustende bloeddruk, asook die bloeddruk tydens elke werkslas word geneem, neergeskryf en in die rekenaar ingevoer. Soos Franklin et al. (1989) uitwys, is dit belangrik om enige persoon se bloeddruk tydens 'n evaluering te neem, aangesien dit soms 'n beter indikator is van die persoon se bloeddruk en hoe dit onder spanning reageer.

6.3.6 SOEPELHEID

'n Takei-fleksimeter word gebruik om die soepelheid van die heupgewrig te toets. Die apparaat bestaan uit 'n klein tafeltjie wat 35 cm hoog en 60 cm lank is. In die tafelblad is 'n gleufie waarin 'n houtblokkie kan gly. Aan weerskante van die houtblokkie is 'n metaalmaatband aangebring. Onder die tafel, in die middel van die blad, is 'n vertikale houtstut. Die beampte sit op die vloer met sy voete onder die tafel, plat teenaan die vertikale houtstut. Die arms word vorentoe gestrek en die vingers teen die houtblokkie gedruk. Die beampte druk die houtblokkie so ver as moontlik en moet die vingers dan ten minste een tot twee sekondes daar hou. Die afnemer moet sorg dat die beampte se knieë reguit bly deur daarop te druk. Die beampte herhaal bogenoemde proses twee keer en die beste meting word geneem. Die afstand word tot die naaste sentimeter gemeet (Adams, 1994).

6.3.7 GREEPKRAG

Greepkrag is volgens die standaardprosedure met behulp van 'n Takei-dinamometer bepaal. Hierdie meter gee 'n digitale waarde van greepkrag. Elke 100 g aangewende krag kan digitaal akkuraat tot op 'n maksimum van 100 kg weergegee word. Die linker- en regterhand-greepkrag word afsonderlik in 'n staande posisie gemeet. Die hoogste waarde word aangeteken. Die greepwydte moet verstel word vir elke individu sodat dit gemaklik in die hand pas – met ander woorde, in die palm van die hand tot by die middelste lid van die middelste vinger. Die arm mag nie teen die lyf druk wanneer greepkrag uitgeoefen word nie. Die boarm word horisontaal of parallel met die romp gehou, en die onderarm met 'n hoek van 90° ten opsigte van die boarm (Adams, 1994).

6.3.8 RUGKRAG

Isometriese rugkrag kan deur middel van 'n Takei-dinamometer bepaal word, wat uit 'n metaalvoetplaat bestaan waarop die persoon staan. Tussen die voete is 'n ketting waaraan 'n spanningsmeter gekoppel is. Aan die bopunt van die ketting is 'n dwarsbalk, wat deur die hande getrek word. Die beampte moet regop staan, arms gestrek en hande op die dye met die vingers gestrek. Die lengte van die ketting is so aangepas dat die dwarsbalk net die vingerpunte raak as die persoon regop staan. Ten einde 'n vaste greep te hê, moet magnesiumkarbonaat aan die handpalms gevryf word. Die beampte buig vooroor, heupe 10 - 15° geflekseer, knieë reguit, en vat dan die dwarsbalk in albei hande vas. Die beampte se boude moet teen die muur gedruk word om te verhoed dat sy liggaams-massa verplaas word en dit die lesing beïnvloed. Die beampte herhaal bogenoemde proses twee keer en die beste lesing word aangeteken (Adams, 1994).

6.3.9 BLOEDGLUKOSE-VLAKKE

Bloedglukose-vlakke moet verkieslik net voor die aanvang van die fisieke evaluering geneem word. Die beampte word gevra om vir ten minste ses uur voor die aanvang van die evaluering te vas. Hy kan egter water drink. 'n Glukometer GX is gebruik om die bloedglukose-vlakke te bepaal. Die beampte word gevra om 'n vinger van sy nie-dominante hand te identifiseer. Die spesifieke vinger word ontsmet en met 'n Softclix-masjien geprik om 'n bloedmonster te kry. Die bloedmonster word op die beheerstrokie van die glukometer geplaas en dié word in die glukometer-ontvangbuis geplaas. Die bloedglukosemeter gee na 30 sekondes 'n lesing. Indien 'n uitermate hoë of lae lesing gekry word, word die beampte aangeraai om sy huisarts daarvoor te spreek.

