

**STUDENTE SE PERSEPSIE EN BELEWENIS VAN EETVERWANTE
SELFREGULERING**

Leonie Roets

12262765

Skripsie (artikel-formaat) voorgelê ter gedeeltelike nakoming van die vereistes vir die
graad Magister Artium in Voorligtingspsigologie aan die Noordwes-Universiteit

Studieleier: Prof. K.F.H. Botha

Potchefstroom

2008

INHOUDSOPGAWE

1. Bedankings	iii
2. Plegtige verklaring	iv
3. Toestemming	v
4. Opsomming	vi
5. Summary	viii
6. Voorwoord	x
a. Artikel formaat	
b. Joernaal vir publikasie	
7. Instruksies vir outeurs: Health SA Gesondheid	xi
8. Manuskrip	xvi

1. Bedankings

Hiermee wil ek die volgende mense bedank vir hul ondersteuning in die uitvoer van my navorsingsprojek, en dit moontlik gemaak het vir my om 'n sukses daarvan te maak.

Aan Me. Hannelie Otto, wat behulpsaam was in die identifisering van deelnemers en van haar eie klastyd afgestaan het vir insameling van die data.

Prof. Karel Botha, my studieleier. Dankie vir al jou leiding, harde werk en tyd, waarsonder hierdie projek nie 'n werklikheid sou kon word nie. Jou geduld, ervaring en deursettingsvermoë het my nie net aan die gang gehou nie, maar ook geïnspireer.

Aan my kollegas by Studentevoorigtingsdiens, dankie vir julle deurlopende ondersteuning, motivering en bemoedigende woorde wat my gehelp het om tot hier te kom.

Aan my familie en geliefdes, dankie ook vir julle ondersteuning en aanmoediging op die tye wanneer ek dit die meeste nodig gehad het. Dankie dat julle my instaat gestel het om hierdie punt te bereik, julle invloed in my lewe is oneindig kosbaar.

Me. Etta de Beer en Me. Cecilia van der Walt, dankie vir die taalversorging van die manuskrip.



Akademiese Administrasie

2. PLEGTIGE VERKLARING

Plegtige verklaring deur student

Hiermee verklaar ek _____ die ondergetekende dat die skripsie verhandeling/proefskrif getitel,

_____ wat ek aan die Noordwes-Universiteit ter voldoening/gedeeltelike voldoening aan die vereiste van die _____-graad, hiermee inhandig, my eie werk is, dit volgens die vereistes taalversorg is en dat dit nie reeds aan 'n ander universiteit ingehandig is nie. Ek verstaan en aanvaar dat die eksemplare wat vir eksaminering ingehandig word, die eiendom van die universiteit is.

Handtekening van student _____ Universiteitsnommer _____

Geteken te _____ hierdie _____ dag van _____ 20.....

Verklaar voor my hierdie _____ dag van _____ 20.....
Kommissaris van Ede: _____

Plegtige verklaring deur promotor/studieleier

Hiermee verklaar ondergetekende:

- 1.1 dat die genoemde student 'n goedgekeurde module vir die betrokke kwalifikasie bygewoon het en die werk van die module uitgevoer het of werk gedoen het wat deur die Senaat goedgekeur is;
- 1.2 dat hy/sy derhalwe gemagtig word om sy/haar skripsie verhandeling/proefskrif in te handig;
- 1.3 dat die registrasie/wysiging van titel goedgekeur is;
- 1.4 dat die aanwysing/wysiging van eksaminatore goedgekeur is en
- 1.5 ander voorskrifte soos vervat in die Handleiding vir nagraadse studie nagekom is.

Handtekening studieleier/promotor: _____

Datum: _____

3. TOESTEMMING

Hiermee gee ek, die mede-outeur, toestemming dat Leonie Roets die manuskrip mag voorlê as deel van haar verhandeling vir die graad magister Artium in Voorligtingspsigologie. Dit mag ook voorgelê word vir publikasie aan *Health SA Gesondheid*.

Prof. K.F.H. Botha

Potchefstroom

Mei 2008

4. Opsomming

Sleutelwoorde: selfregulering, eetgedrag, eetversteuring, studente, persepsie, belewenis

Studente aan tersiêre instellings hanteer dikwels die akademiese en sosiale uitdagings en die stres wat daarmee gepaard gaan deur ongesonde eetgedrag wat uiteindelik 'n toename in eetverwante probleme en selfs kliniese eetversteurings tot gevolg kan hê. Resultate van Amerikaanse studies dui daarop dat die meerderheid studente nog geen voorneme toon om gesonder eetdoelwitte te oorweeg nie. Schnoll en Zimmerman (2001:1006) wys daarop dat gesonde eetgedrag afhanklik is van effektiewe selfregulering, en daarvoor is die stel van duidelike en uitvoerbare doelwitte noodsaaklik. In hierdie studie is selfregulering gekonseptualiseer as 'n sistematiese gedragsproses wat die stel van persoonlike doelwitte en die proses om daardie doelwitte te bereik, behels (Maes & Karoly, 2005:268), of anders gestel, as die vermoë om 'n mens se eie gedrag te verander ooreenkomstig ideale, waardes en sosiale verwagtinge ten einde langtermyn-doelwitte te bereik (Baumeister, Vohs & Tice, 2007:351).

Ten spyte van die belangrikheid van eetverwante selfregulering vir studente is verrassend min navorsing beskikbaar oor hierdie onderwerp. 'n Verdere leemte is die gebrek aan navorsing wat gerig is op die persepsie wat mense oor die selfregulering van hul eie eetgedrag het en hulle subjektiewe belewenis daarvan, en die feit dat huidige intervensies meestal fokus op studente wat reeds eetversteurings ondervind, wat oorgewig is of wat die gevaar loop om sulke probleme te ontwikkel. Die doel van hierdie studie was dus om die persepsie en belewenis van studente met betrekking tot hul eetverwante selfregulering te verken.

'n Beschikbaarheid-steekproef van 38 wit voorgraadse studente aan die Noordwes-Universiteit se Potchefstroomkampus, met 'n gemiddelde ouderdom van 22.3 jaar het as deelnemers opgetree. Temas en subtemas is vooraf uit verskillende

selfreguleringssteorieë geïdentifiseer en as items by 'n semi-gestruktureerde vraelys ingesluit. Data is aan die hand van gerigte tematiese inhoudsanalise ontleed.

Resultate toon dat die meerderheid studente duidelike, konkrete en konstruktiewe eetverwante doelwitte stel, maar dat slegs ongeveer een derde van die studente hoogs geslaagd is ten opsigte van selfeffektiwiteit. Studente pas hoofsaaklik toepaslike uitvoer-, monitering- en aanpassingstrategieë toe. Potensiële risiko's sluit in dat meer studente eerder 'n lae as hoë vlak van *mindfulness*¹ handhaaf, dat daar struikelblokke voorkom wat die moontlikheid inhou om doelwituitvoering te belemmer, en dat slegs een vyfde van die studente aanpasbare buigsaamheid toon. Die meerderheid is dus nie optimaal toegerus met betrekking tot die aanpassingsfase van selfregulering nie.

Die gevolgtrekkings wat uit bogenoemde afgelei is, is dat eetverwante selfregulering 'n komplekse proses is wat verskeie uitdagings aan elke student stel, en dat eetverwante doelwitte dikwels nie bereik word nie. Daar is aangetoon dat die gebreke in hul selfregulering toepaslike aandag moet geniet ten einde die ontwikkeling van ongesonde lewenstyle en selfs van kliniese eetversteurings te voorkom. Hierdie groep studente het egter ook verskeie bronne tot hulle beskikking wat, met verdere begeleiding, daartoe kan bydra dat gesonde, optimale eetpatrone wel gevestig en gehandhaaf kan word. Daar is ten slotte aanbeveel dat verdere navorsing op groter, ewekansig-geselekteerde groepe gedoen moet word en dat intervensieprogramme veral klem moet lê op die bevordering van beter selfeffektiwiteit; op groter *mindfulness*; asook op die ontwikkeling van 'n groter mate van aanpasbare buigsaamheid ten opsigte van eetverwante gedrag.

