

DIE SUID-AFRIKAANSE PSIGOLOGIESE BEROEPSMODEL:

'N VERKENNENDE STUDIE

deur

ELIZABETH JACOBS

SKRIPSIE GOEDGEKEUR VIR DIE GEDEELTELIKE NAKOMING VAN DIE
GRAAD

MAGISTER ARTIUM IN

VOORLIGTINGSPSIGOLOGIE

in die departement Psigologie

aan die

POTCHEFSTROOMSE UNIVERSITEIT VIR CHRISTELIKE HOËR
ONDERWYS

LEIER : DR. G. P. LOUW

HULPLEIER : PROF. H.S. STEYN

POTCHEFSTROOM

1991

VOORWOORD

My dank en waardering aan:

Dr. G.P. Louw vir sy opbouende kritiek, bekwame leiding en aanmoediging as studieleier.

Prof. Faans Steyn vir sy hulp en waardevolle wenke as hulpstudieleier.

Die Statistiese Konsultasiediens van die PU vir CHO vir die verwerking van die data. Ook aan prof. Faans Steyn vir sy hulp en raad met die statistiese verwerking.

Mnr. Henk Malan vir die taalversorging.

Prof. A.L. Combrinck van die Departement Engels van die PU vir CHO, vir die Engelse opsomming van die ondersoek.

Mev. Cecilia van der Walt vir die bekwame en netjiese wyse waarop sy hierdie werk getik het.

Die psigoloë vir hul vrywillige samewerking.

My man en kinders vir hul aanmoediging en ondersteuning, aan wie ek ook hierdie werk opdra.

Geldelike bystand gelewer deur die Sentrum vir Wetenskapsontwikkeling vir hierdie navorsing word hiermee erken. Menings in hierdie publikasie uitgespreek of gevolgtrekkings waartoe geraak is, is dié van die outeur en moet nie noodwendig aan die Sentrum vir Wetenskapsontwikkeling toegeksryf word nie.

**DIE SUID-AFRIKAANSE PSIGOLOGIESE BEROEPSMODEL :
'N VERKENNENDE STUDIE**

INHOUDSOPGAW

HOOFSTUK 1

DOELSTELLINGS EN LITERATUUROORSIG

1.1 DOELSTELLINGS	1
1.2 PROBLEEMSTELLING EN NAVORSINGSVRAAG	5
1.3 METODE VAN AANBIEDING	5
1.4 LITERATUUROORSIG	7
1.4.1 Begripsomskrywing	7
1.4.1.1 Model	7
1.4.1.2 Psigoloog.....	8
1.4.1.3 Professionalisering.....	8
1.4.1.4 Wet 56 van 1974.....	9
1.4.1.5 Psigoloog versus sielkundige.....	10
1.4.1.6 Vakgebied van die psigologie	10
1.4.2 Psigologie as profesie	11
1.4.2.1 'n Kort historiese perspektief.....	11
1.4.3 Psigologiese instansies	15
1.4.3.1 Die Suid-Afrikaanse Sielkundevereniging (SASV)	15
1.4.3.1.1 Registrasie as psigoloë	16
1.4.3.1.2 Opleiding en beheer.....	16
1.4.3.2 Die Sielkundige Instituut van die Republiek van Suid-Afrika (SIRSA).....	18

1.4.3.3	Die Sielkundevereniging van Suid-Afrika (SVSA)	19
1.4.3.4	Die Beroepsraad vir Sielkunde.....	19
1.4.3.5	Die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad (SAGTR).....	20
1.4.3.6	Problematiek rondom psigologiese instansies	21
1.4.3.6.1	Verdeeldheid in die psigologie	21
1.4.3.6.2	Ondergeskiktheid van die Beroepsraad vir Sielkunde	22
1.4.3.6.3	Kategoriebeïnvloeding	23
1.4.4	Die kategoriestelsel.....	24
1.4.4.1	Registrasie van psigoloë.....	24
1.4.4.1.1	Psigotegnikus	25
1.4.4.1.2	Psigometris.....	25
1.4.4.1.3	Student in die Psigologie	26
1.4.4.1.4	Internpsigoloog.....	26
1.4.4.1.5	Psigoloog.....	26
1.4.4.2	Vroeë ontwikkeling	27
1.4.4.3	Problematiek rondom die kategoriestelsel	27
1.4.4.4	Moontlike wysigings ten opsigte van die kategoriestelsel.....	31
1.4.5	Opleiding en kurrikulum.....	33
1.4.5.1	Opleiding van die psigoloog.....	34
1.4.5.2	Relevansie van huidige opleiding in Suid-Afrika.....	36
1.4.5.3	Die rol van die Universiteit.....	37
1.4.5.4	Onderwyskrisis.....	38
1.4.5.5	Professionele en beroepsbeheer in Suid-Afrika.....	39

1.4.6	Ekonomiese problematiek eie aan die psigologiemodel.....	40
1.4.6.1	Werkgewers	41
1.4.6.2	Vraag na psigoloë	42
1.4.6.3	Moontlike oorsake van beroeps-diskriminasie	43
1.4.6.4	'n Nuwe ekonomiese perspektief.....	45
1.4.7	Juridiese problematiek rondom die psigologie-beroepsmodel.....	47
1.4.7.1	Juridiese beroepsdiskriminasie	47
1.4.7.1.1	Beroepstatus	47
1.4.7.1.2	Wetgewing wat teen die psigoloog diskrimineer.....	48
1.4.7.1.3	Ontoepaslike wetgewing en gebrekkige implementering van wetsbepalings	49
1.4.7.2	Diskriminasie teen psigoloë deur mediese skemas.....	49
1.4.7.3	Ongeregistreeerde psigologie-beroeps-beoefening	51
1.4.7.4	Onkunde aangaande die opleiding, bevoegdheid en beroepstitel van die psigoloog.....	53
1.4.7.5	Juridiese differensiasie tussen verskillende kategorieë psigoloë.....	54
1.4.7.6	Registrasie van addisionele kwalifikasies	55
1.4.8	Gesondheidsorgbeoefenaars	56
1.4.8.1	Die psigoloog.....	56
1.4.8.1.1	As 'n volwaardige gesondheidsorgbeoefenaar.....	56
1.4.8.1.2	As 'n aanvullende gesondheidsorgbeoefenaar.....	57
1.4.8.2	Die psigiater	57
1.4.8.3	Die geneesheer.....	58

1.4.8.4	Die swart geestesgesondheidsorg= beoefenaar	58
1.4.9	Gesondheidsorgmodelle.....	60
1.4.9.1	Problematiek eie aan die huidige gesondheidsorgsisteem.....	60
1.4.9.2	Die ontwikkeling van eiesoortige Suid- Afrikaanse gesondheidsorgmodelle.....	61
1.4.9.2.1	Uitbouing en wysiging van die huidige psigologie-beroepsmodel....	63
1.4.9.2.2	Die psigoarts as 'n nuwe geestesgesondheidsbeoefenaar.....	65
1.4.9.2.3	Beroepsmodelle vir Swart gesondheidsorg.....	67
1.4.10	SAMEVATTENDE PERSPEKTIEF	69

HOOFSTUK 2

NAVORSINGSMETODIEK EN NAVORSINGSOMVANG

2.1	DIE EKSPERIMENTELE ONTWERP	70
2.2	DIE PROEFPERSONE.....	71
2.2.1	Gestratifiseerde sistematiese steekproefneming.....	71
2.2.2	Responskoers en profiel van respondentegroep.....	75
2.3	DIE MEETINSTRUMENT.....	81
2.4	STATISTIESE PROSEDURES	81
2.5	SAMEVATTENDE PERSPEKTIEF	82

HOOFSTUK 3

BESPREKING VAN TOETSRESULTATE

3.1	INLEIDING	83
AFDELING A		
3.2	PERSOONLIKE BESONDERHEDE.....	84
3.2.1	Biografiese kenmerke.....	85
3.2.2	Geografiese verspreiding	85
3.2.3	Werksektore van psigoloë.....	91
3.2.4	Redes vir beroepsverlating	97
AFDELING B		
3.3	REGISTRASIE	101
3.3.1	Registrasiekategorieë	103
AFDELING C		
3.4	OPLEIDING EN KURRIKULUM.....	117
3.4.1	Skoolvakke.....	119
3.4.2	B-graadvakke	128
3.4.2.1	Doeltreffendheid van eie universi- teitsopleiding.....	134
3.4.2.2	Doeltreffendheid van hedendaagse universiteitsopleiding.....	142
AFDELING D		
3.5	BEROEPSTEVREDENHEID	151
3.5.1	Werksituasie en beroepstevredenheid.....	153
3.5.2	Verwagte status versus huidige evaluering van status van verskillende professies	164

3.5.3	Tevredenheid met professionele instansies.....	174
3.6	SAMEVATTENDE PERSPEKTIEF	185
HOOFSTUK 4		
SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKING		
4.1	SAMEVATTING	186
4.1.1	Doelstelling.....	186
4.1.2	Literatuuroorsig.....	186
4.1.3	Metode van ondersoek	189
4.1.3.1	Meetinstrumente	189
4.1.3.2	Proefpersone	189
4.1.4	Bespreking van toetsresultate	190
4.1.4.1	Persoonlike gegewens.....	190
4.1.4.2	Registrasie.....	191
4.1.4.3	Opleiding en kurrikulum.....	192
4.1.4.4	Beroepstevredenheid.....	193
4.2	GEVOLGTREKKINGS.....	194
4.3	AANBEVELINGS	199
SLOT		202
SUMMARY.....		203
BRONVERWYSINGS		207
BYLAE.....		227

TABELLE

(HOOFSTUK 1)

Tabel 1.1	: Opleiding vir professionele praktyk-voering	35
-----------	---	----

(HOOFSTUK 2)

Tabel 2.1	: Samestelling van stedelike subgroep ...	73
Tabel 2.2	: Responskoers van vraelyste uitgestuur	75
Tabel 2.3	: Provinsies waaronder die respondentegroep ressorteer	76
Tabel 2.4	: Verspreiding volgens geslag.....	77
Tabel 2.5	: Taalverband van respondente.....	78
Tabel 2.6	: Ouderdomsverspreiding van psigoloë...	79
Figuur 2.1	: Opsommende profiel van respondentegroep	80

(HOOFSTUK 3)

Tabel 3.1	: Vergelyking van geslag, taal en ouderdom: Kategorie-indeling.....	86
Tabel 3.2	: Vergelyking van provinsiale verspreiding: Kategorie-indeling.....	87
Tabel 3.3	: Vergelyking van plattelandse en stedelike verspreiding: Kategorie-indeling.....	88

Tabel 3.4	:	Psigologie-beroepsbeoefening versus nie-psigologiese beroepsbeoefening: Globale indeling	89
Tabel 3.5	:	Psigologie-beroepsbeoefening versus nie-psigologiese beroepsbeoefening: Kategorie-indeling.....	90
Tabel 3.6	:	Werksektore van psigoloë: Globale indeling	92
Tabel 3.7	:	Werksektore van psigoloë: Kategorie-indeling.....	93
Tabel 3.8	:	Oorweging om beroep as psigoloog te verlaat : Globale indeling.....	94
Tabel 3.9	:	Oorweging om beroep as psigoloog te verlaat : Kategorie-indeling	95
Tabel 3.10	:	Redes vir beroepsverlating: Globale indeling	98
Tabel 3.11	:	Redes vir beroepsverlating: Kategorie-indeling.....	99
Tabel 3.12	:	Professionele registrasie by die SAGTR: Globale indeling	102
Tabel 3.13	:	Belangstelling om in 'n addisionele kategorie te registreer: Globale indeling	103
Tabel 3.14	:	Kategorie waarin psigoloë wil registreer: Globale indeling.....	104
Tabel 3.15	:	Belangstelling om in 'n addisionele kategorie te registreer: Kategorie-indeling.....	105
Tabel 3.16	:	Toepaslikheid van bepaalde regis- trasiekategorieë in die uitvoering van beroepsfunksies: Globale indeling.....	106

Tabel 3.17	:	Toepaslikheid van bepaalde registrasiekategorieë in die uitvoering van beroepsfunksies: Kategorie-indeling...	107
Tabel 3.18	:	Afskaffing van registrasiekategorieë: Globale indeling	108
Tabel 3.19	:	Afskaffing van kategorieë: Kategorie-indeling.....	109
Tabel 3.20	:	Belangstelling in 'n algemene (generiese) registrasie: Globale indeling	110
Tabel 3.21	:	Belangstelling in 'n algemene (generiese) registrasie: Kategorie-indeling.....	111
Tabel 3.22	:	Registrasie in 'n spesialiskategorie: Globale indeling	112
Tabel 3.23	:	Registrasie in 'n spesialiskategorie: Kategorie-indeling.....	113
Tabel 3.24	:	Oorweging om registrasie by die Beroepsraad te laat verval: Globale indeling	114
Tabel 3.25	:	Oorweging om registrasie by die Beroepsraad te laat verval: Kategorie-indeling.....	115
Tabel 3.26	:	Akademiese kwalifikasies van respondente: Globale indeling.....	117
Tabel 3.27	:	Tans besig met formele nagraadse studie: Globale indeling	118
Tabel 3.28	:	Tans besig met formele nagraadse studie: Kategorie-indeling	119

Tabel 3.29	:	Skoolvakke wat aanbeveel word vir suksesvolle beroepsbeoefening: Globale indeling	120
Tabel 3.30	:	Skoolvakke wat aanbeveel word vir suksesvolle beroepsbeoefening: Kategorie-indeling	
		a) Bedryfpsigoloë	122
Tabel 3.30 (vervolg)	:	b) Kliniese psigoloë	123
Tabel 3.30 (vervolg)	:	c) Navorsingspsigoloë	124
Tabel 3.30 (vervolg)	:	d) Opvoedkundige psigoloë	125
Tabel 3.30 (vervolg)	:	e) Voorligtingspsigoloë	126
Tabel 3.31	:	Vakke wat aanbeveel word vir B-graad: Globale indeling	127
Tabel 3.32	:	'n Gerigte (voorgeskrewe) B-graad vir registrasie as psigoloog: Globale indeling	128
Tabel 3.33	:	'n Gerigte B-graad vir registrasie as psigoloog: Kategorie-indeling	129
Tabel 3.34	:	Opleiding van middelvlakpsigoloë: Globale indeling	130
Tabel 3.35	:	Opleiding van middelvlakpsigoloë: Kategorie-indeling.....	131
Tabel 3.36	:	Keuring van voornemende psigoloë op eerstejaarsvlak: Globale indeling.....	132
Tabel 3.37	:	Keuring van voornemende psigoloë op eerstejaarsvlak: Kategorie-indeling....	133
Figuur 3.1	:	Doeltreffendheid van respondente se eie universiteitsopleiding: B-graad....	135

Figuur 3.2.	:	Doeltreffendheid van respondente se eie universiteitsopleiding: Honneursgraad	136
Figuur 3.3	:	Doeltreffendheid van respondente se eie universiteitsopleiding: M-graad....	137
Figuur 3.4	:	Doeltreffendheid van respondente se eie universiteitsopleiding: D-graad....	138
Tabel 3.38	:	Doeltreffendheid van eie universiteitsopleiding: Kategorie-indeling a) Bedryfpsigoloë	139
Tabel 3.38 (vervolg)	:	b) Kliniese psigoloë	139
Tabel 3.38 (vervolg)	:	c) Navorsingspsigoloë	140
Tabel 3.38 (vervolg)	:	d) Opvoedkundige psigoloë	140
Tabel 3.38 (vervolg)	:	e) Voorligtingspsigoloë	141
Tabel 3.39	:	Doeltreffendheid van hedendaagse universiteitsopleiding: Globale indeling	143
Tabel 3.40	:	Doeltreffendheid van hedendaagse universiteitsopleiding: Kategorie-indeling a) Bedryfpsigoloë	144
Tabel 3.40 (vervolg)	:	b) Kliniese psigoloë	144
Tabel 3.40 (vervolg)	:	c) Navorsingspsigoloë	145
Tabel 3.40 (vervolg)	:	d) Opvoedkundige psigoloë	145
Tabel 3.40 (vervolg)	:	e) Voorligtingspsigoloë	146

Tabel 3.41	:	Wysiging van die huidige opleiding en kurrikulum aan universiteite: Globale indeling	147
Tabel 3.42	:	Wysiging van die huidige opleiding en kurrikulum aan universiteite: Kategorie-indeling.....	148
Tabel 3.43	:	Die mate van werkstevredenheid wat psigoloë ervaar: Globale indeling	151
Tabel 3.44	:	Die mate van werkstevredenheid wat psigoloë ervaar: Kategorie-indeling ...	152
Tabel 3.45	:	Werksituasie en beroepstevredenheid: Globale indeling	154
Tabel 3.46	:	Werksituasie en beroepstevredenheid: Kategorie-indeling	
		a) Bedryfpsigoloë	157
Tabel 3.46 (vervolg)	:	b) Kliniese psigoloë	159
Tabel 3.46 (vervolg)	:	c) Navorsingspsigoloë	160
Tabel 3.46 (vervolg)	:	d) Opvoedkundige psigoloë	162
Tabel 3.46 (vervolg)	:	e) Voorligtingspsigoloë	163
Tabel 3.47	:	Evaluering van verwagte professionele status deur psigoloë van verskillende professies voor toetrede tot die psigologieberoep: Globale indeling	165
Tabel 3.48	:	Huidige evaluering van die professionele status van die verskillende professies deur psigoloë: Globale indeling	165
Figuur 3.5	:	Verwagte status versus huidige status van verskillende professies.....	166

Tabel 3.49	:	Verwagte status in vergelyking met die huidige siening van die status van die verskillende professies: Kategorie-indeling	
		a) Bedryfpsigoloë	168
Tabel 3.49 (vervolg)	:	b) Kliniese psigoloë	169
Tabel 3.49 (vervolg)	:	c) Navorsingspsigoloë	171
Tabel 3.49 (vervolg)	:	d) Opvoedkundige psigoloë	172
Tabel 3.49 (vervolg)	:	e) Voorligtingspsigoloë	173
Tabel 3.50	:	Die mate van tevredenheid met professionele liggame: Globale indeling	175
Tabel 3.51	:	Die mate van tevredenheid met professionele liggame: Kategorie-indeling	
		a) Bydryfpsigoloë	177
Tabel 3.51 (vervolg)	:	b) Kliniese psigoloë	177
Tabel 3.51 (vervolg)	:	c) Navorsingspsigoloë	178
Tabel 3.51 (vervolg)	:	d) Opvoedkundige psigoloë	178
Tabel 3.51 (vervolg)	:	e) Voorligtingspsigoloë	179
Tabel 3.52	:	Behoort psigoloë die eksklusiewe reg te hê om sekere psigologiese dienste te verrig? Globale indeling	180
Tabel 3.53	:	Behoort psigoloë die eksklusiewe reg te hê om sekere psigologiese dienste te verrig? Kategorie-indeling	181

Tabel 3.54	:	Het psigoloë in die praktyk die eksklusiewe reg om sekere psigologiese dienste te verrig?	
		Globale indeling	182

Tabel 3.55	:	Het psigoloë in die praktyk die eksklusiewe reg om sekere psigologiese dienste te verrig?	
		Kategorie-indeling.....	183

DOELSTELLINGS EN LITERATUUROORSIG

1.1 DOELSTELLINGS

Gesondheidsorg in Suid-Afrika beleef tans 'n krisissituasie. Tipiese Derdewêreldproblematiek soos armoede, politieke onstabiliteit, hoë bevolkingsaanwas en die oneweredige verspreiding van rykdom en dienste, belemmer gesonde geestesgroeï en -ontwikkeling. Hoë prioriteit word egter wel tans verleen aan 'n soeke na alternatiewe, meer funksionele, gesondheidsorgmodelle wat aan die behoeftes van die land se gemeenskappe kan beantwoord (Allwood, 1986; Klem nou op, 1990; Kriegler, 1988; Louw, 1990; Nell, 1989; Lin, 1983; Shmukler, 1986).

Psigologie, as 'n spesifieke gesondheidsprofessie, het eweneens nie dié situasie vrygespring nie en ondervind tans ernstige eiesoortige probleme. Nell (1989) se verwysings: "South African Psychology is ailing" (p.2) en "South African psychology is a head with a deeply paralysed body" (p.27), asook Kriegler (1990) se vraag: "Psychology - a head without a body?" (p.4,5) beklemtoon die erns en aktualiteit van die situasie. Louw (1990) gaan selfs verder as hy postuleer dat die Suid-Afrikaanse psigologie tans duidelike simptome van beroepsterminaliteit manifesteer.

Daar is tans 'n onvergenoegdheid en kommer by psigoloë aanwesig oor die huidige Suid-Afrikaanse psigologiese beroepsmodel. Daar word in die breë gepraat oor knelpunte soos die gebrek aan 'n gesagsposisie in

gesondheidsorg, die eensydige psigososiale behandelingsbenadering, die afwesigheid van 'n spesialisregistrasie asook die rigiede kategoriestelsel. Anomalieë soos mediese fondsmiskening asook finansiële en juridiese beroepsburokrasieë en -diskriminasie is algemene feite. Debatte word byvoorbeeld gevoer oor die vraag of die registrasie van sogenaamde middelvlakpsigoloë die profesie en die gemeenskap tot voordeel sal strek, en of die huidige opleiding en kurrikulum aan universiteite nog relevant is (Du Toit, 1989; Kriegler, 1990; Louw, 1988; Nell, 1989).

