

HOOFSTUK III

DIE INVLOED VAN FISIEKE OEFENING OP PSIGOLOGIESE FUNKSIES

He who gains a victory over other men is strong, but he who gains a victory over himself is all powerful (Lao-Tse, 1997:4).

3.1 INLEIDING

Weinig ander beroepe stel soveel uiteenlopende vereistes aan 'n werknemer soos dié van 'n polisiebeampte (Servamus, 1992a; Servamus, 1992b; Servamus, 1993d; Servamus, 1993e; Servamus, 1995a; Servamus, 1996b; Brown, 1999). Die individuele beampte word veral in sy openbare diensverrigting dikwels aan toestande blootgestel wat die res van die gemeenskap eerder wil vermy (Servamus, 1996c). In geen ander beroep is die individu se taak so gereeld aan soveel komplekse verandering onderhewig nie. Weinig ander beroepe word ook deur meer faktore, intern sowel as ekstern, beïnvloed. Namate die bevolking die afgelope paar dekades gegroei het, het die misdaadsyfer ook verhoog (Servamus, 1993f). Kultuurskokke het veroorsaak dat daar 'n verbrokkeling van kommunikasie, 'n waninterpretasie van die realiteit en 'n algemene onvermoë om lewenseise sinvol te hanteer, ontstaan het (Servamus, 1996f). Dit is die polisie-beampte se taak om hierdie veranderende gemeenskap suksesvol te beheer en te hanteer.

Die polisiebeampte en sy taak lyk vandag heelwat anders as in die “ou dae”, toe hy hoofsaaklik beskou is as wetstoepasser wat misdade moes ondersoek en misdadigers moes arresteer, en toe sy kenteken, geweer en baie moed al was wat hy nodig gehad het om enige voornemende misdadiger af te skrik (Servamus, 1996a). Vandag se polisiebeampte word, waar hy ook al werksaam is, daagliks gekonfronteer met 'n rol wat in kompleksiteit enig in sy soort is (Servamus, 1992b; Servamus, 1993a; Servamus, 1993b; Servamus, 1996e; Brown, 1999). Aan die een kant word van hom verwag om die versorgende, simpatieke en vriendelike kenmerke van 'n dokter en maatskaplike werker te openbaar wanneer hy hulp verskaf aan 'n bejaarde, skoolverkeer reël, hulp verleen aan beseerdes en mense wat dreig om selfmoord te pleeg, en sake van vermiste persone hanteer. Aan die ander kant word van hom verwag om te alle tye respek af te dwing, onder alle

omstandighede heldhaftig te vertoon, gewelddadige uitbarstings en skares te beheer, nooit bang te wees te midde van duisende aggressiewe mense in onlussituasies nie, en boonop om nooit daaroor te twyfel om sy lewe op die spel te plaas nie (Servamus, 1996d). Voeg hierby die feit dat 'n polisiebeampte dikwels kritieke besluite in 'n breukdeel van 'n sekonde moet neem – besluite in 'n wye spektrum krisissituasies, en die werklike omvang van 'n polisiebeampte se taak begin dan eers duidelik word (Servamus, 1996e; Brown, 1999; Potgieter, 2001).

3.2 DIE POLISIEBEAMPTE AS TEIKEN

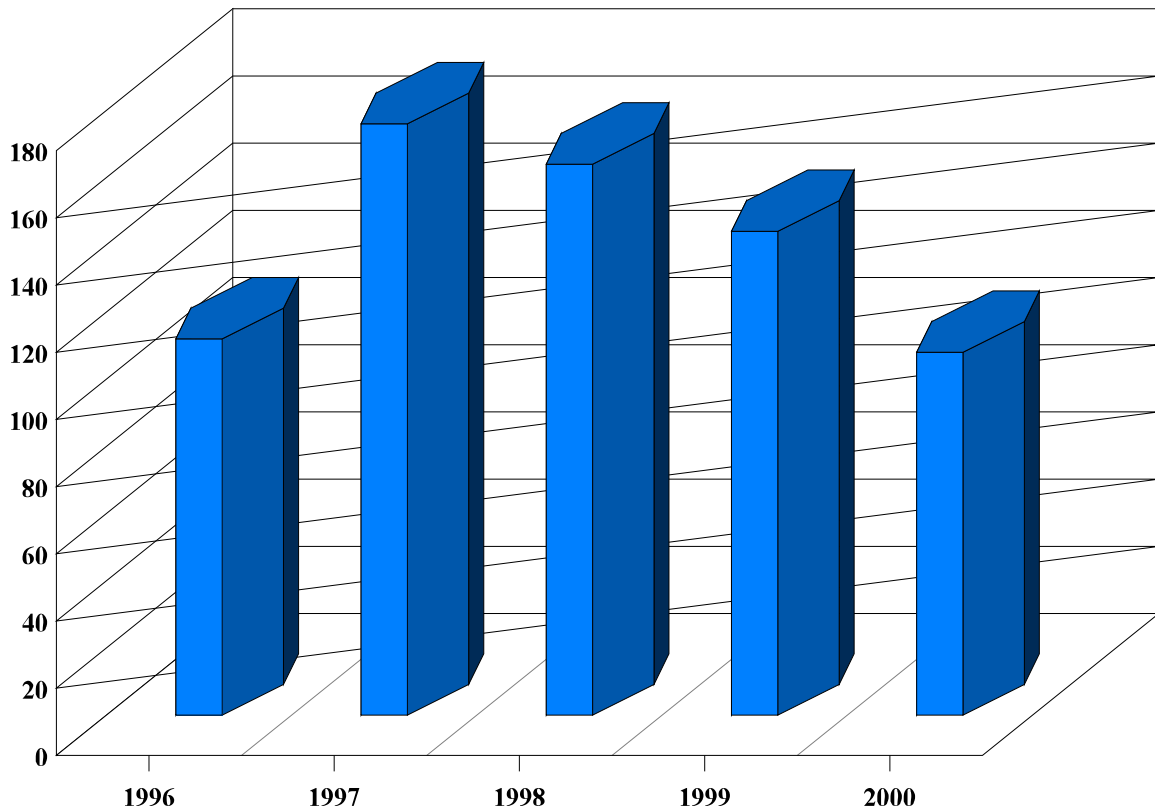
Polisiewerk is nog altyd met gevaar geassosieer (Servamus, 1993c, Meier, 1998; Erasmus, 1999; Malherbè, 1999). In die tydvak waarin ons ons tans bevind, kry hierdie stelling heelwat substansie. Daar word op polisiebeamptes geskiet, hulle word aangerand en ernstig beseer of gedood. Voeg daarby die feit dat hulle wonings met petrolbomme bestook en hulle gesinne in gevaar gestel en bedreig word bloot vanweë hulle betrokkenheid by die Polisie diens, en die feit dat polisiebeamptes vandag ope teikens van radikale elemente en rampokkers is, kan beslis nie geïgnoreer word nie (Servamus, 1992b; Servamus, 1993a; Servamus, 1993b).

Police murders in South Africa ... are the second biggest threat to our young democracy after Aids (McKeed, 2002:2).

Die tempo waarteen lede van die SAPD koelbloedig vermoor word, is, om dit eufemisties te stel, skokkend. In 1992 is 262 polisiebeamptes aan diens dood – die hoogste in die SAPD se geskiedenis (Persal, 2002). In 1996 het die Amerikaanse federale polisie diens (FBI) 69 agente verloor, wat die Amerikaanse regering as 'n nasionale ramp beskou het (Jones, 1992).