¹ Daar is tans geen erkende Afrikaanse term vir *mindfulness* nie

4. Summary

Key words: self-regulation, eating habits, eating disorders, students, perception, experience

Students at tertiary institutions often deal with academic and social challenges and stress associated with it by practising unhealthy eating habits that can eventually lead to an increase in eating-related problems and even clinical eating disorders. The results of American studies indicate that the majority of students display no intention of considering healthier eating objectives. Schnoll and Zimmerman (2001:1006) point out that healthy eating behaviour depends on effective self-regulation, and for this, setting clear and feasible objectives is essential. In this study, self-regulation is conceptualised as a systematic behavioural process that entails setting personal goals and a process to reach those goals (Maes & Karoly, 2005:268), or phrased differently, as the ability to change one's own behaviour in accordance with ideals, values and social expectations with a view to reach long-term objectives (Baumeister, Vohs & Tice, 2007:351).

In spite of the importance of eating-related self-regulation for students, surprisingly little research is available on this subject. A further void is the lack of research that focuses on the perception people have regarding the self-regulation of their own eating behaviour, their subjective experience thereof, and the fact that current interventions mostly focus on students who are already experiencing eating disorders, who are overweight or who run the risk of developing such problems. Hence the aim of this study was to explore the perception and experience of students with regard to eating-related self-regulation.

An availability sample of 38 undergraduate university students, with an average age of 22.3 years and studying at the North-West University's Potchefstroom Campus acted as participants. Themes and sub-themes were identified in advance from a variety of self-regulating theories and enclosed as items in a semi-structured questionnaire. The data were analysed by means of directed thematic content analysis.

Results indicate that the majority of students set clear, concrete and constructive eating-related goals, but that only approximately one third of the participants are highly successful with regard to self-effectiveness. Students mainly apply appropriate executing, monitoring and adaptation strategies. Potential risks include that more students rather maintain a low than high level of mindfulness, that stumbling blocks do occur that hold the potential of impeding the reaching of the objectives, and that only one fifth of the participants display adaptive flexibility. The majority therefore is not optimally equipped in terms of the adaptation phase of self-regulation.

The conclusions drawn from the afore-mentioned is that eating-related self-regulation is a complex process that poses several challenges to each student and that eating-related objectives often are not reached. It was indicated that the lack in their self-regulation needs to be addressed in order to prevent the development of unhealthy lifestyles and even clinical eating disorders. However, this group of students has several resources to its disposal which, accompanied by further guidance, can contribute to establishing and maintaining healthy, optimal eating patterns. In conclusion it was recommended that further research be done on larger, randomly selected groups and that intervention programmes especially focus on promoting better self-effectiveness, on a higher level of mindfulness and on developing a larger amount of adaptable flexibility regarding eating-related behaviour.

5. Voorwoord

a. Artikel formaat

Die artikel formaat, soos beskryf deur die Algemene Regulasie A13.7 van die Noordwes-Universiteit, is vir die doel van hierdie skripsie gekies, wat deel uitmaak van die vereistes vir 'n professionele meestersgraad.

b. Joernaal vir publikasie

Die teiken joernaal vir indiening van die huidige manuskrip is die *Health SA Gesondheid*. Instruksies vir outeurs volg hierna.

6. Instruksies vir outeurs: Health SA Gesondheid

Instruksies volg hierna.

HEALTH SA GESONDHEID AUTHOR GUIDELINES

1. Requirements to which the authors of articles must conform

- **Nature of the publication**

Health SA Gesondheid is an accredited interdisciplinary research journal that publishes only selected articles of the highest scientific standard, with human health as main theme. The journal accepts research and review articles on this theme. Journal articles express the authors' views and are not necessarily the views of Health SA Gesondheid. Articles may be written in either Afrikaans or English.

- **Copyright reserved**

The submission of an article to the editorial staff of **Health SA Gesondheid** shall be deemed as tacit consent that the copyright to the article be reserved by **Health SA Gesondheid**. In addition, it is assumed that the article is an original work that has not been published before, nor is it being submitted elsewhere for publication. Requests for permission to reprint material from this journal should be directed to the Editor at the address below. The editorial staff shall not accept responsibility for any printouts or data discs ("stiffies/cd's/flash disks/etc.") of an article being damaged or lost.

The following statement, to be signed by ALL the authors, must accompany articles submitted for evaluation:

"The undersigned author/s transfer(s) to Health SA Gesondheid (published by UJ) all copyright of which he/she is the owner in respect of the article entitled ... (title of article), in the event that the work is published. In the event that the copyright subsists in someone other than the author, she/he warrants that copyright in the article may be so transferred. The undersigned author/s warrant(s) that the article is original, is not under consideration by another journal, and has not been previously published".

The author is responsible for obtaining written permissions from the author(s) and publisher for the use of any material (text, tables, figures, forms, photographs, etc.) previously published or printed elsewhere. Original letters granting this permission must be forwarded with the article.

- **Authorship**

Authorship should be based only on substantial contribution to: (i) conception and design, or analysis and interpretation of data; (ii) drafting the article or revising it critically for important intellectual content; and (iii) final approval of the version to be

published. All three of these conditions must be met. All contributors who do not meet the criteria for authorship should be listed in an acknowledgments section.

The following statement should be typed on a separate piece of paper and signed by ALL the authors:

“I have participated sufficiently in the conception and design of this work, the data analysis (when applicable), and the writing of this article to take public responsibility for it. I have reviewed the final version of the article and approve it for submission for possible publication”.

An explanation for the addition or removal of an author(s) name must be provided with direct verification from the added/removed author(s).

- **Review**

Each article shall be reviewed on a double-blind basis by at least two reviewers. Articles written by any editorial members will also be subjected to a double-blind peer review.

Articles will not be reviewed by colleagues or editorial board members from the same institution as the author.

The editor reserves the right to withdraw an article from the publishing process at any time.

- **Article preparation**

- Body text paragraphs should be in double spacing, not indented, left aligned (not justified) and an open (empty) paragraph after each text paragraph.
- Body text font type and size should be Arial size 10 .
- Article must be submitted in MS Word format or recent compatible software format.
- Abstracts in English and Afrikaans of no more than 200 words must be included in the article. The abstract must accurately reflect the content of the article.
- Five keywords describing the contents of the article should be submitted.
- The article itself may not compromise more than 20 pages (including abstract and referenc list; excluding figures and tables) and authors must supply a word count. In exceptional cases longer articles may be accepted.
- The journal has a policy of anonymous peer review. Authors' names are withheld from the referees, but it is the authors' responsibility to ensure that any identifying material is removed from the article.
- The article must be ready for the press, in other words, it must have been revised for grammar and style. The author must provide a letter from a language editor confirming this.
- The article must be written in clear English (South African/UK style) or in Afrikaans.
- All abbreviations should be written out when first used in the text and thereafter used consistently.
- All references to source books must be acknowledged according to the revised Harvard method (see examples at the end of the author guidelines).
- It is the author's responsibility to verify references from the original sources.

- All illustrations, figures and tables must be numbered and provided with titles. Each illustration, figure and table must, in addition, appear on a separate page and must be graphically prepared (be press ready). Illustrations, figures and tables must be black and white - NOT in colour. The author is responsible for obtaining written permission from the author(s) and publisher for the use of any material (tables, figures, forms or photographs) previously published or printed elsewhere. Original letters granting this permission must be forwarded with the final article.
 - Headings are not numbered. Their order of importance is indicated as follows: Main Headings in CAPITALS and bold print; sub-headings in UPPER and lower case and bold letters; sub-sub headings in upper and lower case, bold and italic letters (see examples at the end of the author guidelines).
 - Refer to articles in recent issues for guidance on the presentation of headings and subheadings.
- **Requirements for publication**
 - Articles should preferably be submitted via email to charlened@uj.ac.za
 - If the article is not submitted electronically, one printout of the article must be submitted. In addition to the above-mentioned printout, a cd containing the full article must also be submitted. The latter disc must clearly be marked with the name of each author and co-author and the name of the file.
 - A further copy of the article should be retained by the corresponding author.
 - The article must be accompanied by a cover letter.
 - The title page must be submitted on a separate page and must give the following particulars:
 - The title of the article.
 - The surname, first name and, if any, the other initials of the author(s) and co-author(s).
 - The academic and professional qualifications of the author(s) and co-author(s).
 - The capacity in which author(s) and co-author(s) is acting and the name of the organisation/institution they are attached to.
 - The postal addresses and email addresses of ALL the authors. Please indicate who the corresponding author is.
 - The Editor must be notified immediately of any change of address.
 - The article must be accompanied by:
 - The copyright letter (see above copyright statement) signed by all the authors.
 - The statement of authorship (see under "Authorship") signed by all the authors.
 - An ethical clearance letter from the Ethics Committee of the relevant institutions (where applicable).
 - A letter from the author disclosing any funding received in support of the study, any financial interests in products mentioned in the article or in the company that manufactures the product(s), as well as any compensation received for producing the article.
 - A letter from the language editor.