Die Suid-Afrikaanse psigologie het ook 'n geskiedenis van interne konflikte en verdeling op politieke, ideologiese, taal- en selfs provinsiale vlakke wat die funksionaliteit en uitbouing van die beroepsmodel strem. Die presiese omvang van voorgenoemde is egter nie bekend nie (Kriegler, 1990; Louw, 1988 en 1990; Nell, 1989; Sinclair 1987; Strümpfer, 1989).

Dit blyk duidelik dat Suid-Afrikaanse psigologie, nes die internasionale psigologie, tans deur 'n periode van pynlike introspeksie en selfanalise gaan. Gepaardgaande hiermee is 'n duidelike gebrek aan interne riglyne asook aan vertrouwe in eie bevoegdheid aanwesig om 'n relevante rol in die gemeenskap te vervul (Bassa en Schlebush, 1984; Kriegler, 1988; Mauer, 1987; Prinsloo, 1990).

Toekomstige veranderinge aan die huidige beroepsmodel is egter futiel indien daar nie vooraf 'n deeglike diagnose van die verskillende probleemareas gedoen word nie. Kriegler (1990) stel dan ook dié voorwaarde: "In my view only a comprehensive analysis of every aspect of psychology in South Africa will lead to meaningful change" (p.4).

In 'n ontwikkelende samelewing is voortdurende monitering van beroepsmodelle noodsaaklik ten einde maksimale funksionering en relevansie te verseker. Dit is veral van kardinale belang alhier vir 'n betreklik jong professie soos die psigologie (Ebersohn, 1983).

Dit is duidelik dat die huidige Suid-Afrikaanse psigologie-beroepsmodel veel te wense oorlaat. Dit is inderdaad 'n breë, lomp en vaag omlynde model. As sodanig kan dit as ondoeltreffend in vele opsigte beskryf word. Dit is egter belangrik om daarop te wys, gelet op die ontwikkelingsgeskiedenis van die psigologie alhier, dat dit nie as 'n statiese model beskou moet of kan word nie. Dié model, net soos alle ander beroepsmodelle, is inderdaad aan 'n deurlopende ontwikkelingsproses onderworpe; prosesse ondergeskik aan sosiale en politieke tendense asook die gesondheidsorgbehoefte van die gemeenskap. 'n Effektiewe beroepsmodel is tot dese, ondanks die sterk kragte van voorafgenoemde determinante, ernstig gerem as gevolg van 'n stadiger ontwikkeling op statutêre vlak. Vir die huidige model het tradisies en ander gesondheidsgebruike, eerder as bevoegdheid, as riglyn gedien (Louw, 1988 en 1990).

As basis vir die dinamiese en positiewe groei van die psigologiese professie behoort interne monitering (vanuit die psigoloogpopulasie) sowel as eksterne monitering (vanuit die breër gemeenskap) sporadies plaas te vind. Slegs deur middel van sodanige verkenning en evaluasie kan knelpunte onder die soeklig geplaas word en kan ontevredenheid en stagnasie voorkom word (Ebersohn, 1983; Langenhoven, 1978; Louw, 1988).

Om egter interne sowel as eksterne monitering in een ondersoek saam te vat, blyk 'n studie te wees wat selfs op doktrale vlak aangepak behoort te word. Vir 'n skripsie-ondersoek is dit wenslik om slegs een van die aspekte te verken. Vir die doel van die huidige ondersoek is dan ook besluit om 'n interne monitering te doen.

Vanweë die dwingende behoefte en gebrek aan wetenskaplike inligting oor die funksionaliteit van die huidige psigologiese beroepsmodel, sal daar gepoog word om met hierdie ondersoek slegs wetenskaplike data vanuit die psigoloogpopulasie te bekom. Op hierdie wyse kan daar 'n verteenwoordigende beeld verkry word van wat die werklike interne toedrag van sake onder psigoloë is. Hierdie data kan as vertrekpunt dien vir toekomstige beoordelings en oplossingsformulering. In die tweede plek kan aanbevelings in die vorm van alternatiewe modelle voorsien word of ten minste tentatiewe antwoorde gesoek word. Daarby kan dit ook as vertrekpunt dien vir die eksterne monitering van die psigologiese beroepsmodel deurdat dit navorsers die geleentheid kan bied om die behoeftes van die psigoloogpopulasie in vergelyking met dié van die breë gemeenskap te bring.

Vir die doel van hierdie ondersoek is vraelyste landswyd aan psigoloë gestuur om wetenskaplike data in die vorm van 'n verkennende studie oor die onderwerp in te samel.

1.2 PROBLEEMSTELLING EN NAVORSINGSVRAAG

Met hierdie ondersoek sal gepoog word om die volgende navorsingsvraag te beantwoord:

Is die huidige Suid-Afrikaanse psigologiese beroepsmodel funksioneel en voldoen dit aan die behoeftes van die psigoloog as beroepsbeoefenaar?

1.3 METODE VAN AANBIEDING

Hierdie ondersoek bestaan uit 'n teoretiese en 'n empiriese komponent. In die teoretiese uiteensetting is die literatuuroorsig saamgestel uit boeke, proefskrifte, koerantartikels, tydskrifartikels, persoonlike kommunikasie, referate en toesprake rakende die onderwerp. Weens die feit dat literatuur oor die onderwerp beperk is, is G.P. Louw (1990) se omvattende proefskrif, *Die Professionalisering van die psigologie in Suid-Afrika: 'n histories-vergelykende perspektief*, as vernaamste primêre bron gebruik. Ander primêre bronne wat geraadpleeg is, is D. Ebersohn (1983) se navorsing, *Die Sielkundiges van die RSA*, asook J. Louw (1988) se werk, *Towards a general model of professionalization of Psychology*. In die empiriese gedeelte weer is data versamel deur middel van 'n gestruktureerde vraelys wat feite sowel as menings omtrent sekere aspekte van die Suid-Afrikaanse psigologiese beroepsmodel bevat. Daar is gepoog om die vraelys so saam te stel dat die feite en menings rondom die probleemgebiede wentel. Alle bronverwysings, aanhalings, tabellering van gegewens, asook hoofstukindelings, is gedoen aan die hand van die

American Psychological Association (APA) se riglyne soos vervat in die Publication Manual (APA, 1985).

Die hoofstukindeling is soos volg gedoen:

In die eerste hoofstuk word aandag gegee aan die doelstellings, die probleemstelling asook die navorsingsvraag. Enkele begrippe word ook omskryf vir groter duidelikheid, gevolg deur 'n volledige literatuuroorsig.

Hoofstuk twee handel oor die navorsingsmetodiek en die navorsingsomvang van die studie. Die navorsingsontwerp, proefpersone en die meetinstrument word kortliks bespreek. Laastens word die metode van aanbieding en die statistiese prosedures bespreek.

Die derde hoofstuk handel oor die bespreking van die resultate. Daar word enersyds na die resultate van die proefpersone in die geheel (globaal) gekyk en andersyds word die resultate van die kliniese, voorligtings-, bedryfs-, opvoedkundige en navorsingspsigoloë apart (reduksionisties) bespreek en onderling met mekaar vergelyk.

Die laaste hoofstuk handel oor die samevatting en gevolgtrekkings wat gemaak is. Enkele aanbevelings word ook voorsien in die vorm van alternatiewe modelle.

1.4 LITERATUUROORSIG

INLEIDING

Soos reeds in subafdeling 1.1 uitgelig, kan die Suid-Afrikaanse psigologiese model as breed, selfs vaag en ondoeltreffend, gedefinieer word. In die literatuuroorsig wat later sal volg, sal daar dan ook gepoog word om die hoofkomponente wat die basis vir hierdie model vorm, uit te lig.

1.4.1 BEGRIPSOMSKRYWING

Die omskrywing van sekere belangrike begrippe wat in hierdie ondersoek gebruik word, sal vervolgens kortliks bespreek word.

1.4.1.1 MODEL

In die sosiale wetenskappe word die term **model** algemeen gebruik as 'n hulp vir die analisering van sosiale strukture en prosesse. Die begrip **model** in hierdie ondersoek verwys na 'n konseptuele raamwerk waarbinne sekere gedagtes en begrippe afgebaken en gemanipuleer word ten einde rigting aan die denkproses te verleen (Louw, 1988). Die bestaande tradisies ten opsigte van psigologie, soos vervat in Wet 56 van 1974, asook alle Goewermentskennisgewings wat in terme van dié Wet uitgereik is, vorm die basis vir sodanige beroepsmodel.

1.4.1.2 PSIGOLOOG

Die benaming Psigoloog verwys na 'n persoon wat ingevolge Wet 56 van 1974 as sodanig by die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad geregistreer is. Die akademiese vereiste is 'n meestersgraad in die psigologie, gekombineer met 'n erkende internskap in een van die vyf registrasiekategorieë (bedryfs-, navorsings-, kliniese, opvoedkundige en voorligtingspsigologie) (Gouws et al., 1986).

1.4.1.3 PROFESSIONALISERING

Navorsing bevestig die moeilike taak om 'n algemene konsep of definisie vir professionalisering te formuleer (Ebersohn, 1983; Freidson, 1983; Louw, 1988; Rueschemeyer, 1983). Louw (1988) se definisie van professionalisering lui soos volg: "We speak of the professionalization of psychology when members of this occupational group act collectively and strategically to transform a societal domain into a field of institutionalized psychological practice, one in which psychologists are accepted and recognized as having the exclusive right to perform certain socially significant services on the basis of their knowledge and know-how" (p.32).

Aangesien hierdie definisie so 'n wye spektrum dek kan die volgende fokuspunte uitgelig word:

- **BEROEPSTERREINE EN INSTITUSIONALISERING:** Akademiese institusionalisering sowel as eksterne institusionalisering is eie aan professionalisering. Beroepspesialisasie impliseer beroepsgrense wat

verwys na beroepsdomeine waarbinne psigoloë hulle professie beoefen. In die onderhawige ondersoek is hierdie aspek egter nie verken nie.

- **DIENSASPEK:** Beoefenaarskennis versus gemeenskapserkenning. Behoeftbevreëdiging, naamlik inkomste, status, sekuriteit en beroepsbevreëdiging is hier ter sake.
- **EKSKLUSIEWE REG:** Sosiale kontrole, registrasie, openbare mededinging en verhouding met ander professies sal verken word.
- **ERKENNING EN AANVAARDING:** Die professionele status van die psigoloog sal met dié van ander professies vergelyk word.
- **KENNIS EN BEVOEGDHEID:** Die opleiding en kurrikula aan universiteite sal ondersoek word om sodoende die kwessie van bevoegdheid onder die soeklig te plaas.

1.4.1.4 WET 56 VAN 1974

Die Minister van Gesondheid het kragtens artikel 50(2) van die Wet op Geneeshere, Tandartse en Aanvullende Gesondheidsdiensberoepe, 1974 (Wet 56 van 1974, soos gewysig) sy goedkeuring geheg aan bepaalde reëls wat deur die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad (SAGTR) kragtens artikel 50(1) van die Wet uitgevaardig is. Dit is reëls wat die handelinge of versuime uiteensit ten opsigte waarvan tugstappe deur die Beroepsraad vir Sielkunde en die SAGTR gedoen kan word. Kragtens hierdie Wet is daar vir die eerste keer volwaardige statutêre erkenning aan die psigologie as 'n gesondheidsberoepe in Suid-Afrika verleen (Louw, 1990).

1.4.1.5 PSIGOLOOG VERSUS SELKUNDIGE

In die onderhawige ondersoek word die benaminge psigoloog, psigologie en psigologiese hoofsaaklik gebruik in plaas van sielkundige en sielkunde om sodoende eenvormigheid te behou en omdat eersgenoemde as die korrekte vakterme beskou word (Louw, 1982).

1.4.1.6 VAKGEBIED VAN DIE PSIGOLOGIE

Navorsers soos Hearnshaw (1987) en Sahakian (1975) wys daarop dat die moderne psigologie beïnvloed is deur 'n verskeidenheid uiteenlopende vakdissiplines soos onder andere die fisika, chemie, fisiologie, filosofie, geskiedenis, teologie, geneeskunde en volkekunde. Verskeie beroepsdissiplines uit sowel die sosiale as natuurwetenskappe het bygedra tot 'n beter begrip van die mens.

Dit is dus moeilik om te volstaan met 'n enkele definiëring van die psigologie aangesien verskillende denkrigtings in die psigologie verskillende aspekte van die vakgebied beklemtoon. Ebersohn (1983) is van mening dat hierdie verskille in benadering gesien kan word as die aanloop tot die begrensing van die werkterrein van die psigologie as professie. Daar word dus volstaan met Gouws et al. (1986) se omskrywing wat die psigologie definieer as: "Die wetenskap wat menslike gedrag bestudeer met die klem op die individu en met behulp van metodes soos die eksperiment, meting en observasie. Die term beteken letterlik wetenskap van die psige en is 'n oorblyfsel uit die spekulatiewe psigologie waarin die psige as die draer van alle bewuste belewenis en gedrag beskou is ... die algemeen aanvaarde opvatting is tans dat die psigologie alle vorme van waarneembare en onwaarneembare gedrag bestudeer" (p.294).

1.4.2 PSIGOLOGIE AS PROFESSIE

Psigologie as wetenskap en professie het inderdaad "'n lang verlede maar 'n kort geskiedenis" (Louw, 1986:21). Die doel van die ondersoek is egter nie om die historiese verloop van die professionaliseringsproses van psigologie in Suid-Afrika breedvoerig te beskryf nie. Belangrike ontwikkelingsbakens van die psigologieprofessie word wel uitgewys. Die verskillende ontwikkelingsfases wat 'n professie kenmerk word slegs aangedui sodat die Suid-Afrikaanse psigologie-beroepsmodel binne hierdie raamwerk in oënskou geneem kan word.

1.4.2.1 'N KORT HISTORIESE PERSPEKTIEF

Die huidige Suid-Afrikaanse psigologie-beroepsmodel is 'n uitvloeisel van die ontwikkelingsverloop van psigologie as wetenskap in Suid-Afrika. In hierdie scenario het 'n blik op die ontwikkelingsgeskiedenis van psigologie volgens Hearnshaw (1987) 'n drieledige waarde:

- 'n Ryk versameling van materiaal, probleme en idees

Die verlede kan nie noodwendig antwoorde verskaf of die toekoms voorspel nie. Dit is egter 'n bron van vrae en probleme waaruit wetenskaplike navorsing momentum kan verkry.

- Geskiedenis verskaf rigting

Die geskiedenis vergroot 'n mens se visie en maak dit enersyds moontlik om afstand van die huidige taak te verkry en andersyds verhinder dit 'n eensydige siening.

- **Geskiedenis veronderstel vooruitgang**

Die studie van die ontwikkelingsgeskiedenis van psigologie verwerp die idee dat psigologie nie vooruitgegaan het nie.

Volgens Louw (1990) is die geskiedenis die enigste bron wat 'n aanduiding kan gee van die vroeë en huidige posisies van die psigologie. Dit kan egter ook dui op die rigting waarin dié vakdissipline in die toekoms kan beweeg.

Ebersohn (1983) wys daarop dat die historiese verloop van psigologie as wetenskap in Suid-Afrika 'n ooreenkoms toon met die geskiedenis van dié wetenskap in die VSA, Brittanje en Europa wat ook die filosofie as oorsprong het. Die ontwikkeling van psigologie in die RSA hang ook saam met die ontwikkeling van geestesgesondheidsdienste en onderwysdienste. Hierdie dienste word weer beïnvloed deur die bevolkingsgroei en die ekonomiese welvaart van die land.

Ebersohn (1983) stel dit ook dat spesialisasie in die beroepswêreld 'n kenmerk van die moderne samelewing is. Werksaktiwiteite raak gespesialiseerd en lei tot die totstandkoming van nuwe beroepe. Sodra 'n nuwe beroep ontstaan het, strewe die beroepsbeoefenaars na 'n eie identiteit en die erkenning van die professionele status van die beroep.

Volgens Louw (1990:468) het die psigologie in die RSA sedert 1921 van 'n nie-statutêre beroep tot 'n gesondheidsdiensberoep in 1955 tot 'n volwaardige professionele beroep in 1974 gegroei. Aan die hand van verskeie ondersoekers identifiseer Ebersohn (1983) verskeie fases of

stadia wat die chronologiese verloop van die professionaliseringsproses kenmerk, naamlik (pp.3-4):

a) Die ontstaan van 'n voltydse afsonderlike beroep. Op hierdie stadium kom beroepsbeoefenaars uit ander groepe.

b) 'n Behoeftte aan spesifieke opleiding tree na vore en 'n opleidingsinrigting kom tot stand. Indien die opleidingsfasiliteite nie in 'n universiteit gesetel is nie, word kontak binne een of twee dekades met 'n universiteit gesoek.

c) 'n Professionele vereniging word gestig en lede beskryf die professionele take van die beroep. Sommige lede bevraagteken die identiteit van die beroep as professie en ondersoek metodes om die kwaliteit van beroepsbeoefenaars te verhoog. Dit is ook tydens hierdie stadium dat 'n naamsverandering van die beroep plaasvind en 'n rangorde tussen beroepe vasgestel word. Konflik tussen die beroepsbeoefenaars ontstaan as gevolg van dié verskil in opleidingspeil van ouer en jonger persone. Konflik ontstaan ook tussen die voor- en teenstanders van die professionalisering van die beroep en as gevolg van die kompetisie met ander beroepe oor beroepsgrense, ontstaan daar ook konflik tussen verwante beroepe.

d) Politieke agitatie volg om wetgewing deur te voer om die beroepsgrense te beskerm. Indien beroepsbeoefenaars oortuig is dat die wetgewing 'n hoër status aan die beroep sal verleen en poste sal beskerm, is min interne konflik aarwesig.

e) Die laaste stadium is die implementering van 'n formele etiese kode om, onder andere, ongekwalifiseerde persone te elimineer en om die publiek te beskerm.

Louw (1988) onderskei egter in sy navorsing tussen ses en elf stadia of dimensies in die professionaliseringsproses van die psigologie. Uit hierdie bevindinge postuleer Louw (1990) dat die professionaliseringsproses van die Suid-Afrikaanse psigologie nog nie voltooi is nie en nog verder kan ontwikkel. Volgens Louw (1988) moet daar ook gewaak word teen 'n algemene of generiese konsep waarvolgens alle professies dieselfde ontwikkelingsproses deurloop. Twee breë groepe professies kan geïdentifiseer word, naamlik die sogenaamde gevestigde of ouer beroepe (byvoorbeeld die geneeskunde en regte) en die nuwelingberoepe (byvoorbeeld psigologie en personeelbestuur). Dit blyk ook dat die psigologie, as 'n nuwe beroep in Suid-Afrika, reeds sedert sy manifestasie en amptelike erkenning as beroep, veel meer ondergeskik aan burokratiese beheer is as byvoorbeeld die geneeskunde. Die literatuur bevestig ook dat die psigologie sedert sy ontstaan grootliks onder beheer van die staat of staatsbeheerde instansies was. Dié beheer is so groot dat daar selfs van die psigologie as 'n burokratiese-verwante beroep gepraat kan word (Louw, 1988 en 1990).

SAMEVATTING

Dit blyk dus dat psigologie as profesie nog verder kan ontwikkel. Hierdie tendens kan in 'n positiewe lig gesien word op die vooraand van dramatiese politieke veranderinge en 'n moontlike gesondheidsorgkrisis in Suid-Afrika. Dit het tyd geword dat besluite rakende professionele

psigologie geneem moet word ter bevordering van psigologie as professioneel asook die geestesgesondheid van die gemeenskap.

1.4.3 PSIGOLOGIESE INSTANSIES

INLEIDING

Psigologiese vakverenigings, institute en rade vorm 'n integrale deel van die psigologie-beroepsmodel aangesien hierdie instansies nie net dien as die spreekbuis vir die psigoloog nie, maar ook regstreeks gemoeid is met die beleidmaking en ontwikkeling van die professione. Dié psigologiese instansies sal vervolgens kortliks bespreek word, asook die problematiek wat tans rondom die huidige psigologie-beroepsmodel ondervind word.

1.4.3.1 DIE SUID-AFRIKAANSE SELKUNDEVERENIGING (SASV)

Daar kan inderdaad na die eertydse SASV verwys word as die Eerste Psigologiese Raad. As deel van die professionaliseringsproses het die behoefte aan 'n vakorganisasie, wat die beroepsidentiteit en die bevoegdheidsnorme vir die psigoloog kon bepaal en beskerm, ontstaan. Die formele stigtingskongres van die SASV het van 17 tot 18 Julie 1984 te Bloemfontein plaasgevind. Die konsep van die konstitusie is op die stigtingskongres voorwaardelik aanvaar en daarna tydens die Eerste Jaarvergadering op 4 en 5 Julie 1949 in Kimberley goedgekeur (Hattingh, 1966; Louw, 1990; SASV, 1962).