Clearly, law enforcement officials are having a hard time keeping up with what they have to face out on the increasingly violent streets (Citizens Commission on Human Rights, 1996:1).

Die SAPD se syfers lyk ongelukkig heelwat slegter as dié in Amerika: die SAPD verloor ±140 lede per jaar (Persal, 2002). Die hoeveelheid beamptes wat vanaf 1 Januarie 1996 tot 31 Desember 2000 gesterf het tydens die uitvoering van hulle pligte, word grafies in Figuur 1 voorgestel.



FIGUUR 1: SAPD-lede wat vanaf 1 Januarie 1996 tot 31 Desember 2000 gesterf het tydens die uitvoering van hulle pligte.

3.3 WAT IS STRES?

Stres is 'n psigofisiologiese reaksie wat die liggaam kan uitput tot op die punt waar daar sprake van wanfunksie en siekte is (Johnston, 1995). Stres is dus die versteuring van die homeostase van die liggaam, wat gekenmerk word deur verskynsels soos hartkloppings en voortdurende moegheid, angs, spanning en gejaagdheid (Coetzer & Emsley, 1996). 'n Stressor is dus:

... enige (eksterne of interne) stimulus wat stres veroorsaak of die homeostase van die liggaam versteur (Plug et al., 1986:351).

Elke mens op aarde sal een of ander tyd in sy lewe met stres te doen kry. Stressors kan tot enige van die lewenskomponente behoort: fisiek, emosioneel, spiritueel, intellektueel, ekonomies of

sosiaal (Potgieter, 2001). 'n Lewe sonder stres bestaan glad nie (Brown, 2000; Mental Health Net, 2001). Smith en Lipsedge (1995:196) definieer stres soos volg:

... an excess of environmental demands over the individual's capacity to meet them.

Smith en Lipsedge (1995) is van mening dat veral hoërisiko-werksomstandighede stresvol kan wees.

'n Stressor het twee definitiewe komponente, naamlik:

- (i) 'n stimulus wat in die vorm van 'n gebeurtenis of as deel van 'n gebeurtenis voorkom; en
- (ii) gepaardgaande interne liggaamlike veranderinge wat ongewenste emosionele komponente insluit, byvoorbeeld depressie, angs, skuldgevoelens en vrees (Fullerton & Ursano, 1997).

In die lig hiervan impliseer die term “stres” 'n sekere verhouding tussen 'n organisme en sy omgewing. 'n Individu interpreteer 'n gebeurtenis as potensieel bedreigend as daar moontlik (nie noodwendig nie) skadelike fisiologiese veranderinge as gevolg daarvan kan plaasvind. Sodoende word 'n gebeurtenis 'n stressor (Smith & Lipsedge, 1995). Stres kan ook veroorsaak word deur omstandighede wat vir 'n individu persoonlik is, byvoorbeeld omstandighede waarby sy gesin of vriende betrokke is. Volgens McCarrol et al. (1993) kan geslag en werksondervinding ook 'n individu se stresvlak beïnvloed.

Yet, men and women had similar responses to situations associated with the highest anticipated stress – handling the body of a friend, someone known, or a child (Fullerton & Ursano, 1997:43).

3.4 DIE KLASSIFIKASIE VAN STRESSORS

3.4.1 ALGEMENE STRESSORS

Algemene stressors sluit die volgende in:

- (i) ernstige en skielike gebeure, soos die verlies van 'n geliefde, oorstromings en vuur;
- (ii) 'n spesifieke lewenstadium, soos adolessensie;
- (iii) psigososiale stressors: aanpassing, frustrasie, oorklading en deprivasie;

- (iv) bio-ekologiese stressors: biologiese ritmes, voeding en geraas; en
- (v) persoonlikheid: selfbeeld, konsekwente gedragspatrone en angstigheidsvlakke (Blignaut et al., 1993; Coetzer & Emsley, 1996; Brown, 2001).

3.4.2 POLISIESTRESSORS

Polisiestressors sluit die volgende in:

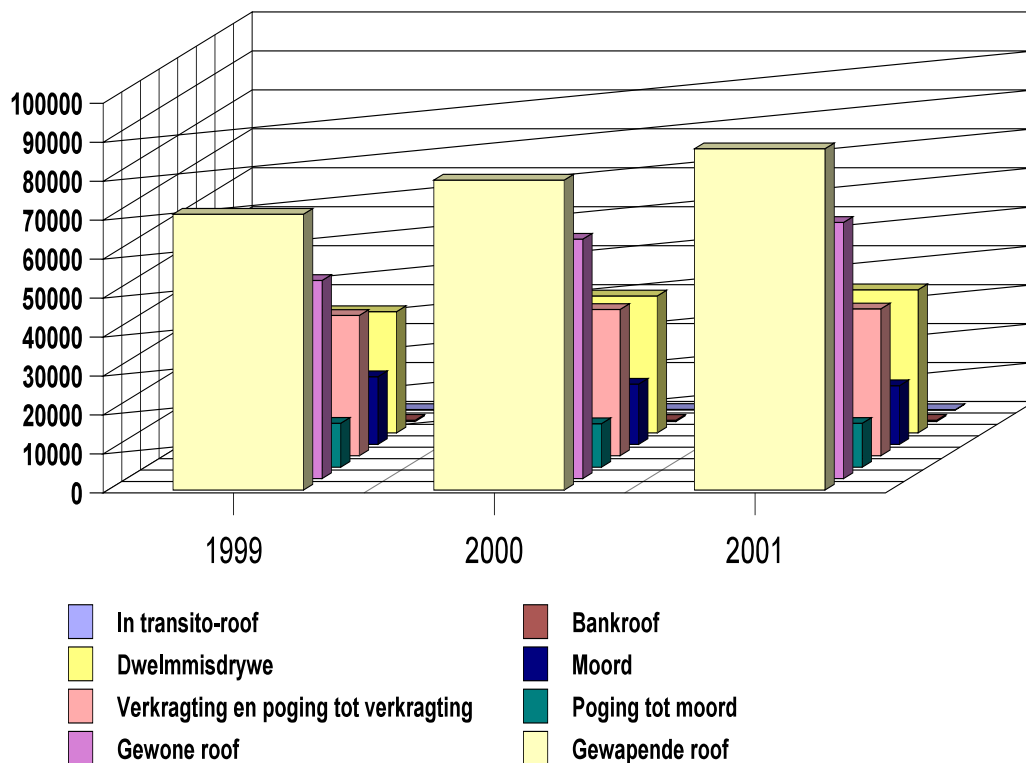
- (i) konflik tussen die waardes van die individuele polisieman en die SAPD as 'n organisasie;
- (ii) skorsing;
- (iii) verbeuring van bevordering;
- (iv) agtervolging van 'n gewapende verdagte;
- (v) betrokkenheid by 'n saak waarin 'n kind gewelddadig gesterf het;
- (vi) weg van gesin vir 'n lang tydperk;
- (vii) onsekerheid oor die toekoms en onvermoë om vooruit te beplan;
- (viii) frustrasie as gevolg van die howe en die regstelsel;
- (ix) onvoldoende en ondoeltreffende toerusting;
- (x) chroniese blootstelling aan negatiewe mense en omstandighede;
- (xi) onsekerheid as gevolg van 'n tekort aan betekenisvolle loopbaanontwikkeling;
- (xii) die veeleisende aard van onophoudelike verantwoordelikhede teenoor mense en eiendom;
- (xiii) selfmoordpoging(s) tydens dienslewering;
- (xiv) skietvoorval(le) tydens dienslewering;
- (xv) selfmoord van 'n kollega of vriend;
- (xvi) gewelddadige dood van 'n ander polisieman tydens dienslewering;
- (xvii) besering(s) opgedoen tydens dienslewering;
- (xviii) gyselaarsdrama as gevolg van kriminele aksies;
- (xix) gyselaarsdrama as gevolg van interne oproer; en
- (xx) betrokkenheid by 'n toneel waarop 'n kind gesterf het as gevolg van 'n ongeluk of botsing (Blignaut et al., 1993; Brown, 2001).