- If submitting electronically, the above mentioned forms can be faxed or scanned and emailed to the Editor.
- Handling fee charges must be included with the article. An additional account in respect of the printing expenses shall be sent to the author/authors at publication.

Handling fees: R100-00 for subscribers to Health SA Gesondheid
R200-00 for non-subscribers

Publishing fees: R150-00 per page for subscribers to Health SA Gesondheid
R300-00 per page for non-subscribers

- **Electronic submissions must be emailed to: charlened@uj.ac.za**
- **If not submitting electronically, submit to:**
The Editor
Health SA Gesondheid
University of Johannesburg
PO Box 524
AUCKLAND PARK, 2006

**Cheques must be made out to “Health SA Gesondheid, University of Johannesburg” or
 Contact the editor for banking details.**

Authors/co-authors can contact the editorial staff of Health SA Gesondheid at the following telephone or fax numbers:

Tel. (011) 559-2254

Fax (011) 559-2257

E-mail: charlened@uj.ac.za

Examples of reference list:

BBC ONLINE 2004: Radical autumn shake-up. Available from:

<http://www.bbc.co.uk/news10276.htm> (Accessed 8 December 2004).

DE VOS, AS; STRYDOM, H; FOUICHE, CB; POGGENPOEL, M & SCHURINK, W 1998: Research at grass roots. A primer for the caring professions. Pretoria: Van Schaik Academic.

DURRHEIM, K 1997: Social constructionism, discourse and psychology. **South African Journal of Psychology**, 27(3):175-182.

FOUCAULT, M 1984: Nietzsche, genealogy, history. (In: Rainbow, P ed. 1984: The Foucault reader. Harmondsworth: Penguin, pp 76-100).

HOLMES, A 1998: Greenpeace wins media war. Available from:

<http://www.independent.co.uk/international/green25.htm> (Accessed 25 November 1998).

2 Examples of text references:

The ethical measures adhered to during this research process are those set out by DENOSA (Democratic Nurses Association of South Africa, 1998:3-7).

Stein, Brailowsky and Will (1995:105), however, note that points of divergence are seen even within rodents of the same species. Yet sex differences do occur both in response to injury and in recovery of function, female rats in normal oestrus showing less oedema following frontal cortical contusions than males, and more severe oedema than females who are not in oestrus (Stein *et al.* 1995:105).

Headings and fonts used in Health SA Gesondheid:

MAIN HEADING (font size 12, CAPITAL LETTERS, bold)

There is a space between this type of heading and the paragraph.

Sub heading (font size 12, not capital letters – only first letter, bold)

There is a space between this type of heading and the paragraph.

3 Sub-sub heading (font size 12, not capital letters – only first letter, italics, bold)

There is **no** space between this type of heading and the paragraph.

- This type of
7. bullet is used.

Manuskrip

**STUDENTE SE PERSEPSIE EN BELEWENIS VAN EETVERWANTE
SELFREGULERING**

**STUDENTE SE PERSEPSIE EN BELEWENIS VAN EETVERWANTE
SELFREGULERING**

Leonie Roets & Karel F.H. Botha
Skool vir Psigososiale Gedragwetenskappe, Noordwes-Universiteit
(Potchefstroomkampus), Suid Afrika

Korrespondensie aan:

Mej. L. Roets

Prof. K.F.H. Botha*

Skool vir Psigososiale Gedragwetenskappe

Noordwes-Universiteit (Potchefstroom Kampus)

Privaatsak X6001

Potchefstroom

2520

Suid Afrika

Leonie.Roets@nwu.ac.za

Karel.Botha@nwu.ac.za

Tel: +2718 299 1735

Faks: +2718 299 1730

*Aan wie die korrespondensie geadresseer moet word.

ABSTRAK

Die doel van hierdie studie was om die persepsie en belewenis van studente met betrekking tot eetverwante selfregulering te verken. 'n Beskikbaarheidsteekproef van 38 voorgraadse studente het 'n semi-gestruktureerde vraelys ingevul waarna data met behulp van gerigte tematiese inhoudsanalise ontleed is. Resultate toon dat die meerderheid studente duidelike, konkrete en konstruktiewe eetverwante doelwitte stel, maar dat slegs ongeveer een derde van die studente hoogs geslaagd is ten opsigte van selfeffektiwiteit. Studente pas hoofsaaklik toepaslike uitvoer-, monitering- en aanpassingstrategieë toe. Potensiële risiko's sluit in dat meer studente eerder lae as hoë *mindfulness*¹ toon, dat daar struikelblokke bestaan wat die moontlikheid inhou om doelwituitvoering te belemmer, dat slegs een vyfde van die studente aanpasbare buigsaamheid toon en dat die meerderheid daarom nie optimaal toegerus is met betrekking tot die aanpassingsfase van selfregulering nie. Aanbevelings met betrekking tot verdere navorsing en intervensieprogramme word aan die hand gedoen.

Sleutelwoorde: selfregulering, eetgedrag, eetversteuring, studente, persepsie, belewenis

¹ Daar is tans geen erkende Afrikaanse term vir *mindfulness* nie

ABSTRACT

The aim of this study was to explore the perception and experience of students with regard to eating-related self-regulation. An availability sample of 38 undergraduate students completed a semi-structured questionnaire, after which the data were analysed by means of directed thematic content analysis. Results indicate that the majority of students set clear, concrete and constructive eating-related objectives, but that only approximately one third of the participants are highly successful with regard to self-efficacy. Students mainly apply appropriate executing, monitoring and adaptation strategies. Potential risks include that more students rather maintain a low than high level of mindfulness, that stumbling blocks do occur that hold the potential of impeding the reaching of the objectives, and that only one fifth of the participants display adaptive flexibility. The majority therefore is not optimally equipped in terms of the adaptation phase of self-regulation. Recommendations are made regarding further research and intervention programmes.

Key words: self-regulation, eating behaviour, eating disorder, students, perception, experience

STUDENTE SE PERSEPSIE EN BELEWENIS VAN EETVERWANTE SELFREGULERING

INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

Die doel van hierdie studie is om studente se persepsie en belewenis van hul eetverwante selfregulering te verken. Studente word aan verskeie stressors blootgestel wanneer die oorgang van hoërskool en ouerhuis na universiteitslewe plaasvind. Daar moet nie net meer onafhanklik opgetree word teenoor ouers en ander wat belangrike ondersteuningsfunksies vervul nie, maar ook nuwe riglyne en grense vir persoonlike gedrag gevestig word (Montgomery & Cote, 2003:149). Hierdie aanpassing kan daarom maklik as stresvol ervaar word en indien dit nie effektief hanteer word nie, kan hierdie aanpassing veral 'n toename in eetverwante probleme en selfs kliniese eetversteurings tot gevolg hê (Striegel-Moore, Silberstein, Frensch, & Rodin, 1988:499; Kitsantas, Gilligan, & Kamata., 2003:381). Hoewel damestudente tradisioneel as 'n groter risikogroep beskou is weens hulle groter neiging tot liggaamsontevredenheid, word mansstudente toenemend ook as risikogevalle beskou aangesien hulle geneig is om die impak van eetgedrag op hul gesondheid eers in ag te neem wanneer hulle ouer is en 'n hoër risiko loop om gesondheidsprobleme te ontwikkel (Gough & Conner, 2006:393).