6.3.10 BLOEDCHOLESTEROL-VLAKKE

Bloedcholesterol-vlakke moet verkieslik net voor die aanvang van die fisieke evaluering geneem word. Die beampte moet vir ten minste ses uur voor die aanvang van die evaluering vas. 'n Lipotrend C-meter is gebruik om die bloedcholesterol-vlakke te meet. Die beampte word gevra om 'n vinger van sy niedominante hand te identifiseer. Die spesifieke vinger word ontsmet en met 'n Softclix-masjien geprik om 'n bloedmonster te kry. Die bloedmonster word op die beheerstrokie van die Lipotrend C-meter geplaas en dié word in die ontvanghouer geplaas. 'n Uitslag word na

drie minute gegee. Indien 'n uitermate hoë lesing gekry word, word die beampte aangeraai om sy huisarts daarvoor te spreek.

6.3.11 OUDERDOM

Ouderdom word tot die naaste jaar bepaal.

6.3.12 MEDIESE VRAELYS

'n Uitgebreide mediese vraelys word voor die fisieke evaluering deur die beampte ingevul. Die doel van dié vraelys is om enige probleme wat gedurende die fisieke evaluering kan ontstaan, te identifiseer en voorsorgmaatreëls te tref. Nadat die mediese vraelys ingevul is, word dit saam met die beampte deurgegaan. Indien die evalueerder seker is dat alle voorsorgmaatreëls getref is, begin die fisieke evaluering. 'n Voorbeeld van die mediese vraelys is ook in Bylaag G vervat.

6.3.13 SIEKVERLOF IN DIE SAPD

Siekverlof-statistiek is van die SAPD se hoofraam verkry (Persal, 2002), en wel vir die tydperk 1 Januarie 1996 tot 31 Desember 2000. Die syfers is in die volgende kategorieë ingedeel:

- (i) die aantal SAPD-lede wat siekverlof geneem het in die genoemde vyf jaar;
- (ii) die aantal werksdae wat verlore gegaan het as gevolg van siekverlof in dié vyf jaar; en
- (iii) die beraamde finansiële verliese as gevolg van siekverlof.

6.3.14 REDES VIR MEDIESE ONTSLAG UIT DIE SAPD

Die statistiek vir mediese ontslag is van die SAPD se hoofraam verkry (Persal, 2002). Die statistiek wat aangevra is, was dié rakende die beamptes wat weens mediese redes uit die SAPD ontslaan is in die tydperk 1 Januarie 1996 tot 31 Desember 2000. Die statistiek is in twee hoofkategorieë verdeel:

6.3.14.1 FISIEKE SIEKTETOESTANDE/BESERINGS

Fisieke siektetoestande en -beserings sluit die volgende in:

- (i) hartverwante komplikasies;
- (ii) longkomplikasies;
- (iii) nek- en rugkomplikasies;
- (iv) vigs;
- (v) diabetes mellitus;
- (vi) alle vorms van kanker; en
- (vii) ledemaatkomplikasies.

6.3.14.2 PSIGIESE SIEKTETOESTANDE

Psigiese siektetoestande sluit die volgende in:

- (i) alle vorms van depressie;
- (ii) post-traumatiese stresversteuring; en
- (iii) gedragsafwykings (skisofrenie, paranoïede versteurings en fobiese versteurings).

6.3.15 DIE SYFER VIR NATUURLIKE STERFTES IN DIE SAPD

Die syfer vir natuurlike sterftes is van Persal (2002) verkry. Volgens rekord het 2 369 beamptes in die tydperk 1 Januarie 1996 tot 31 Desember 2000 aan natuurlike oorsake gesterf. Die siektetoestande is in die volgende kategorieë ingedeel:

- (i) miokardiale infarksie;
- (ii) respiratoriese siektetoestande, wat onderverdeel word in tuberkulose en longontsteking;
- (iii) beroerte;
- (iv) diabetes mellitus;
- (v) nierversaking;
- (vi) lewersirroose;
- (vii) vigs;
- (viii) virus- en bakteriële infeksies (uitsluitend vigs), wat siektetoestande soos griep, malaria, tetanus en meningitis insluit;

- (ix) alle vorms van kanker; en
- (x) onbekend.