In 'n artikel wat in die *Pretoria News* (2002) verskyn het, vertel Zelda Venter dat die getuie wat sy van twee polisiebeamptes oor hulle werksomstandighede moes aanhoor, die skrikwekkendste vertelling was waarna sy ooit moes luister.

... *police work has been implicated as one of the most stressful occupations in the world* (Goldberg et al., 1996:40).

In 'n verslag aan die Suid-Afrikaanse Polisiebestuur beskryf Brown (1999) die uitwerking van stres op die gewone polisiebeampte as ondraaglik. Die probleem is dat daar heeltemal te veel misdaad is vir die hoeveelheid SAPD-personeel. Die gemeenskap eis net dat die misdaadsyfer moet daal, ten koste van die personeel se gesondheid. Na jare lange stres gee die polisiebeampte dan eenvoudig in en begin aan uitbrandingsindroom ly (Brown, 1998; Brown, 1999).

Volgens Brown (1998) en Brown (2000) speel die aantal geweldd misdade wat polisiebeamptes moet hanteer ook 'n belangrike rol in uitbrandingsindroom. Figuur 2 is 'n grafiese voorstelling van die tipe en hoeveelheid ernstige misdade waarmee SAPD-beamptes jaarliks gekonfronteer word.



Figuur 2: Geweldd misdade wat vanaf 1 Januarie 1999 tot 31 Desember 2001 aan die SAPD gerapporteer is (Persal, 2002).

3.5 GEVOLGE VAN STRES

Die gevolge van stres is wyd uiteenlopend. Korttermyngevolge op 'n individu se persoonlikheid sluit in 'n verhoging in angs-, depressie-, irritasie- en frustrasievlakke (Smith & Lepdhard, 1995). Dít lei weer tot onproduktiwiteit by die werk, asook werkstres. Die invloed van korttermynstres op 'n individu se gesinslewe sluit in meer twis met die gesin en meer aktiwiteite buite die huwelik. Die langtermyngevolge van stres op 'n individu se persoonlikheid sluit in psigosos, chroniese depressie, alkoholisme, 'n swak selfbeeld en die moontlikheid van selfmoord. Volgens Smith en Lipsedge (1995) kos stres die Amerikaanse industrie jaarliks sowat 1 biljoen dollar en is dit verantwoordelik vir 30% - 40% van alle siekverlof, wat veroorsaak dat nagenoeg 71 miljoen werksdae verlore gaan.

The response to experienced stressors is tension, and how tension is managed will determine the individual's health (Skirka, 2000:64).

Die kort- en langtermyngevolge van stres word in Tabel 4 en 5 saamgevat.

Tabel 4: Die korttermyngevolge van stres (Blignaut et al., 1993; Potgieter, 2001).

KORTTERMYNGEVOLGE VAN STRES			
PERSOONLIKHEID	GESONDHEID	WERKSPRESTASIE	GESINSLEWE
'n Verhoging in:	'n Verhoging in:	'n Toename in:	'n Toename in:
Angsvlakke	Rookaktiwiteite	Werkstres	Twis met die gesin
Depressievlakke	Hartklop	Onproduktiwiteit	Aktiwiteite buite die huwelik
Irritasievlakke	Bloeddruk		
Frustrasievlakke	Cholesterol		
	Slapeloosheid		

Tabel 5: Die langtermyngevolge van stres (Blignaut et al., 1993; Potgieter, 2001).

LANGTERMYNGEVOLGE VAN STRES			
PERSOONLIKHEID	GESONDHEID	WERKSPRESTASIE	GESINSLEWE
Psigoses	Chroniese siektetoestande	Afname in produktiwiteit	Egskeiding
Chroniese depressie	Maagsere	Toename in foute	Sosiale isolasie
Alkoholisme	Hipertensie	Werksontevredenheid	Swak verhoudings
Swak selfbeeld	Koronêre hartsiektes	Ongelukke	
Selfmoord	Diabetes		

3.6 DEPRESSIE

Daar is min mense wat nie kan getuig van 'n gevoel van neerslagtigheid, twyfel en pessimisme wat soms oor hulle toesak, soos byvoorbeeld wanneer daar gedruip word in 'n toets of eksamen waarvoor hard gestudeer is, of wanneer 'n geliefde verloor is nie. Sulke reaksies kan gewoonlik as normaal beskou word (Varma, 1997). Daar is inderwaarheid bevind dat 25% - 30% van alle studente op enige gegewe stadium sulke simptome sal toon (Rosenhan & Seligman, 1984; Louw & Van Jaarsveld, 1989). Niemand is volgens Varma (1997) immuun teen depressie nie.

Volgens Cox et al. (1995) is die voorkomssyfer van depressie in Engeland 12 per 100 000 onder mans en 18 per 100 000 onder vrouens. Bouchard et al. (1990) sê dat depressie as siektetoestand Amerika jaarliks sowat 16 biljoen dollar kos, waarvan sowat 3 biljoen dollar vir medisyne en psigoterapie (Bouchard et al., 1990) gebruik word. Die orige sowat 13 biljoen dollar is wat verlore gaan aan produktiwiteit as gevolg van siekverlof. Fielding (1991) gaan selfs sover om te sê dat depressie die algemeenste psigologiese siektetoestand in Amerika is.

Sowat 30% van alle doktersafsprake is vir depressie (Fielding, 1991; Cox et al., 1995). Volgens Lewis en Araya (2001) sal depressie die wêreld se regerings teen 2020 die meeste, naas hartverwante siektetoestande, kos aan medisyne en verlore werksdae.

Mental health costs, particularly for inpatient services, have been reported to be the fastest growing category of expense under many corporate health benefit plans (Fielding, 1991:314).

Die vraag wat nou gevra word, is: **Wat is “normale” depressie en wat is “abnormale” (kliniese of patologiese) depressie?**

Dit is baie moeilik om tussen normale en abnormale gedrag te onderskei (Papalia & Olds, 1985; Harrington, 2001).

To define mental health is extremely challenging (Brown, 1990:608).

Hoewel albei soorte depressies soortgelyke simptome het, kan kliniese depressie tog onderskei word deurdat dit 'n groter variasie simptome vertoon, die simptome meer ernstig is en die toestand langer duur (Louw & Van Jaarsveld, 1989).

Daar is min psigopatologiese sindrome waarvan daar sedert die vroegste tye soveel bewyse bestaan as juis depressie. Die benaming “siekte van ons tyd” blyk eintlik onvanpas te wees wanneer 'n mens in aanmerking neem dat bekende figure in die Bybel, soos koning Saul, Job, Moses en koning Dawid, asook bekende historiese figure, soos koning Louis XI, president Abraham Lincoln, die skrywer Mark Twain en sir Winston Churchill onder depressie gebuk gegaan het (Louw & Van Jaarsveld, 1989). Depressie is die vinnigs groeiende siektetoestand ter wêreld (Fielding, 1991; Harrington, 2001).