Eetverwante probleme by studente sluit veral ongesonde eetgewoontes in wat tot 'n hoër risiko vir obesiteit, diabetes en vitamientekorte kan lei. Racette, Deusinger, Strube, Highstein en Deusinger (2005:250), asook Schnoll en Zimmerman (2001:1006) toon aan dat die meeste studente nie die basiese daaglikse kwota van groente en vrugte inneem nie en ook nie hul inname van kitskos en ander voedsel met 'n hoë vet-inhoud voldoende beperk nie. Ander faktore soos 'n tekort aan oefening, spanning en alkoholmisbruik speel ook 'n belangrike rol. Dit is veral tydens die eerste twee jaar op universiteit wat studente potensieel betekenisvolle gewigstoename ervaar (Racette et al, 2005:249). Preokkupasie met gewig- en gewigsverlies is daarom

toenemend 'n groot probleem op Amerikaanse universiteitskampusse (Kitsantas et al., 2003:381). Le Grange, Telch en Tibbs (1998:250) en Wassenaar, Le Grange, Winship, en Lachenicht (2000:232) toon in Suid-Afrikaanse studies aan dat veral blanke damesstudente, vanweë kulturele persepsies, geneig is om liggaamsontevredenheid te beleef. Dit gee aanleiding tot groter gewigspreokkupasie, 'n motivering om maer te wees en die risiko vir die ontwikkeling van eetversteurings by hierdie groep word betekenisvol verhoog. Volgens Sadock en Sadock (2003:739) het ongeveer 4% van adolessente en jong volwasse studente 'n eetversteuring soos anoreksie nervosa, bulimie of ooreetversteuring. Anoreksie nervosa word toenemend aangemeld en die mees algemene ouderdom vir die aanvang hiervan is die middel-tienerjare. Tot 5% van anoreksie pasiënte ontwikkel die versteuring egter eers in hulle vroeë twintigerjare. Anoreksie nervosa kom 10 tot 20 keer meer by dames as mans voor en daar word geskat dat dit by 0.5% tot 1% van jong vroue voorkom. Bulimie kom meer gereeld voor as anoreksie, en wel by ongeveer 1% tot 3% van jong vroue. In 'n Suid-Afrikaanse studie onder etnies diverse studente by ses universiteite is egter bevind dat 9% van die deelnemers gedrag soortgelyk aan anoreksie en omtrent 5% moontlike bulimiese patologie toon (Le Grange et al., 1998:252).

'n Interessante waarneming wat Racette et al (2005:250) maak, is dat 55% van 1ste en 2de jaar Amerikaanse studente in die pre-kontemplasiefase van die *Transtheoretical model of Change* (Prochaska & Norcross, 2003) verkeer, met ander woorde geen intensie word nog aangedui om gesonder eetdoelwitte te oorweeg nie. Volgens Schnoll en Zimmerman (2001:1006) is gesonde eetgedrag afhanklik van effektiewe selfregulering en daarvoor is die skep van duidelike en uitvoerbare doelwitte essensieel. Selfregulering word gedefinieer as 'n sistematiese proses van gedrag wat die stel van persoonlike doelwitte en die proses om daardie doelwitte te bereik insluit (Maes & Karoly, 2005:268), of as die vermoë om jou eie gedrag te verander na gelang van ideale, waardes en sosiale verwagtinge, ten einde langtermyn doelwitte te bereik (Baumeister et al., 2007:351). Hoewel verskeie teoretiese benaderings tot selfregulering bestaan (vergelyk Brandstädter, & Rothermund, 2002, Bandura, 2001 & Carver, 2004), sluit basiese elemente

daarvan doelwitstelling, die strategiese uitvoer van daardie doelwitte, aanpassingstrategieë, asook doelwitbereiking of doelwit-opsegging in.

Tydens doelwitvasstelling is selfeffektiwiteit en die mate waartoe 'n persoon oortuig is dat gestelde doelwitte suksesvol bereik sal kan word, veral belangrik (De Ridder & de Wit, 2006:4). 'n Lae vlak van selfeffektiwiteit sal dus tot gevolg hê dat die individu dikwels nie eers 'n poging sal aanwend om sy/haar doelwitte te bereik nie. In die doelwuitvoeringsfase speel verskeie faktore 'n rol, naamlik die effektiwiteit van die strategieë wat daarvoor gebruik word, die mate waartoe bronne benut en struikelblokke oorkom word (Palfai, 2002:250), asook die monitering van gedrag ten einde terugvoer te kry betreffende die sukses van vordering (Bermúdez, 2006:390).

*Mindfulness*², wat gedefinieer word as verhoogde aandag aan, en bewustheid van die onmiddellike ervaring van die huidige realiteit (Brown & Ryan, 2003:823), speel ook hier 'n belangrike rol, aangesien dit selfgemotiveerde gedragsregulering bevorder en outomatiese gedrag wat 'n groot probleem in ongesonde eetgedrag is, voorkom.

'n Sleutelkonsep tydens selfregulering is die vermoë om effektiewe aanpassings te kan maak wanneer daar 'n diskrepans tussen doelwitte en die uitkomst daarvan waargeneem word. Brandstädter en Rothermund (2002:117) onderskei tussen *assimilering* en *akkommodering* as twee basies aanpassingstrategieë. Assimilering beteken dat 'n doelwit behou word, maar dat die konteks daarby aangepas word, terwyl akkommodering beteken dat 'n doelwit hersien of selfs opgesê word om by die konteks aan te pas. Hoewel hierdie twee metodes teenstrydig is, behoort die individu beide strategieë te oorweeg of selfs afwisselend te kan toepas ten einde meer *effektiewe doelwitbereiking deur middel van aanpasbare buigbaarheid* te verseker (Brandstädter & Rothermund, 2002:121).

Effektiewe selfregulering van eetgedrag is besonder belangrik vir tersiêre studente, aangesien hulle dikwels vir die eerste keer in beheer van voedselaankope en voedselgebruik is, sonder die

² Die term word in hierdie studie gebruik aangesien daar tans nie 'n ekwivalente Afrikaanse term bestaan nie

struktuur en monitering wat deur die ouerhuis verskaf word. Voorts bied die tersiêre konteks dikwels baie voedselverwante versoekings, byvoorbeeld toegang tot 'n universiteitskafeteria met 'n studentekaart, die aanhou van lekkernye in die woonstel of koshuiskamer en sosiale funksies. In aansluiting by Kitsantas et al. (2003:382) sal die student wat negatiewe affek in reaksie op die uitdaging van akademiese- en sosiale aanpassings ervaar, dikwels nie in staat wees om hierdie versoekings effektief te reguleer nie. Dit kan onder andere lei tot die ongekontroleerde gebruik van ongesonde kitskos en ongebalanseerde maaltye met oormaat suiker en stysel, of selfs ooreet-episodes en oorgekontroleerde eetgedrag wat onderskeidelik tot bulimie en anoreksie nervosa aanleiding kan gee. Gesonde eetregulering, daarenteen, beteken ondermeer *mindfulness* met betrekking tot dieet, toepaslike selfkontrole in die teenwoordigheid van versoekings, proaktiewe gedrag wat blootstelling aan versoekings sal verminder en aanpasbare buigbaarheid oor 'n wye spektrum van eetgedrag.

Dit is verrassend dat daar relatief min navorsing beskikbaar is oor eetgedrag vanuit 'n selfreguleringsperspektief. 'n Verdere leemte is 'n gebrek aan navorsing wat fokus op die persepsie en subjektiewe belewenis wat mense oor die selfregulering van hul eie eetgedrag het. Inligting hieroor kan 'n bydrae maak tot die ontwikkeling van voorkomings- en intervensieprogramme wat studente se subjektiewe beleweniswêreld met betrekking tot eetverwante gedrag spesifiek in ag neem. Huidige intervensies is oor die algemeen meer gefokus op studente wat reeds aan eetversteurings ly, oorgewig is of die gevaar toon om sulke probleme te ontwikkel. Intervensies gebaseer op die beginsels van selfregulering kan moontlik gebruik word om eetverwante probleme op kampusse te verminder en selfs te voorkom. Die doel van hierdie studie is dus om die persepsie en belewenis van studente met betrekking tot hul eetverwante selfregulering te verken.

METODE

Deelnemers

'n Besikbaarheidsteekproef van 38 voorgraadse universiteitstudente uit 2 verskillende fakulteite aan die Noordwes-Universiteit se Potchefstroom-kampus het as deelnemers opgetree. Die groep het uit 35 vroulike en 3 manlike studente bestaan en die gemiddelde ouderdom was 22.3 jaar. Omdat dit 'n verkennende studie is wat eerder 'n globale beeld van selfregulering by studente wou ondersoek, is geen uitsluitingskriteria gebruik nie.