1.4.3.1.1 REGISTRASIE VAN PSIGOLOË

Een van die eerste opdragte van die SASV was die verkryging van registrasie van kliniese psigoloë by die SAGTR. Aan die opdrag is egter net gedeeltelik voldoen deurdat registrasie van kliniese psigoloë beperk is tot die hulpregister van die SAGTR. Wat die problematiek rondom registrasie betref, het die SASV egter 'n ander uitweg gevolg, te wete die instelling van 'n eie register van psigoloë. Ofskoon dié registrasie vrywilliglik was en nie enige statutêre erkenning geniet het nie, was dit wel die eerste stap in die rigting van latere statutêre erkenning. Die SASV-register het voorsiening gemaak vir kliniese psigoloë, industriële psigoloë, opvoedkundige psigoloë en voorligtingspsigoloë. Later is hierdie registrasiekategorieë nog verder uitgebrei met die toevoeging van twee bykomende kategorieë, naamlik pastorale psigologie en akademiese psigologie. 'n Hulpkategorie, naamlik dié van psigometriste, is ook bygevoeg (Louw, 1990; SASV, 1959a, 1959b, 1960a, 1962d).

Alhoewel die registrasie by die SASV van die verskillende kategorieë nie juridies afdwingbaar was of enige statutêre erkenning geniet het nie, het dit tog 'n mate van beroepstatus en ook dissipline by die psigologieberoep begin fasiliteer (SASV, 1962c en 1962d).

1.4.3.1.2 OPLEIDING EN BEHEER

Die SASV het in 1951 sekere minimumberoepsvermoëns van die psigoloog wat by hulle geregistreer was begin eis om sodoende nie net 'n beroepstandaard daar te stel nie, maar ook om die algemene publiek teen kwaksalwery te beskerm. Ander bydraes van die SASV was onder andere die instelling van die Eksamenraad vir Professionele Psigologie, asook die

daarstelling van 'n etiese kode (dié voorreg van registrasie asook die skraping van die SASV-register impliseer die daarstelling van 'n etiese kode). Daadwerklike pogings is ook aangewend om kommunikasie tussen sy lede te bevorder deur die uitgee van 'n psigologiese tydskrif, naamlik die Suid-Afrikaanse Joernaal vir Psigologie.

Deur bemiddeling van die SASV is daar ook in 1958 vir die eerste keer in Suid-Afrika vier internskappe in kliniese psigologie ingestel by die Tara-neuropsigologiese hospitaal te Johannesburg. Die prioriteit van internopleiding en die instelling van sodanige fasiliteite vir opleiding het egter nie net tot die kliniese psigologie beperk gebly nie, maar is ook uitgebrei tot ander kategorieë (La Grange, 1951; Louw, 1990; SASV, 1962e).

Die SASV het 'n duidelike weg vir die psigologie gebaan waarvolgens dit tot 'n professionele beroep kon ontwikkel. Die vereniging het ook vanaf sy ontstaansjaar daadwerklike pogings aangewend vir die daarstelling van 'n eie selfstandige psigologiese raad.

Gedurende die vroeë sestigerjare het daar egter 'n skeuring binne die SASV plaasgevind as gevolg van die toelating van anderkleuriges as lede van dié vereniging. Hierdie skeuring het 'n afbrekende effek op die Suid-Afrikaanse psigologie gehad wat vandag nog nie oorbrug is nie (Louw, 1990; SASV, 1963b).

1.4.3.2 DIE SIELKUNDIGE INSTITUUT VAN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA (SIRSA)

SIRSA is op 29 Julie 1962 deur wittes gestig uit verset teen die oopstel van die SASV vir ander rasse (Hattingh, 1966).

Hierdie skeuring tussen psigoloë het gelei tot verdeeldheid tussen wit en swart asook tussen Afrikaans- en Engelssprekendes. Hierdie polarisering van destyds was só intens dat dit vandag nog die bedingingsmag van die psigologie verswak en die professionaliseringsproses vertraag (Kriegler, 1988; Prinsloo, 1990; Strümpfer, 1989).

Louw (1990) merk tereg op dat wat die tweespalt tussen psigoloë destyds betref, 'n belangrike aspek wat vandag soms misgekyk word, die feit is dat die apartheidsdenke en wit eksklusiwiteit destyds aan die orde van die dag was en dat die psigoloë wat SIRSA ondersteun het, se optrede in lyn met die politieke beleid van die land was. Sedert 1975 het daar egter 'n veel hartliker samewerking tussen SIRSA en die SASV begin manifesteer. Tog kon hierdie twee vakverenigings (SIRSA en SASV), ondanks 'n positiewe bydrae tot die groei van psigologie, nie aan die psigoloë se professionele behoeftes voldoen nie en ontstaan daar mettertyd, weg van die SASV en SIRSA, spesialiteits- of professionele verenigings soos byvoorbeeld die Vereniging vir Kliniese Sielkundiges en die Vereniging vir Voorligtingsielkundiges (Langenhoven, 1977; Louw, 1990; Raubenheimer, 1981).

1.4.3.3 DIE SELKUNDEVERENIGING VAN SUID-AFRIKA (SVSA)

Samesmelting tussen SIRSA en die SASV het gedurende die middel sewentigerjare al hoe aanneemliker geraak weens duidelike oorvleueling tussen die organisasies asook gemeenskaplike doelstellings. 'n Enkele oorkoepelende vakvereniging, naamlik Die Sielkundevereniging van Suid-Afrika (SVSA), is tydens die Nasionale Sielkundekongres gestig wat van 29 September 1982 tot 1 Oktober 1982 te Bloemfontein gehou is. Die SASV, SIRSA, die Vereniging vir Kliniese Sielkundiges, die Vereniging vir Voorligtingsielkundiges asook die Institute vir Bedryfs- en Opvoedkundige sielkunde is in die SVSA geïnkorporeer (Ebersohn, 1983; Gerdes, 1982; Meyer, 1982). Tans is die SVSA die enigste verteenwoordigende vereniging van psigoloë in Suid-Afrika en word as sodanig erken deur die Beroepsraad vir Sielkunde, die SAGTR, asook die International Union of Psychological Sciences (SVSA, 1987). Die SVSA het ook 'n veel groter bedingingsmag vir die Suid-Afrikaanse psigologie daargestel (Louw, 1990).

1.4.3.4 DIE BEROEPSRAAD VIR SELKUNDE

Die Beroepsraad vir Sielkunde is met Proklamasie 15 van 22 Januarie 1974 kragtens artikel 13A(2) van die Wet op Geneeshere, Tandartse en Aptekers van 1928 in die lewe geroep. Uit Goewermentskennisgewing 167 van 8 Februarie 1974 blyk dit dat die Beroepsraad ondergeskik aan die SAGTR gestel is. Vir die uitvaardiging, wysiging of uitreiking van enige regulasie of reël wat op die Beroepsraad of die psigoloë van toepassing is, moet verhoë tot die SAGTR gerig word. Deur bemiddeling van die SAGTR word tug toegepas, besluit oor die bevoegdhede al dan nie van psigoloë en word handeeling van psigoloë bepaal. Psigoloë het ook nou

opdrag gekry om 'n hoë peil van professionele onderrig asook professionele gedrag by lede van die psigologieberoep te bevorder. Die Beroepsraad dien ook as adviserende liggaam in die SAGTR by die erkenning van kwalifikasies vir die registrasie van psigoloë sowel as psigotegnici en die vasstelling van fooie vir professionele psigologiese dienste gelewer. Die Beroepsraad vir Sielkunde bestaan tans uit 12 lede. Nege hiervan is geregistreeerde psigoloë wie se name op die register van psigoloë verskyn, een geregistreeerde psigotegnikus of psigometris wat op die register vir Aanvullende Gesondheidsorgberoep verskyn en twee persone deur die SAGTR benoem: een lid wat 'n geneesheer of tandarts is en wat besondere kennis van die psigologie dra en een lid van die SAGTR (Beroepsraad vir Sielkunde, 1989; Gouws et al, 1986; Louw, 1990).

1.4.3.5 DIE SUID-AFRIKAANSE GENEESKUNDIGE EN TANDHEELKUNDIGE RAAD (SAGTR)

Gouws et al. (1986) omskryf die SAGTR soos volg: "'n Statutêre liggaam wat gemoeid is met die bevordering van en beheer oor gesondheidsdienste. Die Raad se take sluit die volgende in: registrasie van en beheer oor professionele persone wat gemoeid is met die diagnose en behandeling van standarde; advies aan die Minister van Gesondheid aangaande enige aangeleentheid wat binne die bestek van Wet 56 van 1974 (soos gewysig) val; die bevordering en erkenning van kwalifikasies vir professionele registrasie; die afneem van sekere professionele eksamens en tugstappe teen geregistreeerde persone wat hulle aan onbetaamlike gedrag skuldig maak. Die Raad hou die registers vir geneeshere, tandartse, psigoloë en ander professionele persone wat by mediese hulpdienste betrokke is" (p.354).

Die primêre funksies van die Raad kan breedweg as opvoedkundig en dissiplinêr geklassifiseer word en spruit hoofsaaklik voort uit die doelstelling van die Raad om die publiek te beskerm deur kontrole uit te oefen oor die opleiding van praktisyne en die beoefening van hul praktyke. Opvoedkundig is die Raad werksaam deur die erkenning van kwalifikasies vir registrasiedoeleindes, die uitoefen van beheer oor die minimumstandaarde van opleiding en die inspeksie van opleiding, asook deur die afneem van sekere eksamens.

Die Raad stel ook etiese reëls daar wat as norm dien vir praktisyne van die onderskeie professies wat by die Raad geregistreer is (SAGTR, 1988).

1.4.3.6 PROBLEMATIEK RONDOM PSIGOLOGIESE INSTANSIES

1.4.3.6.1 VERDEELDHEID IN DIE PSIGOLOGIE

Soos reeds gemeld onder subafdeling 1.4.3.2 het die skeuring binne die SASV meer as twee dekades gelede uitgekling en talle dimensies in die psigologie gepolariseer. Die psigologie pluk vandag nog die wrange vrugte van verdeeldheid op taal-, politieke, ideologiese en selfs kategorievlak, wat die psigologie-beroepsmodel ernstig strem (Karani, 1986; Kriegler, 1988; Prinsloo, 1990). Robbertze (1972:12) het die situasie korrek opgesom as hy die skeuring 'n siektetoestand of professionele skisofrenie noem. Strümpfer spreek sy kommer uit oor hierdie verdeeldheid in sy openingsrede tydens die Jaarkongres gehou te Durban op 18 September 1989 as hy psigoloë maan: "For the sake of psychology in South Africa we have to find grounds for marriage" (p.3).

1.4.3.6.2 ONDERGESKIKTHEID VAN DIE BEROEPSRAAD VIR SIELKUNDE

Louw (1990:382-390) wys daarop dat nieteenstaande die feit dat Wet 56 van 1974 duidelik by artikel 18 die psigologie gelykwaardig met die geneesheer en tandarts gestel het, blyk dit dat artikel 15 van Wet 56 van 1974 die Beroepsraad vir Sielkunde ondergeskik aan die SAGTR stel. Artikel 15(10) gee geen vetoreg aan die Beroepsraad nie. Die plig van die SAGTR teenoor die Beroepsraad vir Sielkunde strek slegs tot raadpleging. Die SAGTR kan na so 'n raadpleging, wat die besluit of houding van die Beroepsraad ook al is, op sy eie verder besluit en aanbevelings ten opsigte van die psigologie aan die Minister van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling maak.

Die SAGTR se ledetal is ook so saamgestel dat daar deur bepaalde wetsbepalings verseker is dat die medici en tandartse se belange op die beste wyse moontlik in die SAGTR verteenwoordig word, hetsy deur verkiesing (14 lede) hetsy deur benoeming (10 lede). Daarbenewens is daar verseker dat die publiek se belange regstreeks verteenwoordig word deurdat drie lekelede, wat nie volgens Wet 56 van 1974 geregistreer is nie, wel sitting op die SAGTR verkry en gesag kan uitoefen.

Die samestelling van die Beroepsraad vir Sielkunde blyk, wanneer vergelyk met dié van die SAGTR, problematies te wees en hou negatiewe gevolge in. Ofskoon die verteenwoordiging van nege psigoloë en 'n psigometris of psigotegnikus in die Beroepsraad vir Sielkunde 'n sterk magsoorwig aan psigoloë gee, is die benoemingsreg van 2 lede deur die SAGTR (asook die ondergeskiktheid van die Beroepsraad aan die SAGTR)

hier ter sprake en word die mediese bestuur en gesag op die psigologiebestuur afgedwing.

Die voorsitter van die Beroepsraad vir Sielkunde het wel die bevoegdheid om die SAGTR toe te spreek en het stemreg aldaar, maar alleenlik wanneer sake van die Beroepsraad vir Sielkunde (met ander woorde psigologie) ter sprake is. In teenstelling hiermee het die twee lede wat deur die SAGTR aangewys word om in die Beroepsraad vir Sielkunde te dien, volle sitting en inspraak in alle sake rakende die psigologie (Louw, 1990).

1.4.3.6.3 KATEGORIEBEÏNVLOEDING

Tot en met 1 Julie 1989 was die samestelling van die Beroepsraad sodanig dat geen juridiese versekering bestaan het dat al die verskillende kategorieë psigoloë verteenwoordiging op die Raad verkry het nie. Die 1989-bepaling het hierdie problematiek in 'n mate ondervang deurdat al vyf kategorieë ten minste een lid op die Beroepsraad moes hê. Dit is egter steeds ontoereikend aangesien persone wat oor meervoudige registrasie beskik, verkies kan word. Laasgenoemde persone se lojaliteit kan duidelik by 'n bepaalde kategorie lê en gevolglik kan sekere registrasiekategorieë steeds bevoordeel word (Aanbevelings vir, 1987; Beroepsraad vir Sielkunde, 1989; Louw, 1990).

SAMEVATTING

Dit blyk dat die psigologiese instansies oor die jare opreg gepoog het om die psigologie in Suid-Afrika uit te bou tot 'n volwaardige gesondheidsorgprofessie. In sekere opsigte het die psigologie dan ook kragdadig gegroei en is sy stempel op vele terreine afgedruk. Terselfdertyd het die psigologie egter verdeeld geraak, het sy be- dingingsmag verswak en in dié proses het die psigologie in 'n tweederangse gesagsposisie onder beheer van die SAGTR ingeskuif.

1.4.4 DIE KATEGORIESTELSEL

INLEIDING

Die verdeeldheid binne psigologiegedere word duidelik weerspieël as die problematiek rondom die kategoriestelsel in oënskou geneem word. Die versplintering van die psigologie in verskillende kategorieë is 'n belangrike faset van die beroepsmodel en is reeds dekades lank 'n belangrike twispunt tussen psigoloë.

1.4.4.1 REGISTRASIE VAN PSIGOLOË

Regulasie 17 van Wet 56 van 1974 bepaal dat registrasie by die Beroeps- raad vir Sielkunde 'n voorvereiste is alvorens enige psigologiese han- deling vir wins uitgevoer mag word. Dit het noodwendig daartoe gelei

dat sekere kwalifikasies voorgeskryf moes word vir die registrasie van psigoloë (Ebersohn, 1983; Louw, 1990).

Aangesien die klem in die onderhawige ondersoek val op psigoloë, sal daar net kortliks 'n begripsomskrywing van die psigotegnikus, student in die psigologie, die psigometris en die internpsigoloog gegee word.

1.4.4.1.1 PSIGOTEGNIKUS

Die beroepsbenaming psigotegnikus is in 1967 ingestel. Die akademiese vereiste is 'n baccalaureusgraad met psigologie as hoofvak en die voltooiing van 'n praktiese tydperk in psigometriese tegnieke. Die persoon moet bevoeg wees om skolastiese en prestasietoetse asook toetse van primêre verstandelike vermoëns (Vlak A-en B-toetse) onder direkte toesig van 'n geregistreerde professionele psigoloog toe te pas (Gouws et al, 1986).

1.4.4.1.2 PSIGOMETRIS

Met die promulgering van Wet 56 van 1974 is daar voorsiening gemaak vir die registrasie van psigometrici. Die psigometris moet oor minstens 'n honneursgraad in psigologie beskik en moet bevoegd opgelei wees om individuele, intelligensie- en persoonlikheidstoetse asook motiverings- en belangstellingskale (vlak A-, B- en C-toetse) te hanteer. So 'n persoon mag nie alleen praktiseer nie en moet onder direkte toesig van 'n geregistreerde professionele psigoloog werk (Gouws et al., 1986).

1.4.4.1.3 STUDENT IN DIE PSIGOLOGIE

Goewermentskennisgewing R2088, soos op 29 Oktober 1982 uitgevaardig, bepaal dat alle studente wat vir 'n meestersgraad in die psigologie of bedryfpsigologie ingeskryf is, by die Beroepsraad vir Sielkunde as studente in die psigologie moet registreer. Kragtens die Wet word sekere handelingsbevoegdheid aan sodanige studente verleen, maar van 'n laer peil as dié van die internpsigoloog (Louw, 1990).

1.4.4.1.4 INTERNPSIGOLOOG

'n Internpsigoloog is 'n persoon wat na vyf jaar universiteitstudie in die psigologie as sodanig by die SAGTR geregistreer is, en besig is met 'n internskap by 'n geakkrediteerde instansie. Dié internskap, wat normaalweg twaalf maande duur, behels praktiese opleiding en ervaring in die psigologiese prosedures en verleen toegang tot registrasie as psigoloog (Gouws et al., 1986). Louw (1990) wys daarop dat daar eers in 1976, ten einde volle beheer oor internopleiding te verkry en om studente effektief gedurende die opleidingstydperk te beheer en te benut, die omskrywing internpsigoloog deur artikel 1 van Wet 33 in Wet 56 van 1974 ingevoeg is. Hierdeur is daar statutêre erkenning aan die internpsigoloog as 'n beperkte gesondheidsdiensbeoefenaar in Suid-Afrika gegee.

1.4.4.1.5 PSIGOLOOG

Die vereistes vir registrasie as psigoloog by die SAGTR is reeds uiteengesit onder subafdeling 1.4.1.2. Die tradisionele siening van die verskillende vertakkinge in die psigologie word deur Gouws et al. (1986)

soos volg beskryf: Die kliniese psigologie is toegespits op die studie, diagnose en behandeling van persone met gedragsafwykings (p.180). Die voorligtingspsigologie is toegespits op hulp, advies en leiding aan persone wat probleme ondervind en wat relatief vry is van persoonlikheidsversteurings (p.389). Die opvoedkundige psigoloë bestudeer psigologiese probleme en veranderlikes op die terrein van die onderwys en opleiding (p.253) en die bedryfpsigoloë het te make met, onder andere, werk soos keuring, plasing, opleiding en prestasiebeoordeling in organisasies (p.36). In die praktyk blyk dit egter dat hierdie eng kategorisering nie altyd toepaslik is nie (Brammer en Schostrom, 1982; Ebersohn, 1983).

1.4.4.2 VROEë ONTWIKKELING

Psigoloë het reeds sedert 1912 'n bydrae tot die geestesgesondheidsdiens in Suid-Afrika gelewer. Dit is dus ook geen verrassing dat die Suid-Afrikaanse medici die kliniese psigoloë later amptelik genader het om 'n bydrae tot die land se geestesgesondheidsdienste te lewer nie. Die SAGTR het in 1955 besluit om die kliniese psigoloë statutêr as psigoloë te registreer en te erken (Louw, 1990). Daar was wel 'n poging in 1946 deur 'n groep psigoloë en psigiaters om 'n register vir mediese psigoloë ingestel te kry, maar hierdie versoek is nie toegestaan nie (Kriek, 1970; Langenhoven, 1978; Louw, 1990; Wiehahn, 1976).

1.4.4.3 PROBLEMATIEK RONDOM DIE KATEGORIESTELSEL

Alhoewel Wet 56 van 1974 ingestel is op die bevordering van die psigologie in die algemeen, is dié positiewe aspek totaal afgewater deur die daargestelling en die verbrokkeling van die psigologie wat die kategoriestelsel

meegebring het. Navorsers soos Coe (1970), Louw (1990), Olwagen (1987) en Van Schalkwyk (1987) noem die volgende probleme wat voortspuit uit die kategoriestelsel:

- 'n Kollegiale verhouding wat samehorigheid fasiliteer en noodsaaklik is vir die professie, het agterweë gebly. Psigoloë probeer tans as vyf soorte beroepspersone funksioneer. Weens 'n gebrek aan 'n hoë beroepsidentiteit en -moraliteit is hulle in regstreekse kompetisie met mekaar en ondergrawe mekaar.
- Dit skep probleme by die praktykbeoefening van die psigologie aangesien studente en die publiek verward is aangaande die bevoegdhede van psigoloë. Die grense tussen die kategorieë is ook so diffuus dat beroepsbegrensing feitlik onmoontlik is. Die term voorligtingspsigoloog spesifiek, skep wanbegrip en misverstand by die publiek asook onder die professionele persone wat kliënte na psigoloë verwys. Dit gebeur dikwels dat kliënte wat met groot sukses binne die voorligtingspsigologie hanteer kan word, as gevolg van 'n wanbegrip oor die opleiding en werksarea van voorligtingspsigoloë eerder na veral kliniese psigoloë verwys word.
- Die publiek asook psigoloë word onnodig finansiële benadeel. Mediese skemas buit die kategoriestelsel uit en diskrimineer teen voorligtings- en opvoedkundige psigoloë.
- Die kategoriestelsel skakel spesialisasie uit. Na-magisteropleiding in die psigologie is vanuit 'n professionele oogpunt nodeloos, en is bloot van akademiese belang.