6.4 EMPIRIESE ONDERSOEK

Die Nasionale Sport en Rekreasie-vraelys is 'n eenvoudig ontwerpte vraelys. Dit is slegs in Engels aan die beamptes beskikbaar gestel, aangesien dit die Nasionale Hoofkantoor se beleid is dat alle korrespondensie slegs in Engels mag geskied. Uit die antwoorde op die vrae in hierdie lys kon 'n opsomming gemaak word van die sport- en rekreasiefasiliteite in die SAPD, asook 'n bepaling van die huidige behoefte aan en houding jeens sportdeelname. Price et al. (1978) sê dit is uiters belangrik dat 'n vraelys opgestel moet word om polisiebeamptes se houding jeens sport en fisieke aktiwiteite te peil, aangesien dit 'n rol sal speel in die ontwikkeling van 'n program vir fisieke instandhouding.

We were interested in the officer's perception of his physical abilities, opinion relating to current physical standards... It was believed that by identifying these factors we would provide information to the administrator which would be beneficial in planning and operating a physical fitness program (Price et al., 1978:105).

Die ideaal sou wees dat 'n vraelys na elk van die 1 054 polisiestasies landswyd gestuur is, maar weens finansiële en praktiese redes was dit eenvoudig nie moontlik nie. Die Nasionale Hoofkantoor het opdrag gegee dat 'n steekproef uitgevoer en die vraelyste soos volg versprei moet word: 'n vraelys aan vier polisiestasies, twee groot en twee klein, in elk van die 43 polisie-areas. Sodoende, is gevoel, sal alle gebiede landswyd demografies redelik goed verteenwoordig wees.

Altesaam 172 vraelyste is aan stasiekommissarisse uitgestuur, wat 'n deelnamepersentasie van 16.3% van al die polisiestasies in die Republiek verteenwoordig. Vraelyste is ook aan alle seksiehoofde by Nasionale Hoofkantoor gestuur. Daar is 33 seksies te Hoofkantoor, en elke seksiehoof is gevra om 'n vraelys in te vul. Daar is ook 'n vraelys aan alle Provinsiale Sportoffisiere gestuur. Daar is tans ses opleidingsentrums wat deur die SAPD gebruik word en 'n vraelys is ook na elkeen van dié sentrums gestuur. Vraelyste is per hand of per pos afgelewer.

Die vraelys het bestaan uit 'n aangehegte dekbrief van Nasionale Hoofkantoor wat die doel van die vraelys, asook die opdragte wat nagekom moet word, verduidelik. Die vraelys, asook die dekbrief is in Bylaag H vervat. Die vraelyste wat terugontvang is, is deur die SAPD se statistiekafdeling verwerk.

Die struktuur van die vraelys sien soos volg daar uit.

6.4.1 AFDELING A: ALGEMENE AFDELING

Hierdie afdeling bestaan uit agt vrae en behels algemene inligting soos die ligging van die stasie of eenheid, die aantal lede by die stasie of in die seksie, ouderdom, ras, geslag en of van die lede gestremdes is.

6.4.2 AFDELING B: HOUDING

Dié afdeling bestaan uit 11 vrae en handel oor lede se houding teenoor sport en rekreasie, asook watter sportsoorte die meeste beoefen word en hoe aktief lede aan hulle onderskeie sportsoorte deelneem.

6.4.3 AFDELING C: VOLHARDING IN OEFENING

Hierdie afdeling handel oor volharding in oefening, die redes waarom lede sportbeoefening staak, en waarom hulle nie wil oefen of aan fisieke aktiwiteite wil deelneem nie.

6.4.4 AFDELING D: OEFENFASILITEITE

In dié afdeling moes sport- en rekreasiefasiliteite op die betrokke stasie se gronde geëvalueer word, sodat vasgestel kon word of daar voldoende oefenfasiliteite vir SAPD-lede bestaan, al dan nie.