Data-insameling

Temas en subtemas is vooraf uit verskillende selfreguleringsteorieë geïdentifiseer. Die fokus van die ondersoek was die identifisering van konsepte wat onder elk van die vooraf-geïdentifiseerde temas en subtemas na vore kom (vergelyk figuur 1).

[figuur 1]

'n Semi-gestruktureerde vraelys is opgestel om konsepte, gebaseer op die onderskeie subtemas, te identifiseer. Die eerste tema, eetverwante doelwitte, is saamgestel uit twee subtemas, naamlik aard van doelwitte, en selfeffektiwiteit. Aard van doelwitte is geëvalueer met die vraag "*Hoe sal jy die doelwitte wat jy vir jouself met betrekking tot eet het, beskryf?*". Selfeffektiwiteit is met twee vrae verken: "*Hoe sterk glo jy vooraf in jouself dat jy hierdie eet-doelwitte kan bereik?*"; en "*Tot watter mate slaag jy gewoonlik daarin om jou eet-doelwitte te bereik?*". Die tweede tema, eetverwante doelwituitvoering is saamgestel uit vyf subtemas, naamlik uitvoerstrategieë, monitering, bronne, struikelblokke en *mindfulness*. Die eerste vier subtemas is onderskeidelik met die volgende vrae verken: "*Watter aksies neem jy om jou eet-doelwitte te bereik?*", "*Watter aksies neem jy om die vordering van jou pogings te monitor?*", "*Wat help jou om jou eet-doelwitte*

te bereik?” en “ Wat keer of maak dit moeilik vir jou om jou eet-doelwitte te bereik”? Mindfulness is met behulp van vier vrae verken: “Waarom dink jy is wat en hoe jy eet belangrik vir jou?”, “Eet jy soms ondeurdag sonder om daaroor te dink?”, “ Sou jy jouself as ‘n ‘vinniger’ of ‘stadiger’ eter beskryf?” en “ Kom jy gou genoeg agter wanneer jy ‘n aanpassing in jou eetgedrag moet maak”?

Die derde tema, eetverwante aanpassing, bestaan slegs uit die subtema eetverwante aanpassingstrategieë en is verken met vier vrae: “Maak jy soms aanpassings in jou eetgedrag - indien wel, watter aanpassings maak jy?”, “Hoe reageer jy wanneer jy besef dat jy nie jou eetverwante doelwitte bereik nie?” en “Hoe reageer jy wanneer jy jou eet-doelwit(te) suksesvol bereik?” en “ Hoe moeilik is dit vir jou om aanpassings in jou eetgedrag te maak?”

Data analise

Data is kwalitatief geanaliseer met behulp van gerigte tematiese inhoudsanalise (Hsieh & Shannon, 2005:1281). Die doel van gerigte inhoudsanalise is om temas reeds vooraf volgens ‘n bepaalde teoretiese konstruk, in hierdie geval selfregulering, te identifiseer en dan konsepte wat daaruit na vore kom te kategoriseer en te evalueer. Konsepte is hierna in terme van frekwensies en persentasies verwerk. ‘n Konsep verwys hier na ‘n groep response wat saam ‘n subtema vorm, maar wat terselfdertyd as onafhanklike betekenis-eenhede verskillende aspekte van ‘n bepaalde subtema uitlig. Die aantal konsepte per subtema wissel omdat onduidelike en dubbelsinnige response eerstens nie gekodeer is nie en tweedens omdat daar in ander gevalle meer as een konsep per deelnemer geïdentifiseer is (vergelyk tabelle 1-3).

Vertrouenswaardigheid is deur triangulasie op die volgende maniere verhoog: i) die data is gesamentlik deur die outeur en die studieleier ontleed, om sodoende ruimte te laat vir verskillende perspektiewe, maar ook om deur middel van gesprekvoering die hoogste moontlike vlak van konsensus te bereik, en ii) die proses en bevindings is voortdurend bevraagteken en gekontroleer vir sydigheid, en met bestaande teorieë en literatuur geïntegreer (Johnson & Onwuegbuzie, 2004:14-26).

ETIESE ASPEKTE

Die studie is deel van 'n projek genaamd *The nature and dynamics of self-regulation in different South-African contexts*, wat goedgekeur is deur die etiese komitee van die Noordwes-Universiteit (goedkeuringsnommer 06K20). Die aard van die navorsing, anonimiteit en konfidensialiteit van die inligting is aan die deelnemers verduidelik sowel as dat deelname vrywillig is en dat hulle ter enige tyd van die projek kan onttrek. Vrywilligers is dan gevra om skriftelik toestemming te verleen en die semi-gestruktureerde vraelys in te vul.

RESULTATE

Tema 1: Eetverwante doelwitte

Die studente se eetverwante doelwitte, asook hulle persepsie van selfeffektiwiteit word in tabel 1 aangetoon. Die twee voorafbepaalde subtemas was aard van die doelwitte en selfeffektiwiteit.

[tabel 1]

Die belangrikste eetverwante doelwit van studente is om gesonder te leef (70.7%), gevolg deur die verbetering van hulle voorkoms (14.6%). Slegs 14.6% van die studente het aangetoon dat hulle geen gedefinieerde doelwitte het nie. Alhoewel studente wie se doelwit dit is om gesonder te leef gesondheid op 'n wye verskeidenheid maniere beskryf, het die meeste van diesulke studente hoofsaaklik fisiese gesondheid in gedagte. Hiermee saam is faktore soos gerief en uitvoerbaarheid van doelwitte ook dikwels genoem. Een student noem byvoorbeeld: "*Gesond!! Meetbaar, genoegsaam, voedend, haalbaar, onskadelik, vriendelik, maklik.*" Die meeste studente

wat hulle voorkoms wil verbeter, fokus op gewigsverlies. Een van hierdie studente dui aan: *“Reg te eet om gewig te verloor en soms om dit te geniet.”*

Ewe veel studente beskik oor 'n hoë en gemiddelde selfeffektiwiteit (34.2%). Voorbeelde van hoë selfeffektiwiteit sluit in: *“Ek glo redelik baie sterk in myself”* en *“Ek slaag daarin deurdat ek vir my gesonde kos soos my groente aankoop en alles wat gesonde kos betref”*. Voorbeelde van 'n gemiddelde selfeffektiwiteit sluit in *“Op stadiums baie sterk en ander tye het ek geen motivering nie”* en *“Ek slaag gereeld, maar met eksamens is dit moeiliker, want ek eet dan meer gereeld”*. Laastens toon 31.6% van die respondente 'n lae selfeffektiwiteit, byvoorbeeld: *“My lus vir lekker kos oorweldig alle besluite”* en *“Nie baie goed daarin nie”*.

Tema 2: Eetverwante doelwituitvoering

Die manier waarop studente hulle eetverwante doelwitte uitvoer, word in tabel 2 aangetoon.

[tabel 2]

Die meeste studente maak gebruik van selfdissipline (48.9%) as strategie vir doelwituitvoering. 'n Voorbeeld hiervan is 'n student wat aandui dat: *“In plaas daarvan om by die studentesentrum worsbroodjies of pasteie te koop, maak ek 'n punt daarvan om eerder van die kookkos of slaai wat beskikbaar is, te eet. Ek koop weekliks vrugte aan wat ek elke aand dan van eet.”* Die tweede grootste strategie is motivering (28.5%), waarvan selfmotivering met behulp van positiewe selfspraak ingesluit is, motivering deur beloning, positiewe assosiasie met die doelwit, asook motivering deur sosiale ondersteuning. Dertens volg beplanning (8.1%) en laastens die volg van 'n formele dieet (6.1%). Slegs 8.1% van studente het aangedui dat hulle nie van enige spesifieke strategie gebruik maak nie.