- Laastens het die proses van terreinafbakening, as gevolg van die kategoriestelsel, die psigologie so verdeel dat dit as 'n professione nie ten volle die behoeftes van die gemeenskap kan bevredig nie.

Dat die psigologie as wetenskap uit verskeie terreine bestaan en dat spesialiteitsareas baie uiteenlopend is, kan nie ontken word nie (Wissing, 1990). Koch (1969) benadruk hierdie diversiteit in die psigologie met die woorde: "I think it is by this time utterly and finally clear that psychology cannot be a coherent science, or indeed a coherent field of scholarship, in a specifiable sense of coherence that can bear upon a field of inquiry" (p.66). Wat egter ook waar is, is die feit dat baie verskillende vandag tradisioneel van aard is. Die beroepsgrense tussen die verskillende kategorieë is baie diffuus en die beroepsbenadering van die verskillende vertakkinge in die psigologie stem tans baie ooreen.

Psigoloë uit al die kategorieë word vandag in 'n groot mate aan dieselfde teoretiese en praktiese opleiding onderwerp (Cook en Visser, 1986; Heyns, 1990). Die aanname dat een kategorie beter, meer bevoegd en hoër opgelei is as 'n ander, is ongegrond en berus waarskynlik eerder op professionele jaloesie. Verskeie faktore het egter meegehelp om die kliniese psigologie 'n groter inherente verkoopskrag en 'n prominenter plek as die ander kategorieë psigologoë in die oë van die publiek te gee (Louw, 1990). Olwagen (1987) stel dit ook dat 'n gebrek aan voortdurende skakeling tussen universiteite en psigologie-instansies die ontstaan van 'n provinsialisme in die hand werk en derhalwe verskil die opleiding van studente in die land. 'n Gemeenskaplike identiteit as psigoloë word hierdeur benadeel. In die praktyk tree 'n meer uniforme opleiding en beroepsbenadering by die verskillende psigoloë egter na vore. Die metodes en tegnieke van die kliniese, opvoedkundige en

voorligtingspsigoloë is in wese dieselfde. By baie universiteite is die opleiding alreeds geïntegreerd of baie na aan identies. Die huidige rasionalisasie van die universiteite kan daartoe lei dat afsonderlike opleiding uitgefaseer gaan word en vervang gaan word deur meer geïntegreerde kursusse (Aanbevelings vir, 1987; Heyns, 1990; IVS, 1990; Louw, 1990).

Van Schalkwyk (1987) meld ook dat psigoloë tans, weens hulle uitgebreide akademiese en praktiese opleiding asook die eise wat die praktyk stel, gedwing word om alle terreine van die psigologie te behartig. Dit sou professionele selfmoord wees om vandag van 'n psigoloog te eis om in die praktyk by die benaming van sy kategorie te hou.

Daar was wel twee pogings aangewend om van die kategoriestelsel na 'n generiese model oor te skakel en wel in 1980 en 1987. Groot verdeeldheid onder psigoloë teen die beoogde veranderinge het hierdie pogings egter skipbreuk laat ly (Gerdes, 1980; Louw, 1990; The professional, 1980). Olwagen (1987) postuleer dat die herbevestiging en instelling van nuwe psigologiese kategorieë by party psigoloë 'n gevoel van wanhoop bring en by ander 'n herbevestiging van identiteit. Die poging om kliniese en voorligtingspsigologie te integreer skep by sekere lede die gevoel dat kunsmatige grense nou ten einde laaste verval en by ander weer 'n vrees vir verlies aan identiteit.

1.4.4.4 MOONTLIKE WYSIGINGS TEN OPSIGTE VAN DIE KATEGORIESTELSEL

1. Spesialispsigoloogregister

Die kategoriestelsel het tot dusver vir talle persone spesialisasie veronderstel en dus regstreeks spesialisasie teëgewerk (Van der Merwe, 1978). Louw (1990) merk ook tereg op dat die kategorieë nie spesialiteite in die psigologie verteenwoordig nie maar slegs bepaalde onderafdelings. Hy wys verder daarop dat die instelling van 'n register vir spesialispsigoloë moontlik is deur artikel 35 van Wet 56 van 1974. Verskeie pogings om sodanige registerkategorie ingestel te kry, het egter in die verlede misluk (Aanbevelings vir, 1987; Gerdes, 1980; Meyer, 1980).

2. Psigologiese fakulteit

Louw (1990) noem ook dat Wet 56 van 1974 impliseer dat 'n psigologieskool met verskeie onderafdelings gestig kan word. Indien daar vroeër eerder een of twee sodanige psigologieskole ingestel was waar al die psigoloë in die land generies opgelei kon word, sou dit beslis die professionele psigologie bevorder het en 'n beroepsidentiteit by psigoloë aangewakker het.

3. Register vir Middelvlakpsigoloë

Verdeeldheid heers tans tussen psigoloë oor die instelling van 'n register vir middelvlakpsigoloë. Hierdie geestesgesondheidswerker of middelvlakpsigoloog sal 'n verkorte praktykgerigte opleidingspro-

gram, met die klem op gemeenskapswerk deurloop en sal dan beperkte registrasie ontvang. Sodanige psigoloog sal dan onder toesig van 'n professionele psigoloog as 'n beroepspersoon psigologiese dienste verrig. Argumente ten gunste van middelvlakpsigoloë wentel veral rondom die feit dat bekostigbare psigologiese dienste op hierdie wyse aan die breë gemeenskap verskaf kan word. Teenstanders meen egter dat die instelling van hierdie kategorieregister die gemeenskap sowel as die psigologieprofessie tot nadeel sal strek en inderdaad maar net die psigometris in 'n ietwat gewysigde gedaante is (Aanbevelings vir, 1987; Du Toit, 1989 en 1990; Nell, 1989b).

SAMEVATTING

Sedert die vyftigerjare word daar steeds aan dieselfde stelsel of model van registrasie gekleef. Inderdaad is hier 'n Eurosentriese model ter sprake, terwyl 'n eie Suid-Afrikaanse model totaal geïgnoreer word. Gevestigde tradisies, hoe kunsmatig ook al, word instand gehou en daar word nie daadwerklik kennis geneem van nuwe behoeftes en opleidingsveranderings nie. Dit het gelei tot rigiditeit, stagnasie en 'n verdeelde psigoloogpopulasie.

1.4.5 OPLEIDING EN KURRIKULUM

INLEIDING

Die peil van akademiese opleiding wat vir die beoefening van 'n beroep gestel word, is 'n belangrike kriterium om die professionele status van 'n beroep te beoordeel (Ebersohn, 1983). Opleiding is die basis van drie van die ses kriteria waaraan Moore (1970) 'n professie meet. Moore beskryf dit soos volg: "An important next step in professionalism is the possession of esoteric but useful knowledge and skills, based on specialized training or education of exceptional duration and perhaps of exceptional difficulty. The qualification 'useful' knowledge implies the next higher scale position of professionalism: in the practice of his occupation, the professional is expected to exhibit a service orientation, to perceive the needs of individual or collective clients that are relevant to his competence and to attend to those needs by competent performance. Finally, in the use of his exceptional knowledge, the professional proceeds by his own judgement and authority; he thus enjoys autonomy restrained by responsibility (p.6). Die meeste universiteite in Suid-Afrika beskik oor voldoende fasiliteite en goedopgeleide personeel wat volgens Westerse standaarde en sienings voortreflik is. Die vraag kan egter met reg gestel word of dit 'n verklewing aan so 'n tradisionele Westerse wit model is en of dit 'n eietydse Suid-Afrikaanse behoeftegerigte benadering is wat die breë gemeenskap tot voordeel strek. Nixon (1990) wys ook daarop dat wanneer gepoog word om internasionale standaarde in die professionele opleiding van psigoloë daar te stel 'n paar aspekte van belang is, naamlik: a) psigologie as wetenskaplike dissipline is meer gevorderd as die professionele praktykvoering van psigologie; b) kulturele en sosiaal-politieke faktore

mag in die weg staan om universele opleidingstandaarde te bereik, en c) beperkte formele en informele akkreditering van psigologiese opleiding en professionele praktykvoering bestaan reeds oor landsgrense heen. Die ontwikkeling van algemene internasionale standaarde vir psigologiese opleiding en praktykvoering hou wel voordele in maar dit mag ook kenmerke van sogenaamde intellektuele imperialisme inhou. Die Westerse psigologie beklemtoon byvoorbeeld die individu terwyl die Oosterse psigologie kollektiwisme voorstaan. Is die Westerse model dus voordelig vir die verskillende volksgroepe met eiesoortige tradisies, filosofieë en kulture?

1.4.5.1 OPLEIDING VAN DIE PSIGOLOOG

Tabel 1.1 verwys na drie aspekte van die professionele opleiding van psigoloë in Wes-Europa, Latyns-Amerika, Australië en Nieu-Seeland, Israel asook die Verenigde State van Amerika, te wete voorgraads, nagraads en die praktiese komponente asook die duur van die opleiding.

Ebersohn (1983) meld ook dat in die 10 lande waar die psigologieberoep op statutêre vlak professionele erkenning geniet, vyf tot agt jare studie na die sekondêre opleiding lei tot die registrasie van die psigoloog (wat kan insluit die verkryging van 'n magister- of doktorsgraad of gelykwaardige kwalifikasie in die psigologie). In Suid-Afrika is die akademiese vereiste in studiejare eweneens ten minste ses jaar. Eerstens word 'n baccalaureusgraad met psigologie of bedryfpsigologie as hoofvak vereis. Na die B-graad moet die psigoloog 'n honneurs- en magistergraad verwerf asook 'n internaatskap van 12 maande voltooi, waarna daar by die Beroepsraad vir Sielkunde om registrasie as psigoloog aansoek gedoen word.

TABEL 1.1 OPLEIDING VIR PROFESSIONELE PRAKTYKVOERING

WERELDDEEL	VOORGRAADS	NAGRAADS	PRAKTIES	DUUR
WES-EUROPA	3 jaar baccalaureusgraad met psigologie as hoofvak	3 jaar (opsioneel) insluitend 'n navorsingskomponent en praktiese ondervinding	In nagraadse komponent	5-6 jaar
LATYNS-AMERIKA	10 semesters lei tot 'n professionele graad in psigologie; sluit 'n tesis en praktiese ondervinding in	Seminare, werksinkels; hoër grade is seldsaam	In voorgraadse komponent	5 jaar
AUSTRALIE EN NIEU-SEELAND	Graad met 4 jaar studie in psigologie	Meestersgraad of seminare, werksinkels en praktiese ondervinding onder supervisie	In nagraadse komponent	6 jaar
ISRAEL	3 jaar baccalaureusgraad met 60 krediete in psigologie (1 krediet vir 1 semesteruur)	Meestersgraad met 40-50 krediete insluitend 'n navorsingstesis	2 jaar ondervinding onder supervisie na meestersgraad	7-8 jaar
VERENIGDE STATE	4 jaar baccalaureusgraad met psigologie as hoofvak	D Phil, D Psig, D Ed (3-4 jaar)	Ondervinding onder supervisie voor en na doktorsale studie	7-8 jaar

(Tabel ontleen aan M. Nixon, 1990:1258)

Magisterstudente word streng gekeur en 'n internskap vorm deel van die gerigte magistergraadstudie. In Suid-Afrika is die duur van die opleiding tot en met registrasie van die psigoloog dus 'n minimum van ses jaar.

1.4.5.2 RELEVANSIE VAN HUIDIGE OPLEIDING IN SUID-AFRIKA

Shmukler (1986) stel 'n paar riglyne waaraan die relevansie van die huidige opleidingsmodel vir kliniese psigoloë gemeet kan word. Hierdie riglyne is egter ook toepaslik ten opsigte van die ander vertakkinge in die psigologie:

- **Die konteks waarbinne psigologie beoefen word**

Die opleiding van psigoloë en die beoefening van psigologie geskied nie in 'n vakuum nie maar binne die groter raamwerk van die Suid-Afrikaanse milieu. Sosiale, politieke en ekonomiese faktore beïnvloed mense se funksionering en geestesgesondheid asook die beoefening van psigologie. 'n Kwelvraag wat hieruit voortspruit is hoe daar vanuit 'n Eerstewêreldperspektief gehandel moet word met Derdewêreldproblematiek. Die vraag na 'n eietydse behoeftegerigte benadering tree al hoe sterker na vore.

- **Die huidige opleidingstelsel**

Die huidige opleidingstelsel is lank en duur. Psigoloë en veral swart kliniese psigoloë voel dikwels tegelykertyd ooropgelei en onderopgelei. Tans bestaan daar 'n dringende behoefte aan navorsing oor

onderwerpe soos die rol van die psigoloog in Suid-Afrika en opleidingsbehoefte van psigoloë.

- **Huidige terapiemodelle en vaardigheidsleemtes**

Die model van individuele, indiepte-psigoterapie behoort uitgebrei te word. Opleiding is basies gerig om studente voor te berei vir privaatpraktyk vir 'n klein bevoorregte sektor van die gemeenskap en derhalwe is dit nodig om eerder in terme van sisteme, groepe, krisisintervensie en korttermyn intervensieprogramme te dink. 'n Groot behoefte bestaan ook om vaardighede weg van die verbale intellektuele na die nie-verbale tegnieke soos onder andere kuns, musiek, beweging, ontspanning en straatteater te ontwikkel.

- **Psigodiagnostiese evaluering**

Die tradisionele Europese en Amerikaanse benaderinge met betrekking tot psigodiagnostiek is ontoepaslik vir groot sektore van die Suid-Afrikaanse bevolking.

1.4.5.3 DIE ROL VAN DIE UNIVERSITEIT

Die universiteit as akademiese, kulturele en opleidingsinstansie kan nooit afsonderlik van die sosiale en werksmilieu waarvan hy lid is, funksioneer nie. Die universiteit moet in staat wees om aan te pas by 'n vinnig veranderende wêreld en moet oor die vermoë beskik om tred te hou met 'n toenemende vraag na gespesialiseerde opleiding en nuwe beroepe (Coovadia, 1986; Louw, 1988; Shmukler, 1986).

Dit lyk asof die Suid-Afrikaanse universiteite in gebreke bly om eietydse opleidings- en beroepsmodelle, weg van die tradisionele Europese en Amerikaanse modelle, te vestig. Hierdie onvermoë om die behoeftes van die breë gemeenskap te bevredig word onder andere gemanifesteer in die probleme wat tans in die gesondheidsdienste ondervind word (Gebhardt, 1990; Glatthaar, 1986; Jansen van Rensburg, 1986; Louw, 1990; Nell, 1989; Van der Merwe, 1986; Van der Stoep, 1984). Die huidige Minister van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, dr. Rina Venter, som die situasie soos volg op: "Suid-Afrika se gesondheidsdiens gaan omvattend herstruktureer word om meer klem op primêre gesondheidsorg te plaas" (Klem nou op, 1990:10).

Prof. E. Glatthaar (1986), hoof van die Departement Gemeenskapsgesondheid aan die Universiteit van Pretoria, het dit ook spesifiek teen leemtes in algemene gesondheidsorgonderrig. Geneeskundige onderrig is volgens hom in 'n groot mate irrelevant vir die probleme en behoeftes van Afrika vir beide sy ontwikkelde en ontwikkelende gemeenskappe. Meer klem moet geplaas word op primêre gesondheidsorg, toepaslike tegnologie, selfhelpprojekte en gemeenskapsdiensdeelname, asook kommunikasie met landelike gemeenskappe.

1.4.5.4 ONDERWYSKRISIS

Afrika se opvoedingstelsel beleef tans 'n krisis. Hierdie problematiek kan in 'n groot mate toegeskryf word aan ontoepaslike modelle van opleiding wat nagevolg word en leerplanne wat weinig verband hou met die behoeftes van die breë gemeenskap. Die owerheid vereis ook groter doeltreffendheid van universiteite vir die opleiding waarvoor geld bewillig word. In Suid-Afrika word 'n herstrukturering van universiteite vereis,

enersyds weens die beperkte finansiering en andersyds weens die Eerste-Derdewêreldsituasie van Suid-Afrika (Bot, 1989; Education before, 1989; Education in Africa, 1986; Kok, 1989; SA kort, 1990; Sonn, 1989).

Navorsing toon aan dat nagenoeg 30% van die Suid-Afrikaanse bevolking geen onderwys het nie en dat slegs 3% van die totale bevolking oor 'n naskoolse diploma of graad beskik (De Bruin, 1989; Louw, 1990). Die ondersoekspan van die Komitee van Universiteitshoofde (KUH) wys ook daarop dat universiteite hulle leerplanne sal moet aanpas by 'n vermening tussen die geïndustrialiseerde formele sektor van die Eerstewêreld en die informele sektor van die Derdewêreld. Die KUH het verder bevind dat die samestelling van die studentekorps in Suid-Afrika radikaal gaan verander. Die huidige relatiewe oorvoorsiening van wit studente gaan plek maak vir 'n meer eweredige voorsiening van alle bevolkingsgroepe, wat die tradisionele wit universiteitsleerplanne onder druk gaan plaas (KUH, 1987).

1.4.5.5 PROFESSIONELE EN BEROEPSBEHEER IN SUID-AFRIKA

Daar bestaan 'n noue verband tussen die universiteit en die professies wat die opleidingsaspek betref. Professionele beroepe het groot inspraak verkry by universiteite oor hoe hulle verlang 'n beroepsgerigte kurrikulum moet lyk en die keuse berus dus nie uitsluitlik by die universiteit nie. Dit is dus die taak van professionele en statutêre rade in die psigologie om inspraak te lewer in die onderrig van psigoloë en te eis dat sodanige onderrig beroepsgerig moet wees. Aan die anderkant moet hierdie professionele en statutêre rade egter self sorg dat dit wat hulle opeis werklik beroepsgerig en eietyds toepaslik is vir die psigoloog (Louw, 1990; Van der Walt, 1987).

SAMEVATTING

Dit wil voorkom asof daar wegbeweeg moet word van 'n tradisionele benadering tot opleiding en beroepsbeoefening in die psigologie en dat 'n eietydse beroepsmodel wat in die breë gemeenskap se gesondheidsorgbehoefte kan voorsien, ontwikkel behoort te word. Sodanige veranderinge kan egter nie lukraak gedoen word nie alvorens 'n indiepteondersoek ten opsigte van die huidige opleidingsmodel gedoen is. Louw (1990:195) stel 'n idealer stelsel van eiesoortige genesers voor wat die huidige allesomvattende biomediese geneesheermodel (en die psigososiale psigoloog eweneens) kan vervang. Só 'n stelsel sal bestaan uit primêre gesondheidsorgbeoefenaars wat voorkomende en kuratiewe behandeling kan verrig, sekondêre of algemene spesialiste soos tandartse, algemene chirurge en algemene interniste en derde-orde- of subspesialiste soos die kardioloog en neuroloog.

1.4.6 EKONOMIESE PROBLEMATIEK EIE AAN DIE PSIGOLOGIE-BEROEPSMODEL

INLEIDING

Alhoewel die Suid-Afrikaanse psigoloog wel voldoen aan die beskrywing van 'n professie, blyk dit slegs van toepassing te wees vanuit 'n teoretiese oogpunt (Ebersohn, 1983). Uit Louw (1990) se navorsing blyk die teendeel in die praktyk waar te wees. Wet 56 van 1974 impliseer wel status- en beroepsgelykheid maar daar is tans 'n groot diskrepans

aanwesig in die professionele behandeling asook die mediaansalaris van die psigoloog in vergelyking met dié van die geneesheer en die tandarts (Goosen, 1981; Kruger, 1980; Terblanché, 1977).