3.6.1 KLINIESE BEELD VAN DEPRESSIE

Soos die naam aandui, is die vernaamste kenmerk van depressie 'n gevoel van intense neerslagtigheid. Hierdie depressiewe gevoel kan wissel van relatief ligte aanvalle tot 'n gevoel van totale hulpeloosheid (Louw & Van Jaarsveld, 1989; Lewis & Araya, 2001). Depressiewe individue huil maklik, en veral meer depressiewe persone ly aan die sogenaamde hulpeloosheidsindroom – 'n gevoel van “alles is verlore en niemand kan meer help nie”(Bootzin & Acocella, 1984). Die depressiewe gevoel klaar ook nie op soos in die geval van normale bedruktheid, byvoorbeeld in

aangename geselskap of by die aanhoor van goeie nuus nie. Sommige depressiewe persone slaag egter soms daarin om hulle gemoedstemming vir ander te verberg (Harrington, 2001). Dit is egter gewoonlik van korte duur.

Die oorsprong van depressie kan in die volgende lê: psigiese faktore, biochemiese faktore, oorerflike faktore en geloofsoortuigings.

Clinical depression is a prevalent problem in today's society (Craft & Landers, 1998:339)

Kliniese depressie affekteer tussen 2% en 5% van die Amerikaanse bevolking (Craft & Landers, 1998). Volgens Harrington (2001) sal die meeste depressiepatiënte ná twee jaar se behandeling genees wees van depressie. Coetzer en Emsley (1996) is van mening dat depressie wat langer as twee jaar duur, as chronies gediagnoseer moet word.

Naas 'n depressiewe gevoel blyk die volgende simptome gereeld by depressiepatiënte voor te kom (O'Brien Murray, 1988; Harrington, 2001):

3.6.1.1 EET- EN GEWIGVERSTEURINGS

Die meeste depressiewe persone het 'n swak eetlus en verloor gewig. Sodanige gewigverlies is dikwels groter as wat bloot aan 'n swak eetlus toegeskryf kan word. Sommige depressiewe persone het egter die teenoorgestelde reaksie en eet weer meer, sodat hulle gewig optel (O'Brien Murray, 1988; Harrington, 2001).

3.6.1.2 SLAAPVERSTEURINGS

Versteurings van die slaappatroon is 'n algemene klagte by depressiewe mense. Dit gebeur veral dat hulle gewoonlik twee tot drie uur voor die normale tyd in die voordag wakker word en dit dan onmoontlik vind om weer aan die slaap te raak. Hulle voel ook gedurig moeg, is dikwels rusteloos en sien op teen die dag wat voorlê. Baie depressiewe persone vind dit ook moeilik om aan die slaap te raak en lê dikwels heelnag en rondrol (O'Brien Murray, 1988; Harrington, 2001).

3.6.1.3 PSIGOMOTORIESE VERSTEURINGS

Daar is twee vorms van psigomotoriese versteuring, naamlik psigomotoriese vertraging en psigomotoriese agitatie. In eersgenoemde geval is 'n persoon die toonbeeld van uiterste moegheid. Hy loop en reageer oor die algemeen stadig. Die vertraging in sy denkprosesse word gereflekteer in sy spraak: dit neem hom dikwels lank om op 'n vraag te antwoord en hy praat stadig, asof dit moeite is. In die geval van psigomotoriese agitatie is die persoon rusteloos en nie in staat om te ontspan nie. Hy vind dit byvoorbeeld moeilik om stil te sit, wring sy hande in mekaar en kla gedurig dat alles nie wel is nie (O'Brien Murray, 1988; Harrington, 2001).

3.6.1.4 VERLIES AAN BELANGSTELLING EN/OF GENOT

'n Depressiewe persoon stel glad nie meer belang in aktiwiteite wat hy voorheen geniet het of wat sy belangstelling geprikkel het nie. Hy stel byvoorbeeld nie meer belang in sy stokperdjies nie en geniet nie meer sosiale verkeer met sy gesin/vriende nie. Sy geslagsdrang neem ook dramaties af (O'Brien Murray, 1988; Harrington, 2001).

3.6.1.5 VERLIES AAN ENERGIE

Die genoemde verlies aan belangstelling en/of genot gaan hand aan hand met 'n skerp daling in energievlakke. Dit voel vir die persoon of die kleinste takie 'n hindernis is wat nie oorkom kan word nie. Depressie kan veroorsaak dat persone meer siekverlof neem as wat nodig is (O'Brien Murray, 1988; Harrington, 2001).

... people with depression had a 4.8 times higher risk than people without symptoms of having had sickness leave
(Lewis & Araya, 2001:7).

3.6.1.6 LAE EIEWAARDE EN SKULDGEVOELENS

Lae eiewaarde wissel van gevoelens van ontoereikendheid tot heeltemal onrealisties negatiewe selfevaluering. Die individu verwyf homself oor die spreekwoordelike molshope wat hy in berge

verander en soek dan na bewyse om sy negatiewe selfevaluering te bevestig. Hierdie sogenaamde “bewyse” lei dan tot skuldgevoelens oor sy vermeende rol in een of ander teëspoed of tragedie, wat sy eiewaarde verder verlaag (O’Brien Murray, 1988; Harrington, 2001).

3.6.1.7 SUKKELE OM TE DINK EN TE KONSENTEER

Net soos in die geval van liggaamlike prosesse, neem die psigiese prosesse van die depressiewe individu ook af. Sulke persone kla dan ook dikwels dat hulle dit moeilik vind om helder te dink en te konsentreer (O’Brien Murray, 1988; Harrington, 2001).

3.6.1.8 HERHAALDE GEDAGTES RONDOM DIE DOOD OF SELFMOORD

Gesien in die lig van die voorafgaande kliniese beeld van depressie, is dit verstaanbaar dat talle depressiewe persone se gedagtes met die dood en selfmoord gevul is. So ’n individu sal byvoorbeeld sê dat hy en selfs ander beter daaraan toe sal wees as hy dood is, of hy sal die begeerte om te sterf uitspreek. Heelwat depressiewe persone probeer dan ook selfmoord pleeg. Volgens Gelman et al. (1987) speel depressie ’n rol in ongeveer 60% van alle selfmoordgevalle.

Benewens die bogenoemde hoofkenmerke van depressie is daar nog enkele wat vermelding verdien: gevoelens van angs, geïrriteerdheid, vrees, paniekaanvalle, fobies en fisiese simptome soos hardlywigheid en liggaamspyne (Gelder et al., 1983; Sue et al., 1986).

3.7 POST-TRAUMATIESE STRESVERSTEURING

3.7.1 INLEIDING

Post-traumatiese stresversteuring, ook genoem post-traumatiese stressindroom, is deur die jare onder andere ook die volgende genoem:

kompensasie-neurose, traumatiese neurose, psigogene reaksies, ongeluksneurose, traumafobie, oorlogsneurose, gevegsuitputting en bomskok (Chodoff, 1963; Trimble, 1981; Beyers, 1985; Davidson & Foa, 1993; Smith & North,

1993; Fullerton & Ursano, 1997).