Twee wyses van monitering van doelwituitvoering is geïdentifiseer, naamlik kwantitatief (51.9%) en kwalitatief (36.5%), terwyl 11.5% van studente aantoon dat hulle van geen bewuste monitering gebruik maak nie. Kwantitatiewe monitering word gekenmerk deur aksies soos inweging of meting, asook deur verslag te hou van vordering. Een student dui aan dat: *"Ek stel vir my doelwitte vir elke week en weeg my doodeenvoudig net elke week en kyk of ek dit bereik het"*, terwyl 'n ander aandui dat: *"Om myself te evalueer deur 'n rooster op my yskas te plak en dit elke keer te merk wanneer ek afwyk"*. Daarenteen verwys kwalitatiewe monitering na meer abstrakte aksies, byvoorbeeld die opinies van ander, sowel as die subjektiewe belewenis van hulle klere, voorkoms, energie en gesondheid. Een student sê byvoorbeeld dat: *"Ek weet as ek energiek voel, nie ongemaklik nie en daar nie 'n klomp ander negatiewe simptome is nie, dat ek op die regte pad is."*

Studente identifiseer vyf bronne in hulle eetverwante doelwituitvoering, waarvan selfmotivering (62.2%) die belangrikste is. Dit blyk asof hulle hulleself veral motiveer deur goeie gesondheid en voorkoms, wat ooreenstem met die soort doelwitte wat onder tema 1 na vore gekom het. Een student verduidelik: *"My eie gesondheid is my hoofmotivering. My kêrel. Die visie van 'n mooi lyf."* Die tweede grootste bron is sosiale ondersteuning (28.3%), terwyl self-kontrole (3.7%), beplanning (3.7%) en beskikbaarheid van gesonde alternatiewe (1.8%) deur slegs 'n baie klein aantal studente as alternatiewe bronne beskou word. Die grootste struikelblok in eetverwante doelwituitvoering word aangedui as 'n gebrek aan selfdisipline (42%). Een student dui byvoorbeeld aan dat: *"Ons word omring deur ongesonde kos! Dis moeite om gesonde kos te maak. Daar's nie regtig wegneemrestaurante waar jy gesonde kos kan koop nie"*. Hierna volg stres en ander emosies (26%) en swak tydsbestuur (24%), terwyl die beperkte hoeveelheid gesonde opsies wat beskikbaar is, deur 'n veel kleiner groep (8%) as struikelblok ervaar word.

Die grootste hoeveelheid studente beskik oor 'n gemiddelde vlak van *mindfulness* (55.2%), byvoorbeeld: *"Om deur jou daaglikse program te kom, het jy kos nodig. Soms is daar minder tyd om te eet en maak gebruik van gemorskos"*. Die tweede grootste groep studente (26.3%) toon

lae *mindfulness*, byvoorbeeld 'n student wat aantoon dat "As die stres instap, eet mens voor die voet en aanhoudend - of jy honger is of nie. Selfs partykeer wanneer jy ontsteld is oor iets, is sjokolade ook 'n "goeie" oplossing". Slegs 'n klein persentasie studente (18.4%) toon hoë *mindfulness*, byvoorbeeld: "Elke mens se liggaam reageer anders met verskillende kos, dus moet jy weet hoe jy reageer en luister vir jou liggaam. As jy nie van iets hou nie, is dit waarskynlik sleg vir jou. Mens moenie te veel eet nie, en dit is dus sleg vir enige iemand".

Tema 3: Aard van aanpassings

Die aard en subjektiewe moeilikheidsgraad van die aanpassings wat studente maak in reaksie op waargenome diskrepanse tussen doelwitte en uitkomst word in tabel 3 aangetoon.

[tabel 3]

Die meerderheid studente (76.3%) maak slegs van assimilering gebruik, met ander woorde poog om by hulle doelwitte te hou, en die konteks daarby aan te pas. 'n Voorbeeld hiervan is 'n student wat aandui dat "Ja, soms sny ek brood heeltemal uit. Ek dieet nooit. Maar ek maak wel aanpassings. Drink meer water, eet kleiner porsies". Slegs 18.4% van die studente maak gebruik van 'n kombinasie van assimilering en akkommodering en sal byvoorbeeld soms die konteks verander en soms die doelwit. 'n Voorbeeld hiervan is 'n student wat sê dat "Ja, ek sal minder koolhidrate eet en meer groente inneem. Ek probeer 'n aanpassing maak, of maak vrede daarmee". Slegs 'n baie klein persentasie studente (2.6%) maak slegs van akkommodering gebruik, terwyl 'n verdere 2.6% geen duidelike aanpassingstrategie gebruik nie. Ewe veel studente (39.5%) ervaar die aanpassings as moeilik of as maklik, terwyl 21% die aanpassings as gemiddeld ervaar.

BESPREKING

Die huidige studie bevind dat die meerderheid studente se eetverwante doelwitte duidelik, konkreet en konstruktief is, veral in terme van 'n gesonder lewensstyl en 'n aantreklike voorkoms, maar dat die studente se selfeffektiwiteit met betrekking tot die uitvoer daarvan ten beste as gemiddeld beskryf kan word. Volgens Gibbons, Gerrard, Reimer, & Pomery (2006:45) word gesondheidsverwante gedrag onder adolessente, in teenstelling met dié van volwassenes, gewoonlik nie beplan of bewustelik gekies nie, maar is dikwels eerder 'n sosiale reaksie as deel van 'n groter soeke na algemene sosiale aanvaarding. Dit mag dus andersyds wees dat die duidelike doelwitte van die studente in die huidige studie ook hulle behoefte aan sosiale aanvaarding reflekteer, veral die doelwit om 'n aantreklike voorkoms te hê. Andersyds is dit egter so dat die huidige groep studente reeds in die oorgang tussen adolessensie en volwassenheid is en dat hulle daarom reeds eetverwante doelwitte kies wat meer as net sosiale aanvaarding reflekteer, soos blyk uit hulle doelwit om gesonder te leef. Schnoll en Zimmerman (2001:1010) dui aan dat die skep van bereikbare en spesifieke doelwitte 'n kritiese deel van suksesvolle selfregulering is, daarom kan die studente se doelwitte as 'n goeie basis en beginpunt vir effektiewe selfregulering beskou word. Omdat selfregulering egter bestaan uit 'n reeks opeenvolgende fases wat suksesvol deurgewerk moet word, voorspel doelwitte nie alleen gesonde eetgedrag nie. Slegs omtrent een derde van die studente toon 'n hoë persepsie van selfeffektiwiteit met betrekking tot die suksesvolle uitvoer van hulle doelwitte. 'n Moontlike implikasie hiervan is dat, in aansluiting by Racette et al. (2005:250), baie van die studente se sogenaamde doelwitte slegs intensies tot bepaalde doelwitte, of selfs intensies in wording is en dat baie hiervan, as gevolg van gebrekkige selfeffektiwiteit, waarskynlik nooit in volwaardige doelwitte omskep sal word nie.

Die resultate met betrekking tot die uitvoering van die deelnemers se eetverwante doelwitte toon positiewe tendense, maar ook enkele potensiële risiko's. Dit is duidelik dat hoofsaaklik toepaslike uitvoerstrategieë gebruik word ten einde eetverwante doelwitte te bereik, dat hierdie strategieë gebaseer is op relatief maklik bereikbare bronne wat deur hulle self identifiseer kan word en laastens dat vordering op toepaslike wyse deur die meerderheid studente gemonitor word.

Die gebruik van selfdisipline en motivering as uitvoerstrategieë toon dat die studente bereid is en reeds tot 'n groot mate verantwoordelikheid vir hulle eetgedrag wil neem. In aansluiting by Gibbons et al. (2006:50) wat aandui dat die selfregulering van gesondheid by adolessente en jong volwassenes sterk deur sosiale kontekste beïnvloed word, en by Herman en Polivy, (2004:492) wat aandui dat sosiale faktore eetverwante intensies of doelwitte sterk beïnvloed, wys hierdie studie hoe belangrik sosiale terugvoer vir die studente as bron van selfmotivering is. Dit is dus duidelik dat hulle sosiale konteks 'n belangrike rol in hulle eetverwante selfregulering speel, maar dat die effek of kwaliteit daarvan egter van elke individu se unieke sosiale konteks en sy/haar vermoë om selfgeldend te wees, afhang. Voorts dui die oorgrote meerderheid studente aan dat hulle wel van monitering gebruik maak, terwyl slegs 'n klein aantal studente geen self-monitering toepas nie. Navorsing toon dat die kombinasie van doelwitstelling en self-monitering die verandering van eetgedrag betekenisvol verbeter (Schnoll & Zimmerman, 2001:1006).