1.4.6.1 WERKGEWERS

Moore (1970) onderskei drie hooftipes werkgewers van professionele persone. Die eerste tipe is die selfgeëmployeerde werker wat kliënte op 'n georganiseerde basis spreek. Die werkgewer en die kliënt is dieselfde persoon en die hoogste mate van professionele outoriteit is aanwesig. By die tweede tipe werkgewer is die professionele persoon 'n werknemer wat in diens van 'n organisasie kliënte op 'n georganiseerde basis spreek. Die werkgewer en die kliënt is nie dieselfde persoon nie, maar die werknemer behou 'n hoë mate van outoriteit. By die derde tipe werkgewer is die werkgewer en die kliënt dieselfde persoon en wel op 'n georganiseerde basis. Die organisasie staan tussen die professionele persoon en die uiteindelijke gebruiker van die dienste wat gelewer word en professionele outoriteit is, in vergelyking met die ander twee tipes werkgewers van 'n veel laer posisie. In die psigologieprofessie is al dié drie tipes werkgewers aanwesig (Bassa en Schlebusch, 1985; Cook en Visser, 1986; Ebersohn, 1983).

Die huidige salarisdiskriminasie aan universiteite, staats- en semistaatsinstellings tussen die geneesheer en tandarts aan die een kant en wetenskaplikopgeleides soos byvoorbeeld die psigoloog aan die ander kant, wek kommer en weerstand. Nie net die brutosalaris van die psigoloog nie maar ook die professionele toelaes en oortydsalaris blyk gebrekkig te wees in vergelyking met dié van ander professionele beroepe (Louw, 1990; Stofberg, 1990; Van der Merwe, 1988).

Uit die ondersoek van Bassa en Schlebusch (1985), Cook en Visser (1986) en Ebersohn (1983) blyk dit dat veral die kliniese psigoloë en voorligtingspsigoloë privaat praktiseer. Ebersohn (1983) wys ook daarop dat wanneer die voltydse praktisyns in verhouding tot die deeltydse praktisyns gestel word, psigoloë neig om deeltydse 'n privaatpraktyk saam met 'n voltydse betrekking eerder as ten volle selfemplojering te verkies. Hieruit kan afgelei word dat 'n heeltydse privaatpraktyk nie lonend is nie en dat 'n voltydse betrekking dikwels ook nie voldoende is nie.

1.4.6.2 VRAAG NA PSIGOLOË

Ebersohn (1983) wys daarop dat die behoefte van 11,1% aan psigoloë teenoor die algemene vraag van 2,8% na blanke mannekrag in Suid-Afrika 'n weerspieëling is van die positiewe groei van en vraag na psigologiese dienste. Du Toit (1990) maak die stelling dat daar agt psigoloë vir elke 100 000 mense in Suid-Afrika is. Volgens hom is baie psigoloë egter nie regstreeks by praktykvoering betrokke nie wat die getal beskikbare psigoloë laat krimp na nagenoeg vier psigoloë vir elke 100 000 mense. Prinsloo (1989) wys egter daarop dat ofskoon daar net ongeveer 35 psigoloë per miljoen mense (met ander woorde 3,5:100,000) alhier is, hierdie syfers dramaties styg na 266 psigoloë per miljoen mense (met ander woorde 27:100 000) vir die wit populاسie. Dit is meer as in die Verenigde State van Amerika (22:100 000) of Australië (20:100,000). Olivier (1986) se ondersoek na gesondheidsorgbeoefenaars in Suid-Afrika toon ook aan dat die psigoloog as konsultant goed vergelyk met ander meer gevestigde beroepe soos die geneesheer, leraar en psigiater. Volgens dié ondersoek wat die wit, swart, bruin en Indiërpopulasie ingesluit het, blyk dit dat die geneesheer die meeste deur die publiek geraadpleeg word (vroue: 61,5%; mans: 60%), gevolg deur die leraar (vroue: 24,8%;

mans: 25,2%), met die psigoloog in die derde posisie (vroue: 15,1%; mans: 13,4%). Die psigiater was in die vierde posisie (vroue: 7,3%; mans: 7,2%) met 'n laer voorkeursyfer.

Stofberg (1990) wys ook daarop dat 'n studie wat die RGN gedoen het om die stand van geestesgesondheid onder die stedelike bevolking van 14 miljoen te bepaal, aangetoon het dat geestesiektes tans byna epidemiese afmetings aanneem. Daar is gevind dat 4,5 miljoen stedelinge aan spanning ly, sowat 3,4 miljoen tot aggressiewe gedrag neig, 3 miljoen diagnoseerbare simptome van depressie toon, meer as 1 miljoen al selfmoord oorweeg het en 335 400 al gesinsmoord oorweeg het. Die sentrum vir die Studie van Gesondheidsbeleid aan die Universiteit van die Witwatersrand raam dat tussen 4 en 10 miljoen van die bevolking van 33 miljoen geestesgesondheid nodig het.

1.4.6.3 MOONTLIKE OORSAKE VAN BEROEPSDISKRIMINASIE

Dit is duidelik dat daar 'n onmiddellike sowel as toekomstige vraag na psigoloë in Suid-Afrika is (Du Toit, 1990; Stofberg, 1990; Van Gijsen, 1987; Van Niekerk, 1986). Nieteenstaande dié feit vind beroepsdiskriminasie tog plaas en kan die volgende moontlike redes vir die toedrag van sake aangevoer word:

- Alhoewel die formele opleiding van die psigoloog goed vergelyk met dié van die geneesheer en tandarts, heers daar amptelike onkunde aangaande die psigoloog se opleidingstydperk en -bevoegdhede (Louw, 1990).

- Finansiële beroepsdiskriminasie teen die selfgeëmployeerde psigoloog noop laasgenoemde om dikwels twee beroepe gelyktydig te beoefen. Die afwesigheid van mediese fondserkenning as 'n inkomstebron gepaardgaande met diskriminasie tussen verskillende kategorieë psigoloë kan vir die laer besoldiging van die werknemer-psigoloog aangevoer word (Psychologists Attack, 1989).
- Gebrekkige bemarkingstrategieë van gesondheidsorgberoepes en veral van die psigoloog in Suid-Afrika, kweek 'n oningeligte gemeenskap wat hulle weens onkunde dikwels tot ongekwalfiseerde persone wend. Dit word terdeë beseft dat die Beroepsraad vir Sielkunde nie primêr daar is om die ekonomiese belange van die psigoloog te bevorder nie en hoofsaaklik reaktief handel, maar daar is ongetwyfeld 'n onvermoë by die Raad om die psigoloog se belange daadwerklik in die praktyk te bevorder (Louw, 1990; Robbertze, 1980; Sinclair, 1989; Strümpfer, 1989).
- Dit wil voorkom asof 'n oormaat besorgdheid by die psigoloog bestaan oor die welsyn van sy medemens (Bassa en Schlebusch, 1985; Cook en Visser, 1986). Daar kan volgens Louw (1990) inderdaad van 'n welsynsmentaliteit gepraat word waar die psigoloog se eie welsyn asook dié van sy beroepsgenote totaal vergeet word. Hierdie gesindheid is kontra-produktief deurdat dit in werklikheid die geestesgesondheidsdiens as gevolg van die onderbetaling van die psigoloog eerder benadeel as bevorder.
- Die verdeeldheid binne eie geledere van die psigologie bevorder 'n gebrek aan samehorigheid wat noodsaaklik is vir 'n gesonde beroepsidentiteit. Psigoloë kan dus nie daadwerklik saamwerk aan 'n

gunstige beroepsmodel nie. Daarbenewens is daar 'n passiwiteit by die psigoloog aanwesig om homself op die voorgrond te stel en tot besluitneming oor te gaan (Louw, 1990; Strümpfer, 1989).

- Nell (1989) beskryf die afwesigheid van die psigoloog om sentraal in die groter gesondheidsorgsisteem te figureer soos volg: "Psychology is effectively isolated from the mainstream of health in South Africa. Psychologists have failed to achieve a voice in health care policy making. Executive decision makers are doctors, nurses and increasingly social workers, but not psychologists" (p.3). Die psigoloog word derhalwe eenvoudig uitgesluit van enige breë betrokkenheid by gesondheidsorg en beklee geen sleutelposisie in die gesondheidsorgsisteem nie (Kriegler, 1988).
- Psigoloë is ook van mening dat die geestesgesondheid van die gemeenskap primêr die Staat se verantwoordelikheid is. Om doeltreffende geestesgesondheidsdienste te bedryf, moet die Staat verseker dat hy die dienste van kundiges bekom en behou. Psigoloë meen egter dat die Staat die behoeftes van dié beroepsgroep ignoreer. Pogings van die kant van instansies soos die Vereniging van Staatsamptenare en die Sielkundevereniging van Suid-Afrika het tot dusver weinig vermag (Stofberg, 1990).

1.4.6.4 'N NUWE EKONOMIESE PERSPEKTIEF

Die Suid-Afrikaanse gesondheidsorg vereis 'n nuwe regverdigte benadering wat alle beroepsgroepe tevrede stel. Dit is veral nodig omdat onderbesoldiging, tesame met juridiese en beroepsdiskriminasie, tot onderbenutting van 'n beroepsgroep kan lei (Du Plessis, 1984;

Dreijmanis, 1986). Prof. H.P. Langenhoven (1990) stel drie kriteria wat die vergoeding vir werk bepaal, naamlik: die waarde van die pos, die heersende waarde van geld, en die waarde van die posbeker. Vir Louw (1990) blyk die oplossing vir harmonie tussen die psigoloog se ingesteldheid op verdienste versus die samelewing se behoefte aan 'n gratis of goedkoop gesondheidsdiens te lê in 'n nasionale gesondheidsdiens waarin die psigoloog as 'n gesondheidsorgbeoefenaar gelykwaardig behandel word.

SAMEVATTING

Dit blyk dus dat die selfgeëmployeerde psigoloog sowel as die werknemer-psigoloog se ekonomiese problematiek aan verskeie faktore toegeskryf kan word. Sentraal blyk interne faktore soos 'n gebrekkige samehorigheid en verdeeldheid by psigoloë, swak bemerking van die dienste en 'n oorhumanistiese ingesteldheid ten koste van die profesie, negatiewe determinante te wees. Eksterne faktore soos gebrekkige professionele reservering en lisensiëring, onbillike arbeidspraktyke asook 'n gebrek aan belangstelling van owerheidsweë het 'n negatiewe invloed op die beroepsmodel. Die psigoloog skitter letterlik in sy afwesigheid in die pers teenoor 'n intense betrokkenheid van owerheidsweë by ander gesondheidsprofesies. Die huidige toedrag van sake maak die psigologieprofesie 'n minder gunstige keuse vir goeie studente en dra daartoe by dat reeds gekwalifiseerde psigoloë die profesie verlaat of tans ernstige oorweging daaraan skenk.

1.4.7 JURIDIESE PROBLEMATIEK RONDOM DIE PSIGOLOGIE-BEROEPSMODEL

1.4.7.1 JURIDIESE BEROEPSDISKRIMINASIE

Louw (1990) is van mening dat verskeie juridiese probleme en anomalieë manifesteer wanneer die psigoloog se beroepsregte en -status met dié van die geneesheer en tandarts, met wie die psigoloog gelykwaardig ingevolge artikel 18 van Wet 56 van 1974 verklaar is, vergelyk word.

1.4.7.1.1 BEROEPSTATUS

Schwartz et al. (1978) onderskei twee vorme van status in organisasies naamlik:

1. Status gekoppel aan 'n posisie binne 'n hiërargiese sisteem. 'n Hoë posisie in 'n organisasie en hoë status stem dus ooreen.
2. Funktionele status is status inherent aan sekere soorte werk ongeag die posisie van die werker in 'n sisteem.

Die begrip **status** in hierdie ondersoek verwys na 'n spesifieke posisie in die samelewing wat op twee wyses gekenmerk word naamlik:

- 1) in terme van regte, voorregte, mag en prestige en
- 2) in terme van spesifieke rolle, dit wil sê gesanksioneerde en verwagte handeling en gedrag.

Beroepe het sosiaal-gekoppelde status. Ander het hiermee saam ook juridies bepaalde status oor die jare heen verwerf. Behalwe die aansien

wat hierdeur verkry word, bepaal dit ook die beroep se regte, voorregte en magte. Hoewel 'n beroep 'n sekere status kan besit, kan 'n beroep ook gekenmerk word deur inkonsekwente status. Laasgenoemde kan byvoorbeeld verwys na 'n aansienlike diskrepans tussen beroepstatus en inkomste, of na 'n diskrepans tussen beroepstatus en regte en magte van 'n bepaalde beroep (F.C. Potgieter, persoonlike kommunikasie, 18 Oktober 1988).

Daar is reeds onder subafdeling 1.4.6 melding gemaak van die ekonomiese problematiek wat tans eie is aan die psigologie-beroepsmodel asook die groot diskrepans in die mediaansalaris van die psigoloog in vergelyking met dié van die geneesheer en tandarts. Die juridies-bepaalde status van die psigoloog sal vervolgens in oënskou geneem word.

1.4.7.1.2 WETGEWING WAT TEEN DIE PSIGOLOOG DISKRIMINEER

Volgens Louw (1990) het veral die promulgering van Wet 56 van 1974 'n prominente rol gespeel om juridiese teenstrydighede en gebreke te laat manifesteer wat tans uiters remmend op die psigologie inwerk.

Deur wetgewing word die psigoloog juridies ondergeskik en minderwaardig geplaas in vergelyking met die geneesheer en die tandarts. Verskeie voorbeelde van sodanige wetgewing kan gemeld word: die ondergeskiktheid van die Beroepsraad vir Sielkunde aan die SAGTR, die etikettering van die psigologie as 'n aanvullende gesondheidsorgberoep, die gebrekkige betiteling van die psigoloog, die wettige toelating van ongeregistreerde persone buite die psigologie tot psigologiese beroepsbeoefening asook botsende wetgewing wat tot gevolg het dat die psigoloog as 'n aanvullende gesondheidsorgberoepsbeoefenaar funksioneer.

1.4.7.1.3 ONTOEPASLIKE WETGEWING EN GEBREKKIGE IMPLEMENTERING VAN WETSBEPALINGS

Bogemelde juridiese diskriminasie strem die psigologiese beroepsmodel en werk professionalisme teë. Voorbeelde wat genoem kan word is die differensiasie tussen kategorieë van psigoloë, die gebrek aan 'n register vir spesialis-psigoloë en 'n fakulteit vir die psigologie asook die gebrek aan 'n regulasie om addisionele kwalifikasies in die psigologie te kan registreer (Louw, 1990).

Die ondergeskikte posisie van die Beroepsraad vir Sielkunde teenoor die SAGTR is reeds bespreek (subafdeling 1.4.3.6.2) en die degradering van die psigoloog na 'n aanvullende gesondheidsdiensbeoefenaar word in subafdeling 1.4.8.2 verduidelik. In hierdie afdeling word dus volstaan deur die diskriminasie teen psigoloë deur mediese skemas, die problematiek rondom die toelating van ongeregistreerde persone tot die psigologieberoep, die onkunde aangaande die psigoloog se opleiding en bevoegdhede asook die gebrekkige betiteling van die psigoloog te bespreek. Juridiese differensiasie tussen verskillende kategorieë psigoloë en die versuim om addisionele kwalifikasies te registreer, word ook kortliks verduidelik.

1.4.7.2 DISKRIMINASIE TEEN PSIGOLOë DEUR MEDIESE SKEMAS

Soos reeds gemeld beskryf Wet 56 van 1974 die psigoloog juridies positief, dit wil sê 'n erkende statutêre gesondheidsorgberoep gelykwaardig met die geneesheer en die tandarts. Die Wet op Mediese Skemas daarenteen beskryf die psigoloog juridies negatief, met ander woorde ondergeskik aan die geneesheer en die tandarts. Die Wet op

Mediese Skemas maak ook nie daarvoor voorsiening dat voordele vir dienste deur psigoloë gelewer as 'n minimumvereiste voorgeskryf word nie. Mediese skemas kan gevolglik self besluit of hulle voordele vir psigologiese dienste wil aanbied of nie. 'n Mediese skema kan ook aandrang op 'n verwysing van 'n pasiënt deur 'n 'n mediese praktisyn of 'n tandarts alvorens 'n psigoloog se eis vir dienste gelewer, oorweeg word (De Bruin, 1988; Louw, 1990; Psychologists attack, 1989; Van Wyk, 1987).

Verskeie onsuksesvolle pogings is oor die afgelope jare aangewend deur die SASV, SIRSA en die SVSA om 'n gelykwaardige posisie vir die psigoloog, soos die geneesheer en tandarts, by die Verteenwoordigende Verenigings van Mediese Skemas (VVMS) te beding (Current issues, 1987; Louw, 1990; Medical-aid reimbursements, 1986; Psychologists attack, 1989). Ondanks die promulgering van Wet 56 van 1974 het daar ook geen positiewe ontwikkeling in eisbedinging tussen psigoloë en die mediese skemas gemanifesteer nie.

Dit blyk ook dat daar gedifferensieer word tussen kategorieë van psigoloë deur mediese skemas. Tot meer onlangs was dit in die meeste gevalle slegs die kliniese psigoloog wie se eis erken is (SOMS, 1983, 1986, 1987). Sedert 1989 is 'n meer genaakbare houding deur mediese fondse getoon en word die eise van opvoedkundige en voorligtingspsigoloë deur sommige fondse ook erken. Daar word egter steeds in die meeste gevalle 'n perk gestel aan die totale bedrag wat psigologiese dienste per jaar mag beloop en vereis baie mediese fondse steeds dat 'n pasiënt deur 'n geneesheer of tandarts na 'n psigoloog verwys word alvorens 'n eis erken word (Psychologists attack, 1989; SOMS, 1989).

SAMEVATTING

Die diskriminasie van die mediese fondse teen die psigoloog het daartoe gelei dat die privaatpraktiserende psigoloog 'n luukse is wat net die hoër sosiaal-ekonomiese groepe in die Suid-Afrikaanse samelewing kan bekostig. Die breë samelewing is nie in staat om sonder 'n mediese hulpskema van die psigoloog se dienste gebruik te maak nie. Indien die psigoloog wel dienste lewer aan persone wat finansiëel nie sodanige dienste kan bekostig nie, gaan die privaatpraktiserende psigoloog gebuk onder slegte skuld wat praktykvoering minder lonend maak.

1.4.7.3 ONGEREGISTREERDE PSIGOLOGIE-BEROEPSBEOEFENING

Voor 1974 was psigologie geen statutêre beroep in Suid-Afrika nie en kon enige persoon psigologiese handeling verrig. Wat die studie in die psigologie betref, bestaan daar ook tot vandag toe geen reservering of keuring van voorgraadse psigologiestudente nie behalwe dat die student oor universiteitstoelating moet beskik. Dit het noodwendig gelei tot die oorbeskikbaarheid van basies laeropgeleide psigologiewerkers wat in regstreekse kompetisie met die hoogopgeleide gekwalifiseerde psigoloog is. Die psigologie is ook 'n populêre studierigting aangesien ongeveer een uit elke drie studente wat 'n graad in die menswetenskappe behaal, in die psigologie afstudeer (Louw, 1988; Raubenheimer, 1981).

Volgens Geldenhuys (1988) bring regulering van 'n beroep die wesenlike eienskap van 'n professie na vore, naamlik dat lede van die beroep oor gespesialiseerde kennis en vaardighede beskik. Hierdie kennis strek tot voordeel van die publiek aangesien die publiek daarvolgens kan identifiseer wie 'n gekwalifiseerde persoon is al dan nie. Wet 56 van 1974

het wel die benaming psigoloog gereserveer en die handeling omskryf wat juridies spesifiek by die geregistreerde persoon tuishoort. Terselfdertyd het die Wet egter toestemming aan 'n verskeidenheid on-geregistreerde persone verleen om psigologiese handeling sonder die nodige bevoegdheid of opleiding te verrig. Akademici aan universiteite, onderwysers aan staats- en provinsiale skole, geneeshere, verpleegsters, maatskaplike werkers en kerkleraars word van kriminele vervolging gevrywaar as hulle handeling verrig wat by uitstek by die beroep van 'n psigoloog tuishoort. Wet 56 van 1974 bepaal wel dat die handeling deur nie-psigoloë net verrig mag word in die gewone loop van die beoefening van die onderskeie beroepe. Alhoewel dit impliseer dat daar nie vir wins psigologiese handeling deur hierdie ongeregistreerde persone verrig mag word nie, gebeur die teendeel in die praktyk. Die tendens dat ongeregistreerde persone direk by die psigologiese dienste aan die publiek betrokke raak en só 'n diens ook adverteer, word geïllustreer deur verskeie voorbeelde wat daagliks in die pers verskyn soos huweliksberadingskursusse, lees-, studiemetode-, beroepsvoorligtings- en selfbeeldverrykingskursusse, asook die gebruik van die titel pastorale psigoloog, dierepsigoloog en skoolpsigoloog. Wet 56 van 1974 het dus geensins gehelp om reservering in die psigologieveld te bewerkstellig nie, maar het bloot daartoe gelei dat persone met minder as ses jaar opleiding en sonder 'n erkende internskap amptelik toegelaat is om die psigologieterrein te betree. Daar sal inderdaad indringend na die psigoloog se werkterrein gekyk moet word om, behalwe eksklusiwiteit, ook ordening aan die psigologie-beroepsmodel te verleen (Coetzee, 1989; Gerber, 1986; Louw, 1990; Moolman, 1990; Robbertze en Stahmer, 1987; Silber, 1989).