Post-traumatische stresversteuring is 'n angstersteuring wat volg op 'n traumatiese ervaring soos verkragting, oorlogvoering of marteling (Plug et al., 1986; Brown, 1999). Post-traumatische stresversteuring is 'n siektetoestand wat baie wyd nagevors is. Dié navorsing het in alle erns begin toe Viëtnam-veterane teruggekeer het huis toe en as gevolg van natuurlike en onnatuurlike ongelukke, asook kriminele geweld gesterf het (Kilpatrick & Resnick, 1993; Smith & North, 1993).

3.7.2 TRAUMA

Navorsing het getoon dat 'n traumatiese gebeurtenis post-traumatische stresversteuring in een persoon veroorsaak, maar nie noodwendig in 'n ander nie (Coetzer & Emsley, 1996; Potgieter, 2001).

Over time, most people exposed to trauma will do well; some, however, do not (Fullerton & Ursano, 1997:3).

3.7.2.1 PRIMÊRE TRAUMA

Die volgende word as primêre traumas beskou:

- (i) hantering van dood en destruksie; en
- (ii) verlies van 'n betekenisvolle persoon (Raphael & Wilson, 1993).

3.7.2.2 SEKONDÊRE TRAUMA

Die volgende word as sekondêre traumas beskou:

- (i) ontwrigting soos wanneer verhuis of 'n gemeenskap verlaat word;
- (ii) morele konflik en die individu se rol in die traumatiese voorval;
- (iii) blootstelling aan subtiele bedreiging soos in die geval van toksiese blootstelling;
- (iv) blootstelling aan opsetlike gevaar soos dreiging;
- (v) wanneer die individu self 'n rol speel in die dood, bedreiging of besering van ander;
- (vi) verlies van sin vir persoonlike weerbaarheid; en
- (vii) die invloed van die oorsaak van die trauma, byvoorbeeld dat dit 'n boodskap van 'n god was (Raphael & Wilson, 1993).

Trauma and disasters throw lives into chaos and fill people with terror of the unexpected and fear of loss, injury and death (Fullerton & Ursano, 1997:3).

3.7.3 POST-TRAUMATIESE AANPASSING

3.7.3.1 HOOFEIENSKAPPE VAN POST-TRAUMATIESE STRESVERSTEURING

Volgens Kaplan en Sadock (1985) is die drie hoofeienskappe van post-traumatiese stresversteuring:

- (i) die herbelewing van die trauma in drome en gedagtes;
- (ii) emosionele afstomping ten opsigte van verhoudings en ander lewenservarings; en
- (iii) simptome van outonومiese onstabieleit, depressie en kognitiewe probleme soos swak konsentrasie.

'n Individu kan op sy eie trauma beleef, soos in die geval van verkragting en aanranding, of in die teenwoordigheid van 'n groep, soos tydens oorlogvoering. Die stressors wat hierdie versteuring tot gevolg het, sluit in natuurlike rampe soos vloede en aardbewings; rampe wat aan 'n ongeluk toegeskryf kan word, soos motorongelukke met ernstige fisieke beserings; vliegtuigongelukke en groot vure, of rampe wat doelbewus veroorsaak is, soos bombardering en marteling. Sommige stressors, soos marteling, lei dikwels tot dié versteuring, terwyl ander, soos natuurlike rampe en motorongelukke, slegs soms die versteuring veroorsaak. Soms is daar gepaardgaande fisieke komponente van die trauma wat slegs direkte skade aan die sentrale senuweestelsel kan veroorsaak, soos in die geval van wanvoeding en hoofbeserings (Wolff, 2001).

Volgens Blignaut et al. (1993) is die weselike kenmerk van hierdie versteuring die ontwikkeling van kenmerkende simptome wat volg op 'n traumatiese gebeurtenis wat buite gewone menslike ervaring, soos rou, chroniese siekte, finansiële verliese en huwelikskonflik, val (Potgieter, 2001). Die trauma(s) wat tot post-traumatiese stresversteuring lei, bevat 'n ernstige bedreiging vir die persoon se lewe of fisieke welstand, of die persoon se kinders, gade of ander nabyfamilielide of vriende. Dit kan ook die skielike verwoesting van 'n persoon se huis of gemeenskap wees, of die

aanskouing van die dood of ernstige besering van 'n ander persoon as gevolg van 'n ongeluk of fisieke geweld (Wolff, 2001). Die stressors wat aanleiding gee tot hierdie sindroom, is vir feitlik enige persoon ontstellend en veroorsaak gewoonlik intense vrees, verskrikking en hulpeloosheid (Malherbe, 1999; Grovè, 2000).

Kenmerkende simptome van post-traumatische stresversteuring sluit in die herlewing van die traumatiese gebeurtenis, vermyding van stimuli wat met die gebeurtenis geassosieer word, en afstomping van algemene responsiwiteit (Shevel, 2001). Die diagnose word nie gemaak indien die versteuring minder as 'n maand duur nie (Möller, 2000). In sekere gevalle kan die trauma sentreer rondom 'n ernstige dreigement of leed rakende 'n familielid of goeie vriend, byvoorbeeld dat die persoon se kind ontvoer, gemartel of vermoor is. Die versteuring skyn meer ernstig te wees en langer te duur wanneer die stressor van menslike oorsprong is (Möller, 2000).

Die traumatiese gebeurtenis kan op verskillende wyses herleef word (Benadè, 2001). Dit gebeur egter algemeen dat die persoon herhaalde en intense herinneringe van die gebeurtenis het of herhaalde ontstellende drome het wat om die gebeurtenis sentreer (Grovè, 2001). In uitsonderlike gevalle kan disosiatiewe toestande voorkom, wat van 'n paar sekondes tot 'n paar uur en selfs dae kan duur. Hierdie toestande word daardeur gekenmerk dat die persoon die gebeure herleef en optree asof hy die gebeurtenis op daardie oomblik ondervind (Shevel, 2001). Intense ontsteltenis kom ook dikwels voor wanneer die persoon blootgestel word aan gebeure soortgelyk aan die traumatiese gebeurtenis of wat dit simboliseer.

Saam met die herbelewing van die trauma is daar, soos genoem, 'n volgehoue vermyding van stimuli wat met die trauma geassosieer word, of 'n afstomping van algemene responsiwiteit wat nie voor die trauma teenwoordig was nie (Brown, 1998). Die persoon gaan gewoonlik uit sy pad om gedagtes of gevoelens rondom die traumatiese gebeurtenis te vermy (Eppel, 2000; Du Plessis, 2001). Hierdie vermydingsgedrag kan selfs psigogene amnesie ten opsigte van 'n belangrike aspek van die traumatiese gebeurtenis insluit.

Die genoemde afname in responsiwiteit, wat soms psigiese afstomping of emosionele anestesie genoem word, begin gewoonlik kort na die traumatiese gebeurtenis (Schüler, 2001). Die persoon kla byvoorbeeld dat hy nie meer hegte bande met mense het nie, dat hy nie meer belangstel in

aktiwiteite wat hy voorheen geniet het nie, of dat sy gevoelens, veral dié rakende intimiteit, teerheid en seksualiteit, verflou het (Benadè, 2001). Ander kenmerkende simptome is slaapprobleme, 'n oordrewe skrikrespons, konsentrasieprobleme en 'n toename in aggressie (Brown, 1998).

Opeenvolgende blootstelling aan traumatiese rampe en/of dood kan veroorsaak dat so 'n persoon die risiko loop om post-traumatiese stres te ontwikkel (Jones, 1985; Paton, 1994). Coetzer en Emsley (1996) is van mening dat tot 50% van alle post-traumatiese stresversteuring-gevalle binne die eerste drie maande geheel en al herstel, maar dat 10% van alle gevalle vererger.