In vergelyking met bogenoemde, sluit potensiële risiko's egter in dat meer studente lae as hoë *mindfulness* toon, dat dit onduidelik is oor hoe effektief hulle doelwituitvoering en -monitering in werklikheid is en dat daar struikelblokke bestaan wat oor die potensiaal beskik om doelwituitvoering negatief te belemmer.

Mindfulness is vroeër gedefinieer as die verhoogde aandag aan, en bewustheid van die onmiddellike ervaring van huidige realiteit (Brown & Ryan, 2003:822). Daar is ook aangetoon dat 'n sekere vlak van *mindfulness* benodig word om effektiewe gedragsaanpassings te maak, en dat outomatiese gedrag beperk word indien 'n persoon *mindful* is (Langer, 2005:217). Hoewel die deelnemers duidelike, gesonde eetverwante doelwitte het, blyk dit dat hulle in die algemeen nie *mindful* genoeg is om 'outomatiese' eetgedrag te beperk en sodoende die kans op suksesvolle doelwitbereiking te verhoog nie. Voorts, hoewel die oorgrote meerderheid studente aantoon dat hulle wel een of meer strategieë gebruik om die sukses van hulle eetverwante doelwitte te monitor, is dit glad nie duidelik uit hulle response hoe effektief hulle wel hiermee is nie. Met

ander woorde, deur aan te dui dat vordering gemonitor word deur gereeld te weeg, dui nie aan dat eetgedrag wel gewysig word wanneer gewig nie aan 'n bepaalde doelwit voldoen nie.

Dit is interessant dat hoewel die meeste studente van selfdissipline as strategie van doelwituitvoering gebruik maak, 'n gebrek aan selfdissipline terselfdertyd ook as die grootste struikelblok waargeneem word. Hierdie oënskynlike teenstrydigheid kan moontlik verklaar word deur die konsep van selfregulerings-uitputting. Muraven, Tice, en Baumeister (1998:774) dui aan dat selfbeheer soos 'n spier funksioneer waarvan die reserwekrag uitgeput word na herhaaldelike gebruik. Indien studente met ander woorde in situasies kom waar daar eetverwante versoekings is, maak hulle, volgens hulle eie oordeel, meestal suksesvol van selfdissipline as vorm van selfbeheer, gebruik. Maar die feit dat hulle aantoon dat 'n gebrek aan selfdissipline ook hulle grootste struikelblok is, wys moontlik daarna dat wanneer hulle herhaaldelik selfdissipline moet toepas, dit as bron 'uitgeput' raak. Net so kan die voortdurende hantering van stres, ander negatiewe emosies en swak tydsbestuur, wat ook as struikelblokke deur die studente waargeneem word, hulle selfreguleringsbronne uitput. Striegel-Moore et al. (1988:499) toon aan dat die belewenis van hoë vlakke van stres een van die elemente is wat bydra tot 'n verhoogde voorkoms van ongesonde eetgedrag, en selfs kliniese eetversteurings. Fletcher, Bryden, Schneider, Dawson en Vandermeer (2007:483) is van mening dat studente toenemend aan besige skedules blootgestel word, soos byvoorbeeld die bestuur van tydelike werk vir finansiering van studies, klasbywoning, voltooiing van take en eksamens sowel as familie verantwoordelikhede. Dit kan dus maklik gebeur dat studente, in 'n poging om hul daaglikse roetines te bestuur, vinnig hulle eetverwante selfreguleringsbronne uitput en in die gerief en tydseffektiwiteit van ongesonde kitskos kan verval.

Met al hierdie potensiële risiko's vir die oneffektiewe regulering van eetverwante gedrag, is die vraag: Hoe maak studente wel aanpassings wanneer diskrepansie tussen hulle doelwitte en die uitkomst waargeneem word? Daar is bevind dat die meerderheid studente van duidelike aanpassingstrategieë en veral van assimilering gebruik maak. Die positiewe implikasie hiervan is

dat die meeste studente toegang het tot die een of ander vorm van aanpassing en die gebruik daarvan. Hierteenoor is dit egter interessant dat slegs een vyfde van die studente beide van assimilering en akkommodering gebruik maak en daarom aanpasbare buigbaarheid toon (Brandtstädter & Rothermund, 2002:121). Daar kan dus voorspel word dat die meeste studente nie optimaal in terme van die aanpassingsfase van selfregulering toegerus is nie.

GEVOLGTREKING

Die doel van hierdie studie was om 'n oorkoepelende, verkennende en kwalitatiewe beeld te kry van studente se persepsies en belewenis van hulle eetverwante selfregulering. 'n Beschikbaarheidssteekproef van 38 voorgraadse universiteitstudente het 'n semi-gestruktureerde vraelys voltooi waarna konsepte aan die hand van voorafbepaalde temas en subtemas geïdentifiseer is.

Daar is bevind dat die meerderheid studente oor duidelike, konkrete en konstruktiewe eetverwante doelwitte beskik, wat eensyds hulle behoefte aan sosiale aanvaarding en andersyds 'n behoefte om gesonder te leef, reflekteer. Hierteenoor toon slegs ongeveer een derde van die studente 'n hoë persepsie van selfeffektiwiteit met betrekking tot die suksesvolle uitvoer van hulle doelwitte. Een implikasies hiervan is dat baie van die studente se doelwitte moontlik nog intensies, of selfs intensies in wording is en dat baie hiervan nooit in volwaardige doelwitte omskep sal word nie. Daar is voorts bevind dat studente hoofsaaklik toepaslike uitvoerstrategieë gebruik ten einde hulle eetverwante doelwitte te bereik, dat vordering op toepaslike wyse deur die meerderheid studente gemonitor word en dat die meerderheid studente van duidelike aanpassingstrategieë gebruik maak. Potensiële risiko's sluit egter in dat meer studente lae as hoë *mindfulness* toon. Hieruit is dit onduidelik hoe effektief hulle doelwituitvoering en -monitering in werklikheid is. Voortvloeiend hieruit bestaan daar struikelblokke wat die potensiaal het om doelwituitvoering negatief te belemmer, byvoorbeeld 'n gebrek aan selfdisipline, wat verklaar is

in terme van selfregulerings-uitputting. Aansluitend hierby maak slegs een vyfde van die studente moontlik van aanpasbare buigbaarheid gebruik, daarom is die meerderheid nie optimaal in terme van die aanpassingsfase van selfregulering toegerus nie.

Die gevolgtrekking kan dus eerstens gemaak word dat eetverwante selfregulering 'n komplekse proses is wat verskeie uitdagings aan elke student stel en dat eetverwante doelwitte dikwels nie bereik word nie. Indien die leemtes in hulle selfregulering, soos hierbo aangetoon, nie toepaslik bestuur word nie, bestaan die gevaar dat ongesonde lewenstyle en selfs kliniese eetversteurings by sekere van hierdie studente kan ontwikkel indien dit nie reeds 'n werklikheid vir sommiges is nie. Maar in dieselfde lig beskik hierdie groep studente oor verskeie bronne wat hulle in staat stel, moontlik in sommige gevalle met verdere begeleiding, om uiteindelik gesonde, optimale eetpatrone te vestig en te handhaaf.

In die lig van bogenoemde leemtes, asook in refleksie op enkele metodologiese gebreke van die studie word die volgende aanbevelings gemaak:

- Verdere navorsing oor die selfregulering van eetverwante gedrag, onder groter, meer heterogene, ewekansig-geselekteerde steekproewe, verkieslik met beide kwantitatiewe en kwalitatiewe metodologieë, behoort gedoen te word.
- Intervensieprogramme moet ontwikkel word wat meer as net bewustheid en kennis van eetverwante risiko's insluit en wat sterker fokus op die vaardighede wat vir effektiewe selfregulering vereis word. Studente moet veral begelei word in die suksesvolle omskakeling van intensies in doelwitte, groter selfeffektiwiteit, hoër *mindfulness* met betrekking tot eetgedrag asook die ontwikkeling van 'n groter mate van aanpasbare buigbaarheid.