1.4.7.4 ONKUNDE AANGAANDE DIE OPLEIDING, BEVOEGDHEID EN BEROEPSTITEL VAN DIE PSIGOLOOG

'n Gebrek aan kennis oor die opleiding en bevoegdhede van die psigoloog by die gemeenskap, die geneesheer en selfs by die psigoloog hou regstreeks verband met die ondergeskiktheid en gebrekkige professionele erkenning van die psigoloog (Yodiaken, 1986). Die psigoloog, wat na die psigiese komponent van die pasiënt moet omsien, se verantwoordelikheid word dikwels laer geag as byvoorbeeld die verantwoordelikheid van die geneesheer wat gemoeid is met die fisiese versorging van die pasiënt. Geestesgesondheid hou verband met die mens se lewenskwaliteit en kan nie as minderwaardig teenoor die fisiese gesondheid van die mens gestel word nie (Kliniese verantwoordelikheid, 1976).

Louw (1990) stel dit dat die psigoloog deur artikel 37(1)(d) van Wet 56 van 1974 gelykgestel word met die geneesheer (artikel 36 (1)(d)) as geneser. In die Suid-Afrikaanse pers word daar ook dikwels na die psigoloog as 'n dokter verwys. Tog het hierdie erkenning van die psigoloog as geneser deur die pers en die breë gemeenskap teenstrydighede gebring. Ofskoon daar geen wetsoms krywing bestaan wat die titel dokter reserveer vir die geneesheer of tandarts nie, word dié beroepstitel uitsluitlik deur geneeshere en tandartse gebruik terwyl die psigoloog dié titel ontsê word.

Goewermentskennisgewing R1856 van 1977 se reël 3(1)(e)(i) lui soos volg: "'n Naamplaat mag nie meer as die sielkundige se naam, beroep, kwalifikasie (op sodanige wyse as wat die beroepsraad toelaat), telefoonnommer(s) en spreekure bevat nie". Ofskoon geen spesifieke verwysing gemaak word na die gebruik van die titel of benaming dokter

nie, word dit ook nie verbied nie en beteken dit geensins dat dié titel uitsluitlik by die dokter of geneesheer tuishoort nie. Dit blyk dus 'n tradisionele beroepsbenaming (hoflikheidstitel) te wees wat in die volksmond inslag gevind het en aan die geneesheer gekoppel is. Die psigoloog wat by die SAGTR geregistreer is, kan dus na regte wettig gebruik maak van die titel dokter mits dit nie neerkom op misleiding van die breë publiek nie (Louw, 1982 en 1990).

1.4.7.5 JURIDIESE DIFFERENSIASIE TUSSEN VERSKILLENDE KATEGORIEË PSIGOLOË

Ofskoon Wet 56 van 1974 (artikels 6(1) en 37(2)) bepaal dat die psigiese komponent ten opsigte van praktykvoering tuishoort by alle psigoloë, verklaar Goewermentskennisgewing R2329 van 1976 hierdie bepaling ongedaan. Net 'n psigoloog in die kategorie kliniese psigologie kan volgens dié kennisgewing 'n diagnose maak of 'n geval terapeuties behandel. Hierdie tendens kan teruggevoer word na 1955 toe net die kliniese psigoloë deur Regulasie 2489 van 1955 statutêre erkenning verkry het en daar 'n onderskeid getref is tussen die statutêrerkende psigoloë (kliniese psigoloë) en die nie-statutêrerkende psigoloë (ander psigoloë). Die bedryfs-, navorsings- en voorligtingspsigoloë het eers in 1972 en die opvoedkundige psigoloë in 1977, statutêre erkenning verkry (Louw, 1990).

Soos reeds gemeld, is die standpunt vandag nie meer geldig dat een kategorie méér bevoegd of beter opgelei is as 'n ander kategorie nie. Verskille in die psigologie hou vandag eerder verband met die uiteenlopende benaderinge van individue of van verskillende universiteite (Meyer, 1980; Olwagen, 1987). Die differensiasie tussen kategorieë is

tans ook kunsmatig en verwarrend (kyk Regulasies R2328 van 1976 en R612 van 1977). Louw (1990) wys daarop dat waar Regulasie R1856 van 1977 se Reël 23(1) wel bepaal dat dit 'n oortreding is as 'n psigoloog in sy praktyk die grense oorskry van die kategorie waarin hy geregistreer is, die riglyne waarvolgens so 'n psigoloog sy praktyk moet rig egter breed en toegeeflik is. Hierdie riglyne is gebaseer op bevoegdheid deur opleiding of ervaring, eerder as deur 'n kategorie. Dit is duidelik dat ofskoon daar *de jure* verskillende kategorieë van psigoloë in Suid-Afrika bestaan, die handeling van psigoloë tans *de facto* toegelaat word na gelang van opleiding en ervaring. Die kategorie van registrasie is dus van sekondêre belang. Dit is ook nie die psigoloog se verantwoordelikheid om sy bevoegdheid al dan nie te bewys, maar dié van die Beroepsraad (Robbertze, 1980a).

1.4.7.6 REGISTRASIE VAN ADDISIONELE KWALIFIKASIES

Gebrekkige implementering van wetsbepalings bestaan ook ten opsigte van die registrasie van addisionele kwalifikasies. Artikel 35 van Wet 56 van 1974 skep die moontlikheid om 'n addisionele kwalifikasie buiten die minimumkwalifikasie vir registrasie, naamlik die magistergraad, te registreer. Hierdie registrasie moet egter kragtens 'n regulasie deur die Minister van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, op aanbeveling van die SAGTR, goedgekeur en uitgevaardig word. Daar is egter, meer as 15 jaar ná die instelling van die Beroepsraad vir Sielkunde, nog geen regulasie vir die registrasie van addisionele kwalifikasies in die psigologie uitgevaardig nie (Louw, 1990).

Uit bogemelde blyk dit duidelik dat juridiese diskriminasie regstreeks daartoe lei dat die psigoloog se beroepsregte en -status ondermyn word

en dat die psigologie-beroepsmodel gedegradeer word na 'n aanvullende gesondheidsorgprofessie.

1.4.8 GESONDHEIDSORGBEOEFENAARS

INLEIDING

In hierdie onderafdeling sal vier van die belangrikste gesondheidsorgbeoefenaars te wete die geneesheer, die psigiater, die psigoloog en die tradisionele heelmeesters kortliks bespreek word. Daar sal ook telkens verwys word na die beroepstatus van elke gesondheidsorgbeoefenaar.

1.4.8.1 DIE PSIGOLOOG

1.4.8.1.1 AS 'N VOLWAARDIGE GESONDHEIDSORGBEOEFENAAR

Wet 56 van 1974 tref 'n duidelike onderskeid tussen die psigoloog en die aanvullende gesondheidsdiensberoepe. In artikel 18 van die Wet word daar gedifferensieer tussen die psigologieberoep en die aanvullende gesondheidsdiensberoepe verwant aan die psigologieberoep. Artikel 32 wat spesifiek betrekking het op die registrasie van die aanvullende gesondheidsdiensberoepe, stel dit pertinent dat die beroepe van geneesheer, tandartse, interns, studente-interns, studente in geneeskunde, studente in tandheelkunde, psigoloë, internpsigoloë en studente in die psigologie uitgesluit word. Dit beteken dus dat die psigoloog naas die

mediese en tandheekkundige beroep op dieselfde vlak bestaan. Professionele erkenning is ook aan die psigologie verleen om in privaatpraktyk te gaan. In Wet 56 van 1974 word die terrein asook handeling wat by die beroep van die psigoloog tuishoort, omskryf. Dié Wet stel dit ook duidelik watter handeling deur ongeregistreerde persone verrig, onwettig en dus vervolgbaar is (Langenhoven, 1978; Louw, 1982; Louw, 1990).

1.4.8.1.2 AS 'N AANVULLENDE GESONDHEIDSORGBEOEFENAAR

Ondanks die gelykstelling van die psigoloog met die geneesheer en tandarts deur artikel 18 van Wet 56 van 1974 word die psigoloog steeds deur die publiek, geneesheer, tandartse en selfs psigoloë vandag nog as 'n aanvullende gesondheidsdiensberoep geag en behandel (Langenhoven, 1987; Louw, 1990; SAGTR, 1988; Yodiaken, 1986a, 1986b en 1986c). Dit is 'n bywonerskap in dié geneeskundige opset wat reeds langer as 20 jaar sterk beswaar ontlok. Louw (1990) meen ook dat die beheer van die SAGTR oor die ander gesondheidsorgbeoefenaars daartoe gelei het dat die Suid-Afrikaanse psigoloog, anders as sy Amerikaanse eweknie wat sy outonomieit behou het, vrywillig as 'n paramediese of aanvullende gesondheidsorgberoep fungeer. Dit het ook meegehelp dat die psigoloog nie sy regmatige status as 'n professionele aangenem het nie. Die psigoloog help inderwaarheid die geneesheer in sy werk eerder as om sy volwaardige plek as 'n gelyke vennoot vol te staan.

1.4.8.2 DIE PSIGIATER

Dit is duidelik dat die psigiater as beroepspersoon juridies en tradisioneel meer bevoeg geag word as die psigoloog en derhalwe meer professionele

status geniet as die psigoloog. Tog is die psigoloog veral ten opsigte van psigoterapie, psigometrie en psigologiese kennis meer bevoeg opgelei as die psigiater. Die beroepe van psigoloog en psigiater is egter besig om nader aan mekaar te beweeg. Wat in die verlede as eiesoortige en gereserveerde terreine deur beide beroepe beskou is, is vandag dikwels gemeenskaplike terreine. 'n Groter mate van samewerking en funksionering vind toenemend plaas en 'n groter wordende aanklank by die psigologie deur die psigiater word waargeneem (Louw, 1990; Vos, 1987; Wessels, 1987).

1.4.8.3 DIE GENEESHEER

Die geneeskunde was eerste in Suid-Afrika en was in 'n groot mate verantwoordelik vir die statutêre ontwikkeling van die psigologiemodel.

Aangesien die breë publiek hulle vir fisiese of psigiese kwale eerste tot die geneesheer wend, maak dit die medikus tradisioneel een van die belangrikste gesondheidsorgbeoefenaars in Suid-Afrika.

Die daarstelling van geneeskundige skole het regstreeks daartoe gelei dat 'n eiesoortige mediese beroepsmodel gevestig is en dat andersopgeleide persone uitgesluit is uit die professie. Hierdie eiesoortige model het nie net bepaalde tradisies laat ontstaan nie, maar het ook 'n beroepstatus en beroepsidentiteit in die hand gewerk (Louw, 1990; Maykovich, 1980).

1.4.8.4 DIE SWART GEESTESGESONDHEIDSORGBEOEFENAAR

Navorsers soos Allwood (1986), Louw (1983 en 1990), Holdstock (1979) en Robbertze (1980b) toon aan dat die amptelike implementering van 'n

Die swart gesondheidsorgstelsel in Suid-Afrika 'n positiewe bydrae tot die Suid-Afrikaanse geestesgesondheidsorg kan maak. Die tradisionele heerkunde waarin die tradisionele heerkmeesters, te wete die inyanga (kruiemeester), die isangoma (waarsêer of diagnostikus) en die umthandazi (geloofgeneser) 'n prominente rol speel, is vandag eerder aan die toeneem as aan die afneem. Die aantal swart persone in Suid-Afrika wat van sodanige heerkmeesters se dienste gebruik maak word op 12 miljoen geskat en na raming raadpleeg 80% swartes in Suid-Afrika hierdie genesers. Die wit Suid-Afrikaanse geestesgesondheidswerker is totaal onbekend met die krag van die tradisionele heerkunde en kan gevolglik nie die waarde daarvan beseef of benut nie. Die tradisionele heerkmeesters wat op tussen 150 000 en 200 000 geskat word, kan 'n positiewe bydrae tot die swart bevolking se geestesgesondheid lewer sonder 'n drastiese koste-inset.

SAMEVATTING

Indien daar krities na elke gesondheidsorgbeoefenaar gekyk word, verrig elkeen 'n noodsaaklike en verdienstelike diens in die huidige gesondheidsorgopset. Tog is daar duidelike leemtes in die huidige tradisionele sisteem wat selfs deur verskeie persone as 'n krisis gedefinieer word. Die ooglopende oorvleueling van die psigiater en psigoloog se beroepsaktiwiteite word misken ten gunste van onpraktiese differensiasie. Daarbenewens vorm die magposisie van die geneesheer 'n teenpool vir die uitsluiting en ontkenning van die swart tradisionele heerkmeester. In die proses is 'n groot deel van die Suid-Afrikaanse gemeenskap totaal ontnem van bekostigbare gesondheidsdienste terwyl die res van die gemeenskap ten duurste betaal om 'n oneffektiewe stelsel lewensvatbaar te hou.

1.4.9 GESONDHEIDSORGMODELLE

INLEIDING

Geestesgesondheid in Suid-Afrika staan voor 'n krisis wat drastiese ingryping noodsaak. Verskeie navorsers is van mening dat die huidige gesondheidsorgmodelle ontoereikend is en bepleit die soeke na alternatiewe meer funksionele modelle wat die breë gemeenskap kan dien. Suid-Afrika staan ook op die drumpel van ingrypende veranderinge op sosiale en politieke terreine. Hierdie Nuwe Suid-Afrika wat besig is om te ontwikkel kan aanleiding gee tot 'n veranderde geestesgesondheidsbenadering wat aanpassings en 'n positiewe bydrae van die psigologie vereis (Allwood, 1986; Bassa & Schlebusch, 1984; Glatthaar, 1986; Karani, 1986; Klem nou op, 1990; Kriegler, 1988; Louw, 1990; Mauer, 1987; Nell, 1989; Prinsloo, 1990).

1.4.9.1 PROBLEMATIEK EIE AAN DIE HUIDIGE GESONDHEIDSORGSISTEEM

Ofskoon daar 'n toenemende behoefte is om in positiewe terme te dink oor geestesgesondheid, word gesondheidsorgbeoefenaars in Suid-Afrika tans gekonfronteer met talle sosiaal-ekonomiese, sowel as politieke probleme wat die gesondheidsorgsisteem ten nouste raak. Die geestesgesondheid van die gemeenskap word onder andere bedreig deur 'n geslag jongmense met 'n lae opvoedingspeil wat grootword in 'n atmosfeer van woede en aggressie. Die ontwrigting van onderwys in swart skole is nou verweef met breër maatskaplike probleme soos armoede, behuisingstekorte, verstedeliking, werkloosheid, politieke frustrasie, kinderverwaarlosing,

verdwingsmiddels, permissiwiteit en vervreemding (Allwood, 1986; Kriegler, 1988; Olivier, 1986).

Die eiesoortigheid van die bevolkingsamestelling laat die vraag ontstaan of al die bevolkingsgroepe alhier werklik die tradisionele Westerse gesondheids- en geestesgesondheidsstelsel wat tans beoefen word verkies (Allwood, 1986; Bassa & Schlebusch, 1984; Kriegler, 1988; Louw, 1990; Shmukler, 1986).

Dan is daar ook nog honderdduisende Suid-Afrikaners in die tuislande wat totaal buite bereik is van enige gesondheidsdiens (Allwood, 1986; Glatthaar, 1986). Die posisie van kinders in die Suid-Afrikaanse samelewing is ook buitengewoon problematies vanweë die vervreemding tussen die rassegroepe, verskillende kulturele interpretasies van volwassenheid en die tempo van maatskaplike verandering, wat die kloof tussen die generasies verdiep (Kriegler, 1988).

As daar na die psigologieprofessie as sodanig gekyk word, speel psigoloë 'n uiters beperkte rol in prioriteitsbesluitnemingsprosesse en die bevordering van geestesgesondheid in die gemeenskap (Kriegler, 1988; Nell, 1989). Internasionaal staan psigologie ook onder die vraagteken met betrekking tot effektiwiteit en tersaaklikheid (Bassa en Schlebusch, 1984; Kriegler, 1988 en 1990; Nell, 1989; Prinsloo, 1990).

1.4.9.2 DIE ONTWIKKELING VAN EIESOORTIGE SUID-AFRIKAANSE GESONDHEIDSORGMODELLE

In die lig van bogenoemde probleme word hoë prioriteit tans verleen aan die soeke na meer relevante modelle.

Suid-Afrika word gekenmerk deur 'n sosiaal-ekonomiese en tegnologiese dualisme wat meebring dat 'n persentasie van die bevolking in 'n Eerstewêreldkonteks lewe, terwyl die meerderheid nog deel vorm van die Derdewêreld. Ofskoon die grens tussen die Eerste- en Derdewêreld in Suid-Afrika primêr as 'n kleurgrens geïnterpreteer en deur wetgewing as sodanig in stand gehou is, sal die afskaffing van hierdie wetgewing nie outomaties die gaping of die sosiaal-ekonomiese probleme wat daarmee gepaard gaan, ophef nie (Kriegler, 1988).

Lin (1983) noem die volgende vyf gesondheidsorgmodelle wat toegepas word in Derdewêreldlande:

1. Die hospitaalgebaseerde model
2. Die mediese skoolgebaseerde model
3. Die gemeenskapsgebaseerde model
4. Die vrywillige organisasie-model
5. Die primêre gesondheidsorgmodel

Volgens Lin (1983) hou die **primêre gesondheidsorgmodel** die meeste voordeel in vir die breë gemeenskap aangesien algemene gesondheid geïntegreer is met tersaaklike administratiewe en sosiale netwerke in die gemeenskap. Die gemeenskap kan derhalwe maklik bereik word en beide kuratiewe en voorkomende gesondheidsdienste word sodoende voorsien. Hy meld ook dat hierdie model 'n integrale deel van die oorhoofse sosiale beleid van die land moet vorm. Soos reeds gemeld onder afdeling 1.4.5.2,

is dit ook die model wat die huidige Minister van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, dr. Rina Venter, in die vooruitsig stel.

Aan die hand van verskeie navorsers stel Louw (1990) ook twee alternatiewe modelle voor, te wete:

1. 'n Bipolêre benadering of minimale verandering wat neerkom op 'n wysiging en uitbouing van die huidige psigologie-beroepsmodel en
2. 'n omvattende of radikale verandering ten opsigte van die huidige psigologiese beroepsmodel met die instelling van 'n nuwe Suid-Afrikaanse gesondheidsorgbeoefenaar, naamlik die psigoarts.

1.4.9.2.1 UITBOUING EN WYSIGING VAN DIE HUIDIGE PSIGOLOGIE-BEROEPSMODEL

a) Wysiging van die psigologie-beheermodel

Volgens Louw (1990) word die psigologie tans beheer deur die Beroepsraad vir Sielkunde en die SAGTR wat beide 'n negatiewe invloed op die Suid-Afrikaanse beroepsmodel uitoefen. Hy postuleer verskeie alternatiewe:

- Die Beroepsraad vir Sielkunde se samestelling behoort sodanig te verander dat elkeen van die kategorieë, met inagneming van meervoudige registrasie, meer professionele verteenwoordiging geniet.
- Die plasing van die psigologie in 'n beroepsraad ondergeskik aan die SAGTR dra by tot verskeie probleme vir die psigologie.

- Die verteenwoordiging van die SAGTR in die Beroepsraad vir Sielkunde behoort beperk te word tot een SAGTR-lid. Om die publieke belange te beskerm behoort twee persone vanuit die publiek aangewys te word.
- 'n Eie raad vir Psigologie kan ingestel word indien die psigoloog groter beheer oor sy eie besluitnemings asook 'n groter balans in beroepsgesag wil bekom.
- 'n Suid-Afrikaanse Geneeskundige, Sielkundige en Tandheelkundige Raad (SAGSTR) kan oorweeg word. Die geneeskundige model is slegs aanneemlik mits die psigoloog as 'n volwaardige lid saam met die geneesheer en tandarts aanvaar word.

b) Wysiging van die psigologie-beroepsmodel

Ook in dié verband postuleer Louw (1990) sekere alternatiewe tot die huidige model:

- 'n Generiese model versus die kategoriestelsel. Dit blyk dat verskeie lande soos die VSA, Noorweë en Denemarke 'n generiese benadering tot die registrasie van psigoloë volg. Soos die stelsel tans alhier fungeer, lei dit tot die isolasie tussen die verskillende psigologievakgebiede wat mekaar ondergrawe eerder as mekaar aanvul. Alle psigoloë behoort op magistervlak net as psigoloë en nie volgens kategorieë te registreer nie.

- **Reservering van die beroep psigoloog.** Slegs werklik gekwalifiseerde persone behoort as psigoloë te praktiseer en 'n professionele diens te lewer.
- **'n Gerigte studiekursus.** Reeds vanaf die eerste studiejaar behoort voorgeskrewe interdisiplinêre kursusse, eie aan die kliniese, voorligtings-, opvoedkundige, bedryfs- en navorsingspsigologie voorgeskryf te word. Meer toepaslike opleiding kan sodoende teoreties en prakties aangebied word.
- **Die spesialispsigoloog.** Spesialisregisters vir psigoloë behoort ingestel te word. 'n Doktorsgraad en vier jaar praktiese ervaring na die verwerwing van die doktorsgraad behoort voorlopig as voorver-eiste gestel te word. Oorweging kan ook geskenk word aan 'n gerigte doktorale opleiding vir spesialisregistrasie.
- **Skool vir psigologie.** Die samevoeging van al die verskillende kategorieë psigoloë in 'n generiese model sal lei tot die saamgroepering van die drie departemente van psigologie (algemene psigologie, bedryfspsigologie en opvoedkundige psigologie) in een sentrale groep. Dit sal die daarstelling van 'n skool vir psigologie of 'n fakulteit psigologie bewerkstellig.