... encounters with death may evoke complex feelings and reactions. (Fullerton & Ursano, 1997:46).

Faktore wat ook 'n rol kan speel in die ontwikkeling van post-traumatiese stresversteuring sluit in: biologiese faktore soos erge klimaattoestande, wanvoeding en siektes wat 'n persoon se weerstand teen stres kan verlaag. Sosiale faktore soos vreemdheid en onvoorspelbaarheid speel ook 'n belangrike rol. Hoe intenser die vrees en angst is waaraan 'n persoon blootgestel is, hoe ernstiger sal die post-traumatiese stresversteuring wees.

Persoonlikheidseienskappe beïnvloed 'n persoon se weerstand teen stres. Potgieter (2001) noem dat 'n onvolwasse persoonlikheid, wat dikwels die resultaat is van ouerlike oorbeskerming, 'n soldaat vatbaarder maak vir oorlogstres. Sosiokulturele faktore het hoofsaaklik te doen met die oorlogssituasie of 'n situasie waarin 'n groep vir 'n tyd lank aan traumatiese en stresvolle omstandighede blootgestel is. Die onderlinge groepsverhoudinge tussen persone wat saam in 'n stresvolle situasie was, is dus hier ter sprake. Potgieter (2001) noem dat kohesie en samewerking onder die groeplede veroorsaak dat die lede die stressor makliker kan verwerk.

Simptome van post-traumatiese stresversteuring begin in die eerste drie maande na die trauma. Dit kan egter gebeur dat maande en self jare verbygaan voordat simptome te voorskyn kom. Substansmisbruik kan ook met post-traumatiese stresversteuring verband hou. Dit word geïnterpreteer as 'n langtermynpoging om die emosies wat met gedagtes en nagmerries saamgaan, af te stomp. In sulke gevalle word substansmisbruik 'n sekondêre reaksie op primêre post-traumatiese stresversteuringsimptome (American Psychiatric Association, 1994).

A complex interaction of environment, biology and mind determines which individuals develop post-traumatic psychiatric disease (Fullerton & Ursano, 1997:3).

3.7.4 FASES VAN POST-TRAUMATIESE STRESVERSTEURING EN DIE GEPAARDGAANDE SIMPTOME

Die drie fases van post-traumatiese stresversteuring en die gepaardgaande simptome is:

3.7.4.1 FASE EEN: REAKSIE OP TRAUMA

Simptome wat tydens dié fase voorkom, is: hulpeloosheid, vinniger harttempo, hiperventilasie, naarheid, bewerigheid, sweet, duiseligheid, lighoofdigheid, warm gloede, diarree, sensuue-agtigheid, onvermoë om resente gebeure te onthou, hoofpyn, pyn, rusteloosheid, slaapprobleme, hipersensitiwiteit, nagmerries, irritasie, swak konsentrasie en singende geluide in die ore (American Psychiatric Association, 1994).

3.7.4.2 FASE TWEE: AKUTE FASE

Post-traumatiese stresversteuring word aangedui deur 'n onvermoë om die trauma na 'n maand te hanteer. Simptome wat tydens die akute fase voorkom, is: fobiese ang, fisieke ongemak, huweliksprobleme, gedagtes rondom die dood of beserings, belangeloosheid, moegheid of swaakheid, fobiese vermyding, geen belangstelling in seks, 'n onvermoë om gevoelens te toon, skuldgevoelens en skielike paniekgevoelens (American Psychiatric Association, 1994).

3.7.4.3 FASE DRIE: CHRONIESE FASE

Voortdurende bemoeienis met die traumatiese gebeurtenis lei tot die geloof dat die betrokke persoon permanent deur die gebeure geaffekteer is. Die simptome hiervan is: verlies van eetlus, isolasie, energieloosheid, selfmoordgedagtes, pessimisme en depressie. Brown (1998), Potgieter (2001) en Shevel (2001) noem dat ander psigiatriese versteurings soos aanpassingsversteurings en alkoholisme ook op post-traumatiese stresversteuring kan volg.

3.7.5 POST-TRAUMATIESE STRESVERSTEURING EN DIE WERKSOMGEWING

Die polisie, brandweer en mediese noodeenhede is volgens Benadè (2000) en Potgieter (2001) risikogroepe vir die ontwikkeling van dié angsreaksie. Dit kan egter wees dat sekere individue aangetrek word deur hoërisiko-beroepes wat aksiegeoriënteerd is (Shevel, 2001), en dit is waar die diagnose van post-traumatische stresversteuring problematies word. Post-traumatische simptome soos woede, hartseer, vrees en skuld kan die resultaat wees van pre-traumatische ervarings, die trauma self, asook post-traumatische ervarings. Individue se persoonlikheidseienskappe, en so ook die aard van hulle werk, kan daartoe aanleiding gee dat hulle sosiaal saamgebind word. Die kohesie beteken dat individue hulle emosionele ondersteuning van die groep kry (Wolff, 2001). Die groep word saamgebind deur familiariteit en kameraadskap. Die houding van “ons/hulle” kan hieruit voortspruit teenoor persone wat nie in dieselfde beroepslyn staan nie.

3.7.5.1 OORLOGSTRES

Hoewel oorlogstres vanaf die vroegste oorlogstye moes voorgekom het, was dit eers tydens die Amerikaanse Burgeroorlog (1861- 1865) dat die psigiese disintegrasie weens die stres van oorlog as ’n kliniese entiteit erken is (Davison & Neale, 1986). Tydens hierdie oorlog is dit egter toegeskryf aan “nostalgie”, wat gedui het op ’n ernstige depressie as gevolg daarvan dat die persoon lank van die huis af weg was. Die sindroom het in die volgende paar dekades egter weinig aandag geniet. Daar kan byvoorbeeld nêrens in die literatuur enige kliniese gegewens opgespoor word oor oorlogstres tydens die Boereoorlog nie, ongeag die feit dat minstens 22 000 Britte, 25 000 Boere en 12 000 swart en bruin mense tydens hierdie oorlog gesterf het. Tydens die Eerste Wêreldoorlog is die term “bomskok” geskep na aanleiding van die persepsie dat die sindroom veroorsaak word deur die effek wat die aanhoudende of skielike ontploffings van bomme op die brein het (Carson et al., 1988). Later is besef dat slegs ’n klein persentasie van hierdie gevalle aan fisieke breinbeserings weens bomontploffings toegeskryf kan word.

Die meeste van hierdie mense se simptome kon toegeskryf word aan die algemene oorlogsituasie met sy fisieke uitputting, die altyd teenwoordige moontlikheid van die dood of verminking, en intense psigiese skok. Gedurende die Tweede Wêreldoorlog is verskeie terme, soos “operasionele uitputting” en “oorlogneurose” gebruik, voordat daar tydens die Koreaanse en Viëtnamese oorlog op “gevegsuitputting” besluit is. Laasgenoemde term is nog steeds in gebruik (Louw & Van

Jaarsveld, 1989).