BIBLIOGRAFIE

- BANDURA, A 2001: Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. **Annual Review of Psychology**, 52:1-26.
- BAUMEISTER, RF; VOHS, KD; & TICE, DM 2007: The strengths model of self-control. **Current Directions in Psychological Science**, 16(6), 351-355.
- BERMÚDEZ, J. 2006: Personality science, self-regulation, and health behavior. **Applied Psychology: An International Review**, 55(3), 386-396.
- BRANDTSTÄDTER, J & ROTHERMUND, K 2002: The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. **Developmental Review**, 22, 117-150.
- BROWN, KW & RYAN, RM 2003: The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, 84(4), 822-848.
- CARVER, C.S 2004: Self-Regulation of Action and Affect. In Baumeister, R.F. & Vohs, K.D. (Eds.), *Handbook of Self-Regulation. Research, Theory, and Applications* (pp 13-39). London : Guilford Press.
- DE RIDDER, DTD & DE WIT, JBF 2006: *Self-regulation in health behavior*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- FLETCHER, PC; BRYDEN, PJ; SCHNEIDER, MA; DAWSON, KA & VANDERMEER, A 2007: Health issues and service utilization of university students: Experiences, practices & perceptions of students, staff and faculty. **College Student Journal**, 41(2), 482-493.
- GIBBONS, FX, GERRARD, M, REIMER, RA & POMERY, EA 2006: Unintentional behavior: A subrational approach to health risk. In de Ridder, D.T.D. & de Wit, J.B.F. (Eds.), *Self-regulation in health behavior*. (pp 45-70). Chichester, UK : John Wiley & Sons.
- GOUGH, B; & CONNER, MT 2006: Barriers to healthy eating amongst men: A qualitative analysis. **Social Science & Medicine**, 62, 387-395.
- HERMAN, CP & POLIVY, J 2004: The self-regulation of eating. In Baumeister, R.F. & Vohs, K.D. (Eds.), *Handbook of Self-Regulation. Research, Theory, and Applications* (pp 492-508). London : Guilford Press.

- HSIEH, HF & SHANNON, SE: 2005. Three approaches to qualitative content analysis. **Qualitative Health Research**, 15(9), 1277-1288.
- JOHNSON, BR & ONWUEGBUZIE, AJ 2004: Mixed methods research: a research paradigm whose time has come. **Educational Researcher**, 33(7), 14-26.
- KITSANTAS, A; GILLIGAN, TD & KAMATA, A 2003: College women with eating disorders: Self-regulation, life satisfaction and positive / negative affect. **The Journal of Psychology**, 137(4), 381-395.
- LANGER, E. 2005: Well-Being. Mindfulness Versus Positive Evaluation. In Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp214-230). Oxford : Oxford University Press.
- LE GRANGE, D; TELCH, CF & TIBBS, J 1998: Eating attitudes and behaviors in 1435 South African Caucasian and non-Caucasian college students. **American Journal of Psychiatry**, 155(2), 250-254.
- MAES, S & KAROLY, P 2005: Self-regulation and intervention in physical health and illness: A Review. **Applied Psychology: An International Review**, 54(2), 267-299.
- MONTGOMERY, MJ & COTE, JE 2003: College as a transition to adulthood. In G.R. Adams & M.D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 149-173). Malden, MA : Blackwell Publishers.
- MURAVEN, M., TICE, DM & BAUMEISTER, RF 1998: Self-control as a limited resource: Regulatory depletion patterns. **Journal of Personality and Social Psychology**, 74, 774-789.
- PALFAI, T.P. 2002. Action-state orientation and the self-regulation of eating behavior. **Eating behaviors**, 3, 249-259.
- PROCHASKA, JO & NORCROSS, JC 2003: *Systems of Psychotherapy. A Transtheoretical Analysis*. Fifth Edition. Pacific Grove, CA: Thomson
- RACETTE, SB; DEUSINGER, SS; STRUBE, MJ; HIGHSTEIN, GR; & DEUSINGER, RH 2005: Weight changes, exercise, and dietary patterns during freshman and sophomore years of college. **Journal of American College Health**, 53(6), 245-251.

SADOCK, BJ; & SADOCK, VA 2003: *Synopsis of psychiatry* (9th ed.). New York : Lippincott Williams & Wilkins.

SCHNOLL, R & ZIMMERMAN, BJ 2001: Self-regulation training enhances dietary self-efficacy and dietary fiber consumption. **Journal of American Dietetic Association**, 101 (9), 1006-1011.

STRIEGEL-MOORE, RH; SILBERSTEIN, LR; FRENCH, P & RODIN, J 1988: A prospective study of disordered eating among college students. **International Journal of Eating Disorders**, 8(5), 499-509.

WASSENAAR, D; LE GRANGE, D; WINSHIP, J & LACHENICHT, L 2000: The prevalence of eating disorder pathology in a cross-ethnic population of female students in South Africa. **European Eating Disorders Review**, 8, 225 – 236.

VOORAF- BEPAAAL →	TEMAS	Eetverwante doelwitte	Eetverwante doelwituitvoering	Eetverwante aanpassings
	SUBTEMAS	Aard van doelwitte Selfeffektiwiteit	Uitvoerstrategieë Monitering Bronne Struikieiblokke <i>Mindfulness</i>	Aanpassingstrategieë
AREA VAN ONDERSOEK →	KONSEPTE	?	?	?

Figuur 1 - Data-raamwerk: temas, subtemas en kategorieë

Tabel 1: Tema 1 – Die aard en frekwensie van die subtemas en konsepte van eetverwante doelwitte

SUBTEMAS EN KONSEPTE
<p><u>Subtema 1: Aard van doelwitte (n=41)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Om gesond te leef (n=29)(70.73%)• Om voorkoms te verbeter (n=6)(14.63%)• Geen gedefinieerde doelwit (n=6)(14.63%) <p><u>Subtema 2: Selfeffektiwiteit (n=76)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Laag (n=24)(31.6%)• Gemiddeld (n=26)(34.2%)• Hoog (n=26)(34.2%)

Nota: * Sien verduideliking van wisselende aantal response by elke tema onder 'data-analise'.

Tabel 2: Die aard en frekwensie van die subtemas en konsepte van doelwituitvoering

SUBTEMAS EN KONSEPTE
<p><u>Subtema 1: Strategie (n=49)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Selfdissipline (n=24)(48.97%) • Motivering (n=14)(28.57%) • Geen spesifieke strategie (n=4)(8.16%) • Beplanning (n=4)(8.16%) • Volg van formele dieet (n=3)(6.12%) <p><u>Subtema 2: Monitering (n=52)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kwantitatiewe monitering (n=27)(51.92%) • Kwalitatiewe monitering (n=19)(36.53%) • Geen bewuste monitering (n=6)(11.53%) <p><u>Subtema 3: Bronne (n=53)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Selfmotivering (n=33)(62.26%) • Sosiale ondersteuning (n=15)(28.30%) • Self-kontrole/wilskrag (n=2)(3.77%) • Beplanning (n=2)(3.77%) • Besikbaarheid van gesonde alternatiewe (n=1)(1.88%) <p><u>Subtema 4: Struikelblokke (n=50)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebrek aan selfdissipline (n=21)(42%) • Stres en ander emosies (n=13)(26%) • Swak tydsbestuur/Tekort aan tyd / Roetine (n=12)(24%) • Te min gesonde opsies beskikbaar (n=4)(8%) <p><u>Subtema 5: Mindfulness (n=38)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Laag (n=10)(26.31%) • Gemiddeld (n=21)(55.26%) • Hoog (n=7)(18.42%)

Nota: * Sien verduideliking van wisselende aantal response by elke tema onder 'data-analise'.

Tabel 3: Die aard en frekwensie van die subtemas en konsepte van Aanpassings

SUBTEMAS EN KONSEPTE
<p><u>Subtema 1: Aanpassingstrategie (n=38)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Slegs assimilering (n=29)(76.31%)• Slegs akkommodering (n=1)(2.63%)• Assimilering en akkommodering (n=7)(18.42%)• Lyk nie of enige aanpassings gemaak word nie (n=1)(2.63%)
<p><u>Subtema 2: Moeilikeidsgraad van aanpassing (n=38)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Moeilik (n=15)(39.5%)• Maklik (n=15)(39.5%)• Gemiddeld (n=8)(21%)

Nota: * Sien verduideliking van wisselende aantal response by elke tema onder 'data-analise'.