1.4.9.2.2 DIE PSIGOARTS AS 'N NUWE GEESTESGESONDHEIDSBEOEFENAAR

As 'n alternatief tot die vorige benadering, stel Louw (1990) 'n biomedies-psigo-sosiale model voor wat nie net 'n biomediese komponent insluit nie, maar ook die persoon, gesin gemeenskap en kultuur omvat.

In die model lê die bevoegdheid van die geestesgesondheidsbeoefenaar op die biologiese, mediese, psigologiese en sosiale vlakke.

Die oorvleueling van die werksaamhede van die psigoloog, psigiater en geneesheer, tesame met die ondoeltreffendheid van hierdie differensiasiemodel noodsaak inderdaad 'n wegbeweeg van die tradisionele na 'n behoeftegerigte benadering.

Die psigoarts se voorgraadse psigo-geneeskundige opleiding (3 jaar) behoort dus primêr al die prosedures te omvat wat gereeld deur die psigoloog en psigiater verrig word. 'n Verdere drie jaar studie van biomediese en farmakologiese vakke behoort die beroepspersoon op die hoogte te stel van die eienskappe van siektes asook die implikasies van die behandelings wat hy toepas. Alle prosedures wat nie deur die psigoloog of psigiater verrig word nie behoort in so 'n beroepsgerigte opleiding uitgeskakel te word. Die roluitbreiding van die psigoloog sal die voorskryf van medikasie, met ander woorde 'n psigo-farmakologiese komponent, insluit. Met die intensiewe psigo-sosiaalwetenskaplike opleiding en kennis van die psigoarts word daar gepoog om juis 'n oormaat psigo-farmakologiese ingryping teen te werk.

Louw (1990) is ook van mening dat daar tans by die breë publiek wat van die psigoloog gebruik maak 'n behoefte aan 'n biomediese komponent in dienslewering bestaan. Dit is dié komponent wat afwesig is by die psigoloog en wat die pasiënt teen aansienlike bykomende koste en ongerief elders moet bekom. Die psigoarts sal derhalwe integrasie en rasionalisasie in die opleiding van die psigooloog en psigiater teweegbring.

1.4.9.2.3 BEROEPSMODELLE VIR SWART GESONDHEIDSORG

Soos reeds vroeër gemeld, reflekteer die tradisionele psigologiese teorieë die Westerse kultuur en is dikwels irrelevant en ontoepaslik in 'n Afrika-konteks. Die uitbouing van swart geestesgesondheidsorgbeoefenaars is dan ook 'n verdere komponent, parallel met die psigoarts, wat Louw (1990) propageer.

Allwood (1986) beskryf die volgende alternatiewe modelle wat vir swart gesondheidsorg aangewend kan word:

1. Gebruikmaking van lekevoorligters.
2. 'n Interprofessionele spanbenadering.
3. Erkenning van die tradisionele heelmeesters.

Die lekevoorligter kan oor 'n basiese opleiding in raadpleging, psigoterapie en psigopatologie beskik en 'n psigologiese diens aan die swart gemeenskappe lewer. Hierdie lekevoorligters kan onder voogdyskap van stabiele organisasies soos byvoorbeeld kerke, programme aanbied. Alhoewel hierdie voorligters wel 'n bydrae tot die gesondheidsdiens van die land kan lewer, blyk die model enersyds 'n duur model te wees aangesien die leke wel basies opgelei moet word en andersyds blyk die groep se bevoegdhede beperk te wees. Die interprofessionele spanbenadering behels die samewerking tussen onder andere onderwysers, arbeidsterapeute, geneeshere, spraakterapeute, psigoloë en psigiaters. Tien duisende swart kinders in Soweto en ook die res van Suid-Afrika ondervind emosionele, op-

voedkundige en sosiale probleme. Aangesien gestandaardiseerde toetse nie beskikbaar is nie, kan so 'n multiprofessionele span gesamentlik 'n multimodale toetsprosedure ontwerp om hierdie groot aantal probleemgevalle vinnig te identifiseer en korttermyn, direkteiewe intervensies te implementeer. Dit is egter geen nuwe model nie maar die model wat tans hoofsaaklik in die groter sentra toegepas word. Die erkenning en implementering van die tradisionele heelmeester (kyk subafdeling 1.4.8.4) as lid van die gesondheidsorgspan kan egter sonder 'n drastiese koste-inset of die nuwe-effekte wat die Westerse geestesgesondheidsorg kenmerk, 'n ingrypende bydrae tot swart gesondheidsorg lewer.

SAMEVATTING

Indien die psigoloog 'n onmisbare en gerespekteerde lid van die gesondheidsorgspan wil wees, sal deurslaggewende besluite rakende professionele rolverruiming, die herstrukturering van die bestaande beroepsmodel of die aanvaarding van meer toepaslike gesondheidsorgmodelle geneem moet word. Kommer bestaan egter of die diepgewortelde polarisering wat die psigologieprofessie kenmerk nie daadwerklike optrede sal vertraag en sodoende die instandhouding van die huidige status quo sal fasiliteer nie (Karani, 1986; Kriegler, 1988).

1.4.10 SAMEVATTENDE PERSPEKTIEF

In hierdie hoofstuk is eerstens die begrippe model, psigoloog, professionalisering, Wet 56 van 1974, psigoloog versus sielkundige en die vakgebied van die psigologie omskryf. Die verskillende fases van die professionaliseringsproses is daarna aangetoon. Daar is vervolgens kortliks ingegaan op die ontstaan en problematiek rondom die verskillende psigologiese instansies asook op die huidige kategorieestelsel wat belangrike elemente van die huidige psigologieberoepsmodel vorm. Die opleiding en kurrikula aan Suid-Afrikaanse universiteite is ook nagegaan met spesiale verwysing na die Eerste-Derdewêreldsituasie. Ekonomiese en juridiese probleme en anomalieë waarmee die psigologieprofessie worstel, is daarna uitgelig. Daar is ook kortliks ingegaan op die geestesgesondheid van die gemeenskap en die geneesheer, psigoloog, psigiater en swart heelmeesters as gesondheidsorgbeoefenaars is bespreek. Ten slotte is 'n paar alternatiewe gesondheidsorgmodelle aangetoon.

NAVORSINGSMETODIEK EN NAVORSINGSOMVANG

Die ondersoekmetode asook die navorsingsomvang word in hierdie hoofstuk uiteengesit. Eerstens sal die eksperimentele ontwerp wat in die onderhawige ondersoek gebruik is, naamlik die vergelykende metode, kortliks bespreek word. Hierna volg 'n volledige beskrywing van die proefpersone wat betrek is. Vervolgens sal die meetinstrument wat gebruik is, bespreek word. Daarna word die wyse waarop die statistiese gegewens verwerk is, uiteengesit. Laastens word die metode van aanbieding wat die hoofstukindeling aandui, verstrekk.

2.1 DIE EKSPERIMENTELE ONTWERP

Baie navorsing in die gedragswetenskappe word met behulp van die vergelykende metode gedoen. Twee of meer groepe word met mekaar vergelyk ten einde verskille tussen hulle te bepaal. Twee hoofbenaderings, naamlik die massavergelyking of globale benadering en die analitiese vergelyking of reduksionistiese benadering, word onderskei. Beide benaderings bied die geleentheid om met behulp van statistiek 'n bepaalde verskynsel te ontleed en te verwerk (Louw, 1983). Vir die doel van hierdie ondersoek sal daar eerstens globaal gewerk word deurdat die gegewens van die totale groep proefpersone bespreek sal word. Vervolgens sal die reduksionele benadering gevolg word waar een veranderlike gebruik sal word om 'n onderskeid tussen die proefpersone te maak, te wete die registrasiekategorie.

Vyf groepe proefpersone sal geselekteer word naamlik bedryfs-, kliniese, navorsings- opvoedkundige en voorligtingspsigoloë, en dan onderling met mekaar vergelyk word.

2.2 DIE PROEFPERSONE

Vir die verkenning van die psigologiese beroepsmodel is dit wenslik om soveel moontlik beroepsbeoefenaars in die ondersoek te betrek. Op dié wyse voorkom dit die relatief lae responskoers wat normaalweg met posvraelyste ondervind word. Die resultate kan ook as meer verteenwoordigend van die psigoloogpopulasie beskou word as 'n wye spektrum psigoloë van verskillende demografiese areas betrek word.

Net ware psigoloë, dit wil sê persone wat as sodanig by die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad (SAGTR) geregistreer is, is as populasie gebruik. Die name en adresse van sodanige psigoloë is van die Beroepsraad vir Sielkunde verkry. 'n Steekproef is vervolgens by wyse van gestratifiseerde sistematiese steekproefneming verkry.

2.2.1 GESTRATIFISEERDE SISTEMATIESE STEEKPROEFNEMING

Gestratifiseerde steekproefneming is dikwels die beste metode, veral as die bereikbare populasie duidelik waarneembare subgroepe of strata toon wat onderling verskil ten opsigte van belangrike kenmerke wat vir die navorsing ter sake is (De Wet et al, 1981). Dié strategie kom daarop neer dat die populasie in meer homogene subgroepe of strata verdeel word ten einde aparte seleksies van eenhede in elke stratum te doen. Daar kan dus gesê word dat die strategie van

stratifisering gebruik word ten einde die subgroepe proporsionele verteenwoordiging in die steekproef te gee. Hierdie strategie berus op die aanname dat alhoewel die verskillende strata nie ewe groot is nie, die steekproef wel verteenwoordigend sal wees indien die aantal eenhede uit elke stratum sistematies en dus proporsioneel tot die relatiewe grootte van elke stratum, geselekteer word (Smit, 1983).

Die totale populasie psigoloë was op 31 Desember 1989 2 419 (Price, persoonlike kommunikasie, 5 Julie 1990). Vir die doel van hierdie ondersoek is al die psigoloë, buiten diegene wat tans buitelandse adresse het, in twee groepe verdeel, te wete stedelike en plattelandse psigoloë. Die verlangde steekproefgrootte is 1 000 psigoloë: 500 persone uit stedelike en 500 persone uit plattelandse gebiede geselekteer.

Uit elkeen van hierdie strata is ewekansige trekking van die eerste lid op die adreslys gedoen waarna die volgende element outomaties volgens 'n vaste patroon volg na gelang van die steekproefinterval.

Die stedelike populasie (1,507) is soos volg saamgestel:

TABEL 2.1 : SAMESTELLING VAN STEDELIKE SUBGROEP

STREEK	GEREGISTREERDE PSIGOLOë
Pretoria	494
Oos-Rand	90
Wes-Rand	76
Johannesburg	403
Durban	105
Oos-Londen	9
Port Elizabeth	61
Kaapstad	185
Bloemfontein	84
TOTAAL	1 507

(Tabel ontleen aan G.Price, persoonlike kommunikasie,
5 Julie 1990)

Die steekproefinterval by die stedelike groep is drie. Elke derde persoon op die adreslys is dus geselekteer as 'n proefpersoon.

In die geval van die plattelandse groep is die populasie 898. In die lig van hierdie kleiner populasie as by die stedelike groep (1507:898), is die steekproefinterval ook kleiner, naamlik 1,8. Ewekansige trekking van die eerste lid van die steekproef is gedoen; daarna volg elke tweede naam op die adreslys outomaties. Nadat die lys ten volle deurgewerk is, is daar weer van voor af begin ten einde die verlangde steekproefgrootte van 500 te verkry. Dit is belangrik om daarop te wys dat in hierdie ondersoek die stedelike en plattelandse groepe nie met mekaar vergelyk is nie. Die onderskeid tussen stedelike en plattelandse proefpersone by seleksie was bloot om 'n **verteenwoordigende globale beeld** van die Suid-Afrikaanse psigoloog te verkry, dit wil sê één wat plattelandse sowel as stedelike psigoloë insluit.

'n Duisend vraelyste, elk onder 'n dekbrief, tesame met 'n gefrankeerde en geadresseerde koevert, is op 2 Januarie 1990 aan die proefpersone versend. Die sperdatum vir die terugsending van die vraelyste was aanvanklik 31 Januarie 1990. Weens die Desember-Januarieverloftydperk en die Januariewerkslading van sommige psigoloë is die sperdatum op versoek verskuif na 31 Maart 1990.

2.2.2 RESPONSKOERS EN PROFIEL VAN RESPONDENTEGROEPE

Van die 1 000 vraelyste uitgestuur is 456 terugontvang, wat 'n responskoers van 46% verteenwoordig. Van hierdie 456 vraelyste is 16 as onbruikbaar beskou weens onvolledigheid, foutiewe adresse, aftrede of uittrede uit die professie. Vir die onderhawige ondersoek is 440 respondente (44%) as die bruikbare groep beskou. Kerlinger (1973) wys in dié verband daarop dat 'n responskoers laer as 40% algemeen is in ondersoeke waar posvraelyste as meetinstrumente gebruik word. In die lig van dié bevredigende responskoers, asook die verteenwoordiging van die volle psigoloogspektrum, kan binne bepaalde sekerheidsgrense aanvaar word dat die terugvoer verteenwoordigend is van die siening van die Suid-Afrikaanse psigoloë aangaande die onderwerp.

TABEL 2.2

RESPONSKOERS VAN VRAELYS TE UITGESTUUR

VRAELYS GERIG AAN	N	RESPONSKOERS	
		N	%
Stedelike psigoloë	500	284	64,5
Plattelandse psigoloë	500	156	35,5
TOTAAL	1 000	440	100,0

Uit Tabel 2.2 blyk dit duidelik dat die responskoers van die stedelike groep (64,5%) heelwat beter is as dié van die plattelandse groep (35,5%).

TABEL 2.3

PROVINSIES WAARONDER DIE RESPONDENTEGROEP RESSORTEER

PROVINSIE	N	%
Transvaal	250	56,8
Kaapprovinsie	101	23,0
Oranje-Vrystaat	46	10,4
Natal	43	9,8
TOTAAL	440	100,0

Soos blyk uit Tabel 2.3, bestaan die meeste werksgeleenthede vir psigoloë in die Transvaal en wel in die stedelike sentra. Die Kaapprovinsie bied die tweede meeste werksgeleenthede. Vergelyk ook tabel 2.1. Hierdie gegewens stem ooreen met Ebersohn (1983) se ondersoek.

TABEL 2.4

VERSPREIDING VOLGENS GESLAG

GESLAG	N	%
Manlik	298	67,7
Vroulik	142	32,3
TOTAAL	440	100,0

Verder blyk dit uit Tabel 2.4 dat 298 (67,7%) respondente manlik en 142 (32,3%) vroulik is.

Ebersohn (1983) het in sy ondersoek bevind dat proporsioneel meer mans as vroue die psigologieberoep beoefen. Die werkseleenthede vir psigoloë van 1965 tot 1981 het byvoorbeeld 'n gemiddelde groei van 11,1% vir mans en 12% vir dames per jaar getoon.

TABEL 2.5

TAALVERBAND VAN RESPONDENTE

TAAL	N	%
Afrikaans	342	77,7
Engels	94	21,4
Ander taal	4	0,9
TOTAAL	440	100,0

Die respons van die Afrikaanssprekendes is, volgens Tabel 2.5, 342 (77,7%) teenoor die Engelssprekendes se respons van 94 (21,4%). Vier van die respondente het 'n ander taal buiten Afrikaans of Engels as huistaal aangedui.

TABEL 2.6

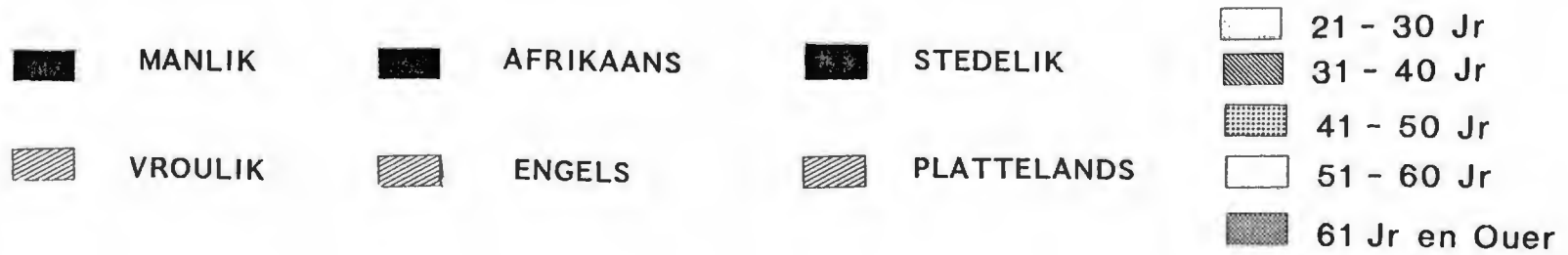
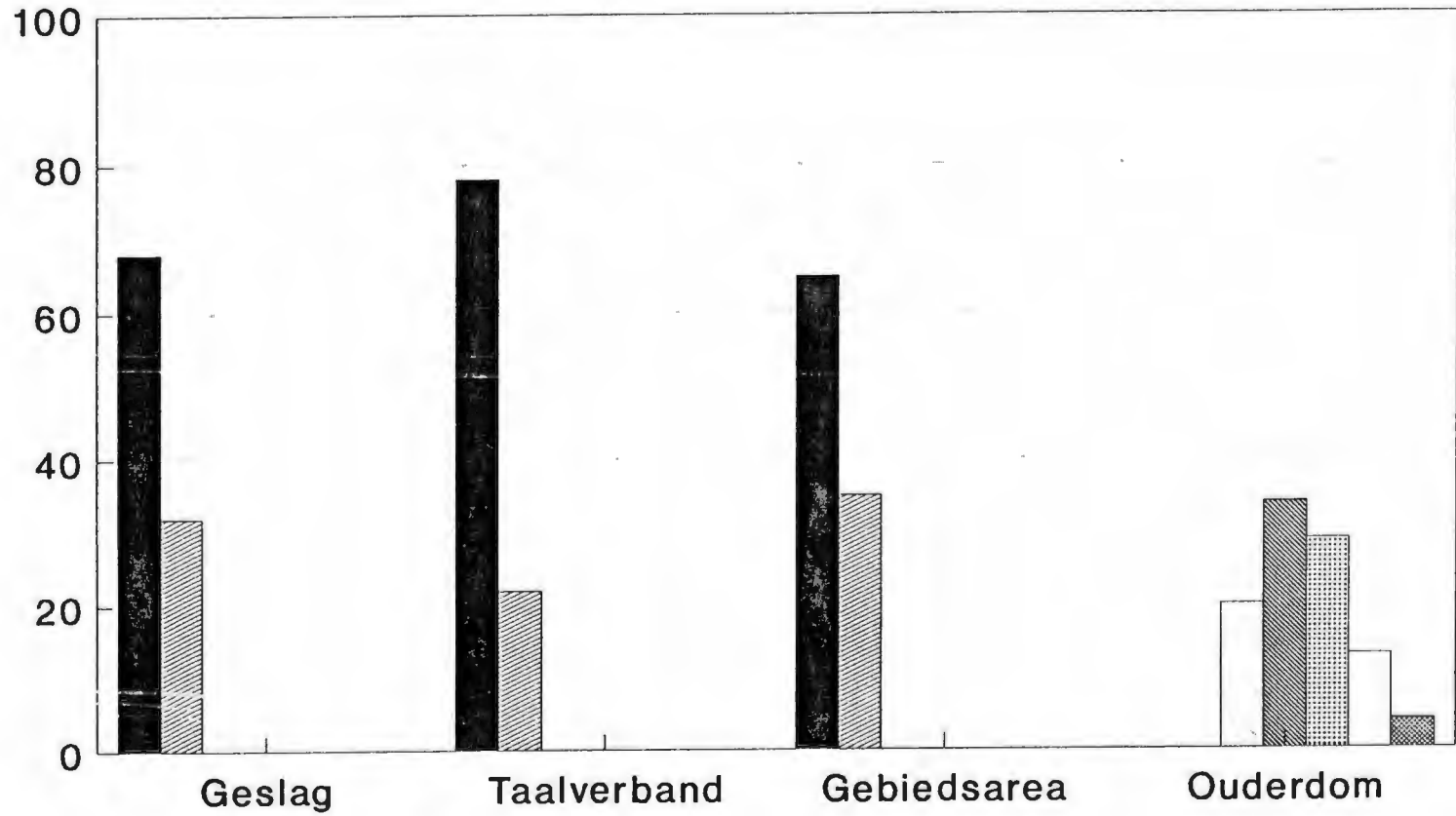
OUDERDOMSVERSPREIDING VAN PSIGOLOë

OUDERDOMSKATEGORIE	RESPONDENTE	
	N	%
21 - 30jr	86	19,6
31 - 40jr	150	34,1
41 - 50jr	128	29,0
51 - 60jr	57	13,0
60jr en ouer	19	4,3
TOTAAL	440	100,0

Dit blyk uit Tabel 2.6 dat 82,7% van die respondentegroep 50 jaar en jonger is terwyl soveel as 53,7% jonger is as 41 jaar. Die aanname kan gemaak word dat die jonger psigoloog wat nog vir 'n geruime tyd binne die sisteem van die huidige beroepsmodel moet funksioneer, waarskynlik groter deelname getoon het. Verder dui dit waarskynlik daarop dat psigologie 'n relatief jong professie is en dat baie psigoloë aan die begin van hul loopbaan staan. Hierdie gegewens korreleer positief met Ebersohn (1983) se ondersoek.