Dit is uiteraard geen maklike taak om die omvang van gevegsuitputting vas te stel nie. Nie alleen het die kriteria vir post-traumatische stresversteuring en daarom ook gevegsuitputting oor die jare verander nie, maar dit het dikwels ook van land tot land verskil. Daarby moet in aanmerking geneem word dat nie alle gevalle van gevegsuitputting altyd aangeteken is nie, omrede 'n soldaat byvoorbeeld bang was dat 'n stigma aan hom sou kleef indien hy dit sou aanmeld. Die skatting dat ongeveer 10% van die soldate tydens die Tweede Wêreldoorlog aan gevegsuitputting gely het, blyk blote spekulasie te wees, aangesien meer wetenskaplike ondersoeke tydens latere oorloë op hoër persentasies gedui het. Só dui navorsing van Frye en Stockton(1978), Walker en Cavenar (1982) en Bootzin en Acocella (1984) daarop dat minstens 20%, waarskynlik eerder tussen 40% en 50% van alle Viëtnam-veterane en selfs offisiere aan simptome van post-traumatische stresversteuring gely het. Ander ondersoekers soos Price en Lynn (1986) het weer bevind dat simptome soos gereelde nagmerries onder 68% van die veterane voorgekom het.

Wat die Suid-Afrikaanse situasie betref, wil dit voorkom asof post-traumatische stresversteuring minstens dieselfde omvang het as wat in Amerika gerapporteer word. Potgieter (1986) sê dat 26% van die pasiënte wat hy as weermagpsigiater ondersoek het, aan post-traumatische stresversteuring gely het. Feinstein (1986), 'n Suid-Afrikaanse psigiater wat die sonderlinge ondervinding gehad het om op die grens saam met makkers in 'n lokval te beland, het die volgende opgeteken:

“Nie minder nie as 93% het 'n intensivering van simptome geopenbaar by die blootstelling aan gebeure soortgelyk aan die traumatiese voorval, 93% was hiperwakker of het oordrewe skrikrespons geopenbaar, 86% het herhaalde en intense herinneringe van die gebeurtenis gehad, en 72% het aktiwiteite vermy wat tot die herinnering aan die traumatiese gebeurtenis sou lei. Baie van die soldate het ook geweier om dieselfde klere wat hulle tydens die lokval gedra het, weer te dra. Daarby het 67% van die persone wat in die lokval betrokke was, veranderinge ten opsigte van seks geopenbaar (met 'n afname in die geslagsdrang as die opmerklikste), 57% het slaapversteurings gehad, 57% het geheue- en konsentrasieprobleme ondervind, 50% het herhaalde drome van die gebeurtenis gehad, 50% het 'n merkbare afname in belangstelling ten opsigte van 'n betekenisvolle aktiwiteit getoon, 43% het eetversteurings geopenbaar, 43% het skuldgevoelens gehad omdat hulle oorleef het of omdat hulle op 'n bepaalde wyse opgetree het tydens die lokval,

35% het 'n vernoude gemoedslewe geopenbaar, en 21% het gevoelens van afsydigheid of vervreemding getoon.”

Op sy beurt beskou Potgieter (1986) woede en skaamte, skuldgevoelens en berou as die uitstaande kenmerke van die Suid-Afrikaanse soldaat met post-traumatische stresversteuring. Volgens Potgieter (1986) is daar 'n waaksaamheid wat nooit kan verslap nie (veral nie ten opsigte van ander mense), 'n vasberadenheid om gewelddadig te reageer op enige blyke van vyandigheid, 'n verwagting dat enige argument 'n voorloper tot 'n driftige geveg is, en 'n oortuiging dat dit in die aanskyn van potensiele aggressie en teenstand die beste is om eerste aan te val, en wel op die sterkste moontlike manier. Indien so 'n persoon met openlike aggressie gekonfronteer word, is die oorgang tot teenaanval so vinnig dat daar dikwels geen bewustheid is van die emosie wat onderliggend is aan die respons nie. Selfs minimale provokasie deur persone in die nabyheid kan tot uitbarstings van gewelddadige aggressie lei, met dikwels gedeeltelike amnesie ten opsigte van die aanval en berou ná die destruktiewe optrede. Omdat die meeste van dié persone egter bewus is van hulle aggressiewe gebrek aan beheer, onttrek hulle al meer.

Volgens Shevel (2001) is rou oor verlies waarskynlik die algemeenste emosie wat met die post-traumatische stresversteurings van die Suid-Afrikaanse soldaat geassosieer word. Hierdie verlies is egter veel groter as wat op die oog af mag blyk.

In die geheel gesien wil dit dus voorkom asof die post-traumatische stresversteuring onder Suid-Afrikaanse soldate soortgelyk is aan dié wat by Amerikaanse soldate in die Viëtnam-oorlog gerapporteer is (Potgieter, 2001).

3.7.5.2 POST-TRAUMATIESE STRESVERSTEURING IN DIE SAPD

The patrol officer is constantly exposed to aggression, violence, and cruelty, and must frequently intervene in high-pressure, human crisis situations (Goldberg et al., 1996:40).

Daar is 'n onrusbarende toename in geweld in ons land, met die SAPD in die spervuur. Die Servamus (1996e) verwys na die noodsaaklikheid van 'n ontloftingsprogram. SAPD-lede se take, naamlik die beskerming van mense se lewens, vredebewaring en die voorkoming van beskadiging van eiendom, word bemoeilik as hulle nie geestelik en fisiek gesond is nie.

Traumatiese gebeure laat 'n mens dikwels magteloos en hulpeloos voel en maak jou opnuut bewus van die feit dat jy nie totale beheer oor jou lewe het nie (Servamus, 2001a; Servamus, 2001b). Sommige persone beskou hulle simptome as tekens van swakheid of abnormaliteit en verwag dat kollegas, familieleden en ander nie begrip vir hulle emosies sal hê nie (Brown, 1999). Dit kan tot gevoelens van alleenheid en isolasie lei.

... they keep their feelings to themselves because they don't want to take the time and energy to explain details to their colleagues... (Brown, 1999:3).

'n Getraumatiseerde persoon voel dikwels dat hy binne enkele ure in 'n vreemdeling verander het. Eppel (2000) is van mening dat 30% van alle polisiebeamptes een of ander tyd in hulle lewens met 'n gebeurtenis te doen kry wat 'n post-traumatiese respons kan veroorsaak. Die gevoel van weerloosheid en magteloosheid kan 'n negatiewe invloed op die persoon se selfbeeld hê. Baie voel dat hulle niemand meer kan vertrou nie en hou dan gesinslede en vriende op 'n afstand. Dit is dan wanneer alkoholisme en die oormatige gebruik van kalmeermiddels en selfs medikasie dikwels voorkom (Potgieter, 2001; Grové, 2001).

Ten spyte van die hoë stresvlakke van SAPD-beamptes die afgelope paar jaar word daar min aandag gegee aan post-traumatiese stres in die hedendaagse SAPD-konteks (Grobler, 2002:Onderhoud). Dit wil voorkom of SAPD-beamptes min opleiding ontvang oor moontlike emosionele probleme en stressors wat kan voorkom (Potgieter, 2001; Shevel, 2001). Soortgelyke probleme word ook in die Amerikaanse polisdienste ervaar (Brown, 1999). 'n Psigiatriese verslag wat die trauma van 'n polisiebeampte belig, is in Bylaag E vervat.

Disasters and trauma affect psychological and physical health and are extremely costly, as well as traumatic. Hundreds of thousands of people – victims, their relatives, their friends, disaster workers, and witnesses – are affected every year (Fullerton & Ursano, 1997:8).

3.8 DIE UITWERKING VAN OEFENING OP DIE GEMOEDSTOESTAND

Die psigologiese voordele van oefening op die mens en sy gemoedstoestand is al deur vele navorsers ondersoek (Higdon, 1978; Lion, 1978; Blue, 1979; Greist et al., 1979; Wilson et al., 1980). Cureton (1963) was van die eerste navorsers wat begin het om die uitwerking van oefening op die mens se gemoedstoestand in diepte na te vors. Die uitwerking van oefening op depressie is ook intensief ondersoek deur verskeie navorsers (Bäckmand et al., 2001). Franz en Hamilton (1905) het die verwantskap tussen oefening en depressie nagevors deur oefenterapie op hulle pasiënte toe te pas. In die laattwintigerjare het Vaux (1926) oefening eerder as tradisionele behandelings vir die behandeling van depressie voorgeskryf. Tradisionele behandelings, soos psigoterapie en medisyne, is duur en tydsaam, en meestal ondoeltreffend (Byrne & Byrne, 1993; Craft & Landers, 1998).

Die meeste navorsers het tot die slotsom gekom dat baie van die medisinale behandelings vir depressie negatiewe uitwerkings het, soos chroniese moegheid, kardiovaskulêre komplikasies, asook verslawing (Martinsen, 1990). Martinsen (1990) het voorgestel dat oefening die tradisionele manier van depressiebehandeling moet aanvul.

Exercise has been proposed as an adjunct to more traditional approaches for treating depression (Craft & Landers, 1998:340).

Die International Society of Sport Psychology (1992) is van mening dat oefening persone se angsvlakke laat daal en hulle help om meer selfvertroue te hê in daaglikse lewensituasies. Tot soveel as 25% van die totale Amerikaanse bevolking kan aan depressie, ang en ander vorms van psigiese probleme ly (International Society of Sport Psychology, 1992). Schwenk (2000) meen oefening sal definitief 'n verlaging van depressievlakke teweegbring, alhoewel hy ook sê dat 'n persoon wat aktief aan sport deelneem, nie immuun is teen depressie nie. Soortgelyke studies het getoon dat die grootste verbetering plaasgevind het by persone wat baie onfiks en glad nie aktief was nie (Kennedy & Newton, 1997). Brown (1990: 617) sê die volgende oor oefening en die uitwerking daarvan op depressie:

... exercise is just as effective as are time-limited and time-unlimited psychotherapy, meditation-relaxation, and group psychotherapy in treating some forms of depression.

Wilson et al. (1980) het drie groepe volwassenes geëvalueer om te kyk of oefening stresvlakke verlaag. Groep 1 het bestaan uit 10 marathonatlete, Groep 2 uit 10 aktiewe individue, en Groep 3 uit 10 onaktiewe individue. Die resultate het gewys dat die marathonatlete heelwat minder depressief, asook minder aggressief was as die ander twee groepe. Dit was ook ooglopend dat die marathonatlete se gemoedstoestande oor die algemeen beter was as die ander twee groepe s'n. Die gevolgtrekking van die studie was dat verbeteringe op psigologiese vlak afhanklik is van twee aspekte, naamlik die intensiteit en frekwensie van oefening (Wilson et al., 1980).

Data van die Cooper-instituut vir aërobiese oefeninge in Amerika het in verskeie gevalle getoon dat oefening emosionele stres heelwat verminder (Cooper, 1968). Karbe (1966) het bevind dat die 92 vroulike studente wat hulleself aan 'n 16-week-swemprogram onderwerp het, se angsvlakke verlaag het. Popejoy (1967) het ook die uitwerking van oefening op angsvlakke nagevors en ook bewys dat dit angsvlakke verlaag. Young en Ismail (1974) het die uitwerking van 'n 4-maande-oefenprogram op persoonlike karaktertrekke nagevors. Die resultate was dat, ongeag ouderdom, die fikser persone meer selfvertroue gehad het, emosioneel stabiel was en oor die algemeen "ontspanne persone" was.

Blumental et al. (1981) het 'n studie gedoen om die sielkundige uitwerking van 'n 10-week-program van aërobiese oefeninge te bepaal. Sestien mans en vrouens is in die studie gebruik. Vraelyste is 'n week voor die aanvang van die program en 'n week daarna uitgedeel. Die resultaat was dat die aktiewe groep aansienlik minder stres gehad het, asook minder depressief en minder vermoeid was na die program (Blumental et al., 1981). Morgan (1987) sê dat die korttermyn-uitwerking van oefening op die psige wel die verlaging van stres- en angsvlakke insluit, maar dat navorsing bewys het dat depressie deur 'n langtermynprogram verlig word.

Among the proposed psychological benefits of exercise are improved academic performance, confidence, emotional stability, intellectual functioning, mood, perception, self-control, sexual satisfaction, and work efficiency (Brown, 1990:609).

Martinsen (1990), wat 'n reeks studies gedoen het oor die uitwerking van oefening op depressie, het die volgende bevind:

- (i) die vlakke van kardiovaskulêre fiksheid is laer in depressiewe persone;

- (ii) oefening het 'n positiewe uitwerking op 'n persoon se gemoedstoestand;
- (iii) oefening kan as aanvulling tot die tradisionele behandelingsmetodes van depressie dien en
- (iv) aërobiese oefeninge is die beste manier om depressie te verlig.

Volgens Craft en Landers (1998) is hardloeoefeninge die beste soort oefening vir depressie lyers. 'n Baie belangrike aspek is egter dat depressie lyers 'n oefenprogram vir langer as 15 weke moet volg voordat enige noemenswaardige resultate verwag kan word. Dimeo et al. (2000) het 43 vroulike depressie lyers vir 10 weke aan 'n uithouvermoë-oefenprogram laat deelneem, en volgens die Beck-depressieskaal het die pasiënte heelwat verbeter.

The mental health benefits of physical activity include reductions in anxiety, tension, depression, and reactivity to stressors (Bouchard et al., 1990:18).

De Vries (1981) stel 'n oefenprogram van 20 - 30 minute, drie tot vyf keer per week met 'n intensiteit van 60% - 90% van die maksimale harttempo voor vir die behandeling van stres en hoë angsvlakke. Die American College of Sports Medicine (1990) is dit eens met bogenoemde navorser en voeg by dat dit belangrik is dat die oefenprogram langer as drie maande moet duur.

Die International Society of Sport Psychology (1992) en Morgan en O'Connor (1994) verklaar die volgende oor oefening en die menslike psige:

- (i) fisieke fiksheid hou verband met psigiese gesondheid;
- (ii) oefening bring 'n verlaging in emosionele stresvlakke teweeg;
- (iii) angs en depressie word met fisieke onfiksheid geassosieer; en
- (iv) oefening help albei geslagte om emosionele stres te hanteer.

Bäckmand et al. (2001) is van mening dat om fisiek aktief te wees, die kans op psigiese probleme drie keer verminder. Paffenbarger et al. (1994) beaam dié stelling. Kennedy en Newton (1997) is van mening dat fisieke oefening nie net help om stres-, depressie- en angsvlakke te verlaag nie, maar ook 'n persoon se selfbeeld verbeter en sy interne lokus van kontrole versterk.

... activities that are aerobic, noncompetitive, predictable, and rhythmical produce greater psychological benefits than those that are not (Kennedy & Newton, 1997:200-201).

TABEL 6: Psigologiese voordele van oefening (Fox et al., 1993).

Beter psigologiese funksionering	<ul style="list-style-type: none">↑ Beter selfbeeld↑ Ligter gemoed↑ Groter weerstand teen emosionele ontwrigting↓ Laer spanningsvlakke↑ Sterker psigologiese ontwikkeling
----------------------------------	---