FIGUUR 2.1

Opsommende Profiel van Respondentegroep



2.3 DIE MEETINSTRUMENT

Na die bestudering van die beskikbare literatuur (kyk bibliografie) asook die voer van onderhoude met talle psigoloë om die behoeftes en probleme met die beroepsmodel te identifiseer, is aanvanklik 'n tweetalige gestruktureerde vraelys opgestel. 'n Loodsstudie is hierna gedoen om die gesigsgeldigheid en lewensvatbaarheid van die ondersoek te bepaal. Met behulp van die kommentaar wat ontvang is, is die vraelys hersien; sekere vrae is weggelaat en enkele bygevoeg. Vervolgens is detailgesprekvoering met eksponente van die vakgebied gevoer en die finale tweetalige vraelys is ontwikkel (Kyk bylae I vir die volledige vraelys). Die vraelys is uit die volgende afdelings saamgestel:

AFDELING A - Persoonlike gegewens

AFDELING B - Registrasie

AFDELING C - Opleiding en kurrikulum

AFDELING D - Beroepstevredenheid

2.4 STATISTIESE PROSEDURES

Die Statistiese Konsultasiediens van die Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys het die data wat ingewin is, met behulp van die IBM 370-rekenaar verwerk. Vir dié doel is die SAS-rekenaarprogrampakket (SAS Institute Inc, 1985) gebruik. 'n Paar vrae is deur die ondersoeker self met die hand verwerk.

In die onderhawige ondersoek is daar met 'n steekproef gewerk. Om die bepaalde verskynsels in die groep te beskryf, is daar van

beskrywende statistiek gebruik gemaak. Laasgenoemde is die opsomming, numeriese beskrywing en grafiese voorstelling van data. Die ontledings is in die vorm van tweerigtingfrekwensietabelle aangebied. Om vergelykings tussen die vyf groepe (bedryfs-, kliniese, navorsings-, opvoedkundige, en voorligtingspsigoloë) te vergemaklik, word die ontledings vir die vyf vertakkings afsonderlik in tabelvorm verstrekk. Aangesien die gegewens nie op 'n statisties beduidende skaal ondersoek is nie, is dit nie moontlik om 'n hipotese daar te stel en dus eiesoortigheid te bepaal nie. Die gegewens sal dus net in terme van tendense of neigings bespreek word.

2.5 SAMEVATTENDE PERSPEKTIEF

In hierdie hoofstuk is die eksperimentele ontwerp kortliks bespreek. Die vergelykende metode wat die globale sowel as die reduksionistiese benadering insluit, is verduidelik. 'n Beskrywing van die proefpersone, wat die wyse van steekproefneming asook die navorsingsomvang in die vorm van 'n profiel van die respondentegroep verstrekk, is aangetoon. Die meetinstrument asook die wyse waarop dit saamgestel en toegepas is, is kortliks bespreek. Laastens is die statistiese prosedures kortliks verduidelik.

HOOFSTUK 3

BESPREKING VAN DIE TOETSRESULTATE

3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word 'n uiteensetting gegee van die navorsingsbevindings. Ten einde die doelstellings van die ondersoek te verwesenlik, is die volgende prosedure gevolg:

- (a) 'n Bespreking van die totale groep respondente se resultate aan die hand van statistiese metodes met die doel om 'n globale beeld van die Suid-Afrikaanse psigoloog te vorm en om belangrike tendense te bepaal. Daar word telkens na verwys as die globale indeling.

- (b) 'n Vergelyking is getref tussen die bedryfs-, kliniese, navorsings-, opvoedkundige en voorligtingspsigoloë met behulp van statistiese prosedures om belangrike verskille tussen die groepe vas te stel. Daarna word verwys as die kategorie-indeling.

Ten einde sistematiek deurgaans te behou, sal die resultate onder die volgende vier afdelings bespreek word:

- * Persoonlike besonderhede.
- * Registrasie.
- * Opleiding en Kurrikulum.
- * Beroepstevredenheid.

Dit is belangrik om daarop te let dat 'n psigoloog oor meervoudige registrasie (registrasie in meer as een kategorie) kan beskik. Dit bring noodwendig mee dat die totale aantal respondente (440) minder sal wees as die som van die psigoloë wat die vyf registrasiekategorieë verteenwoordig. Die respondente het in sekere gevalle ook nie al die vrae beantwoord nie en gevolglik is daar 'n wisseling in die aantal respondente vir elke afsonderlike vraag. In dié gevalle is daar by die statistiese verwerking van die gegewens slegs volstaan by diegene wat wel 'n opinie uitgespreek het.

AFDELING A

3.2 PERSOONLIKE BESONDERHEDE

Die biografiese kenmerke, geografiese verspreiding, werksektore sowel as redes vir beroepsverlating word in hierdie afdeling verstrekk.

'n Deel van die totale groep respondente se resultate is reeds in die vorige hoofstuk bespreek. Vervolgens sal daar slegs op die res van die resultate gefokus word.

3.2.1 BIOGRAFIESE KENMERKE

Volgens die persoonlike besonderhede in Tabel 3.1 is dit duidelik dat al die vertakkinge in die psigologie die volgende tendense toon:

- * proporsioneel het meer mans as vroue die vraelys beantwoord;
- * die responskoers van Afrikaanssprekendes was heelwat hoër as dié van Engelssprekendes;
- * ongeveer 5 uit elke 10 psigoloë is jonger as 41 jaar met die uitsondering van die opvoedkundige en navorsingspsigoloë van wie ongeveer 3 uit elke 10 psigoloë jonger as 41 jaar is. Naastenby 8 uit elke 10 psigoloë is jonger as 51 jaar, behalwe die navorsingspsigoloë van wie nagenoeg 7 uit elke 10 psigoloë jonger as 51 jaar is.

Hierdie gegewens korreleer positief met Ebersohn (1983) se ondersoek.

3.2.2 GEOGRAFIESE VERSPREIDING

Uit die provinsiale verspreiding van psigoloë (Tabel 3.2) blyk dit dat die meeste respondente, 6 uit elke 10, in die Transvaal werksaam is. Ongeveer 2 uit elke 10 psigoloë is woonagtig in die Kaapprovinsie en 1 uit elke 10 psigoloë verteenwoordig die werksektore van Natal en die Oranje-Vrystaat onderskeidelik.

TABEL 3.1 VERGELYKING VAN GESLAG, TAAL EN OUDERDOM: KATEGORIE-INDELING

VERANDERLIKE	BEDRYF		KLINIES		NAVORSING		OPVOEDKUN.		VOORLIGTING	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
GESLAG										
Manlik	74	89,2	106	64,6	26	78,8	68	71,6	87	61,3
Vroulik	9	10,8	58	35,4	7	21,2	27	28,4	55	38,7
TOTAAL	83	100,0	164	100,0	33	100,0	95	100,0	142	100,0
TAAL										
Afrikaans	73	83,9	109	65,7	25	71,4	84	87,5	119	83,8
Engels	12	13,8	56	33,7	10	28,6	11	11,5	23	16,2
Ander tale	2	2,3	1	0,6	-	-	1	1,0	-	-
TOTAAL	87	100,0	166	100,0	35	100,0	96	100,0	142	100,0
OUDERDOM										
21 - 30	9	10,7	39	23,8	3	9,1	9	9,5	30	21,1
31 - 40	33	39,3	60	36,6	5	15,2	21	22,1	47	33,1
41 - 50	24	28,6	43	26,2	13	39,4	41	43,2	34	23,9
51 - 60	12	14,3	14	8,5	8	24,2	21	22,1	21	14,8
61 +	6	7,1	8	4,9	4	12,1	3	3,1	10	7,1
TOTAAL	84	100,0	164	100,0	33	100,0	95	100,0	142	100,0

TABEL 3.2 VERGELYKING VAN PROVINSIALE VERSPREIDING: KATEGORIE-INDELING

VERANDERLIKE	BEDRYF		KLINIES		NAVORSING		OPVOEDKUNDIGE		VOORLIGTING		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Transvaal	49	61,3	87	54,7	23	71,9	63	67,7	79	56,9	301	59,9
Oranje-Vrystaat	10	12,4	13	8,2	5	15,6	8	8,6	11	7,9	47	9,3
Natal	5	6,3	18	11,3	1	3,1	9	9,7	17	12,2	50	9,9
Kaapprovinsie	16	20,0	41	25,8	3	9,4	13	14,0	32	23,0	105	20,9
TOTAAL	80	100,0	159	100,0	32	100,0	93	100,0	139	100,0	503	100,0

TABEL 3.3 VERGELYKING VAN PLATTELANDSE EN STEDELIKE VERSPREIDING: KATEGORIE-INDELING

VERANDERLIKE	BEDRYF		KLINIES		NAVORSING		OPVOEDKUNDIGE		VOORLIGTING		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PLATTELANDS	22	27,5	51	32,1	6	18,75	37	39,8	55	39,6	171	34
STEDELIK	58	72,5	108	67,9	26	81,25	56	60,2	84	60,4	332	66
TOTAAL	80	100,0	159	100,0	32	100,0	93	100,0	139	100,0	503	100

Die kategorie-indeling van die plattelandse en stedelike verspreiding (Tabel 3.3) toon aan dat die meerderheid psigoloë (66%) in stedelike sentra werksaam is wat klaarblyklik ook die meeste werkseleenthede aan psigoloë bied (vergelyk ook Tabel 2.1).

TABEL 3.4

PSIGOLOGIE-BEROEPSBEOEFENING VERSUS NIE-PSIGOLOGIESE BEROEPSBEOEFENING : GLOBALE INDELING

BEROEP	N	%
Psigoloog	404	91,80
Ander	36	8,20
TOTAAL	440	100,00

Van die 440 respondente funksioneer 92% tans binne die psigologiese beroepsmodel. Ongeveer 8% is nog geregistreer by die SAGTR, maar beoefen 'n ander beroep.

TABEL 3.5

PSIGOLOGIE-BEROEPSBEOEFENING VERSUS NIE-PSIGOLOGIESE
BEROEPSBEOEFENING : KATEGORIE-INDELING

BEROEP	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Psigoloog	72	94,7	155	94,5	29	87,9	90	94,7	130	90,9
Ander	4	5,3	9	5,5	4	12,1	5	5,3	13	9,1
TOTAAL	76	100,0	164	100,0	33	100,0	95	100,0	143	100,0

Tabel 3.5 toon aan dat nagenoeg 5% van die bedryfs-, kliniese en opvoedkundige psigoloë aangedui het dat hulle reeds die psigologieprofessie verlaat het. Ongeveer 9% van die voorligtingspsigoloë en 12% van die navorsingspsigoloë het beroepsverlating aangetoon. Die opvoedkundige en bedryfpsigoloë vertoon die laagste persentasie verlatings, naamlik 5,3% en die navorsingspsigoloë die hoogste persentasie, naamlik 12,1%. Hierdie relatief klein persentasie respondente wat reeds die psigologieberoep verlaat het kan enersyds 'n aanduiding wees van beroepstevredenheid of andersyds dat ander toepaslike werkseleenthede beperk is.

3.2.3 WERKSEKTORE VAN PSIGOLOË

Uit Tabel 3.6 blyk dit dat van die totale aantal psigoloë (422) slegs 90 (21,3%) in 'n voltydse praktyk is. Hierteenoor is 332 (78,7%) as werknemerpsigoloë werksaam. Van hierdie 332 psigoloë het 125 (29,6%) wel 'n deeltydse praktyk beskryf. Indien hierdie aantal deeltids-praktiserende psigoloë eweneens as voltyds-praktiserende psigoloë geag word, gee dit 'n syfer van 50,9% psigoloë wat wel privaatpraktiserend is. Dit blyk verder dat 21 (14,4%) van die voltydspraktiserende psigoloë weer deeltydse werknemers is. Van die totale groep respondente verrig 146 (34,6%) dus deeltydse werk. Wat die werknemers betref werk 143 (33,%) vir semi-staats- of staatsbeheerde organisasies, 122 (28,9%) vir 'n staatsdepartement, 40 (9,5%) vir privaatfirmas en 19 (4,5%) vir openbare korporasies.

'n Resente studie deur Visser (1987) oor die rol van die psigoloog in verhouding tot geestesgesondheid in Suid-Afrika het kliniese, opvoedkundige en voorligtingspsigoloë as respondentegroep ingesluit. Hy het onder andere ook bevind dat die meerderheid psigoloë in Suid-Afrika werksaam is in staatsdepartemente (24,3%) en by universiteite (16,4%). 'n Klein persentasie is voltyds privaatpraktiserend (13,5), terwyl slegs 3,4% in 'n algemene hospitaal en 2,7% in 'n psigiatriese hospitaal praktiseer. Hierdie gegewens korreleer met die resultate in die onderhawige ondersoek.

Volgens die kategorie-indeling van die werksektore van psigoloë (Tabel 3.7) beskik die helfte van die kliniese psigoloë oor 'n voltydse of deeltydse praktyk, terwyl die res veral by semi-staatsinstellings (byvoorbeeld universiteite) en staatsdepartemente (byvoorbeeld

TABEL 3.6 WERKSEKTORE VAN PSIGOLOë: GLOBALE INDELING

WERKGEWESSEKTOR	VOLTYDS		DEELTYDS		TOTAAL	
	N	%	N	%	N	%
Plaaslike owerheid	6	1,4	-	-	6	1,5
Staatsdepartement	122	28,9	5	3,4	127	22,4
Semi-staats- of Staatsbeheerde organisasie	143	33,9	13	8,9	156	27,5
Openbare Korporasie	19	4,5	1	0,7	20	3,5
Privaatfirmas	40	9,5	2	1,4	42	7,4
Ander	2	0,5			2	0,4
TOTAAL	332	78,7	21	14,4	353	62,2
Eie Praktyk	90	21,3	125	85,6	215	37,8
GROOTTOTAAL	422	100,0	146	100,0	568	100,0

TABEL 3.7 WERKSEKTORE VAN PSIGOLOë: KATEGORIE-INDELING

WERKGEWESSEKTOR	BEDRYF				KLINIES				NAVORSING				OPVOEDKUNDIG			VOORLICHTING				
	V N	D N	TOTAAL N %		V N	D N	TOTAAL N %		V N	D N	TOTAAL N %		V N	O N	TOTAAL N %		V N	D N	TOTAAL N %	
Plaaslike owerheid	4	0	4	5,0	2	0	2	0,9	0	0	0	0	3	1	4	0,8	4	1	5	1,2
Staatsdepartement	6	0	6	7,5	31	4	35	17	2	0	2	5,6	74	19	93	18,8	80	24	104	24,5
Semi-Staats/Staatsondersteun	24	4	28	35,0	43	7	50	24,3	21	1	22	61,1	115	27	142	28,8	94	25	119	28,1
Openbare korporasie	8	0	8	10,0	5	1	6	2,9	1	0	1	2,8	18	2	20	4,1	13	1	14	3,3
Privaatfirmas, private sektor	13	8	21	26,3	9	1	10	4,9	3	0	3	8,3	38	14	52	10,6	27	10	37	8,7
Ander	0	1	1	1,2	1	0	1	0,5	0	0	0	0	2	1	3	0,6	2	1	3	0,7
TOTAAL WERKNEMERS																				
N	55	13	68		91	13	104		27	1	28		250	64	314		220	62	282	
%	80,9	19,1	100		87,5	12,5	100		96,4	3,6	100		79,6	20,4	100		78	22	100	
EIE PRAKTYK																				
N	9	3	12		41	61	102		2	6	8		67	111	178		48	94	142	
%	75	25	100		40,2	59,8	100		25	75	100		37,6	62,4	100		33,8	66,2	100	
GROOTTAAL																				
N	64	16	80		132	74	206		29	7	36		317	175	492		268	156	424	
%	80	20	100		64,1	35,9	100		80,6	19,4	100		64,4	35,6	100		63,2	36,8	100	

SLEUTEL : V = VOLTYDS D = DEELTYDS

psigiatriese hospitale) werksaam is. Ongeveer een derde van die voorligtings- en opvoedkundige psigoloë praktiseer voltyds of deelyds, terwyl ander werksektore 'n ooreenkoms toon met dié van die kliniese psigoloë. Die bedryfpsigoloë se vernaamste werkgewers is semi-staatsorganisasies en die private sektor. 'n Groot aantal navorsingspsigoloë wat die vraelys beantwoord het beskik oor meervoudige registrasie wat 'n verklaring bied vir die relatief hoë persentasie (22%) navorsingspsigoloë wat privaatpraktiserend is. Die res van die navorsingspsigoloë is veral werksaam by semi-staatsorganisasies (tersiêre opleiding).

TABEL 3.8

OORWEGING OM BEROEP AS PSIGOLOOG TE VERLAAT :
GLOBALE INDELING

BEROEP VERLAAT	N	%
Ja	126	28,64
Nee	254	57,73
Nie beantwoord	60	13,63
TOTAAL	440	100,00

TABEL 3.9

OORWEGING OM BEROEP AS PSIGOLOOG TE VERLAAT :
KATEGORIE-INDELING

BEROEP	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	23	34,3	55	35,9	8	28,6	19	23,5	42	33,3
Nee	44	65,7	98	64,1	20	71,4	62	76,5	84	66,7
TOTAAL	67	100,0	153	100,0	28	100,0	81	100,0	126	100,0

Uit Tabel 3.8 se gegewens blyk dit dat 28,6% van die totale groep respondente aangetoon het dat hulle oorweging daaraan geskenk het of tans sterk daaraan dink om hulle huidige beroep te verlaat. Dit blyk verder dat 13,6% nie die vraag beantwoord het nie en derhalwe as onseker gereken kan word. Slegs 57,7% van die respondente het aangetoon dat hulle geen oorweging daaraan skenk om hulle huidige beroep te verlaat nie. Hierdie relatief hoë persentasie (42,3%) moontlike beroepsverlaters is kommerwekkend en laat die vraag ontstaan tot watter mate die psigoloog wel beroepstevredenheid binne die huidige psigologiese beroepsmodel ervaar.

Stofberg (1990) is van mening dat 'n groot knelpunt die feit is dat psigoloë in die staatsdiens laas in 1983 markgerig uitgelig is en dat hulle salarisgewys 'n agterstand van tussen 30 en 40 persent teenoor die mark opgebou het. Na raming is daar tans reeds sowat 40 persent van dié poste vakant en is daar sprake van 'n steeds groter stroom bedankings.

Die kategorievergelyking (Tabel 3.9) toon die volgende tendense:

Die kliniese, bedryfs- en voorligtingspsigoloë ervaar klaarblyklik die meeste frustrasie of ontevredenheid binne die huidige beroepsmodel aangesien 3 tot 4 uit elke 10 psigoloë op die een of ander stadium oorweging aan beroepsverlating geskenk het.

Die opvoedkundige psigoloë (23,5%) daarenteen skenk die minste oorweging aan beroepsverlating. Die aanname kan gemaak word dat hulle tot 'n groter mate beroepstevredenheid ervaar; moontlik weens beter finansiële voordele. Dié siening word deur Louw (1990) bevestig.

3.2.4 REDES VIR BEROEPSVERLATING

Volgens Tabel 3.10 is die vernaamste redes wat aangevoer en as belangrik tot baie belangrik geag is vir die oorweging om die beroep as psigoloog te verlaat, die volgende:

- * Ongeveer 60% van die respondente beskou hulle besoldiging as onvoldoende.
- * Bykans 70% van die psigoloë oorweeg alternatiewe aantrekliker werksmoontlikhede buite die veld van die psigologie.
- * 45% van die respondente ervaar 'n gebrek aan bevorderingsmoontlikhede en beskou onbevredigende oortydbetaling en mediese fondsuitbetaling vir psigologiese dienste as onvoldoende.
- * Die hoë emosionele eise wat die beroep verg versus die onbevredigende status en die swak besoldiging van die psigoloog word ook gemeld.

Dit blyk verder dat die oorgrote meerderheid (77%) van die psigoloë tevrede voel met hulle beroepskeuse en die opleiding wat hulle ontvang het. Uit hierdie skynbaar teenstrydige gegewens kan die afleiding gemaak word dat behoeftebevrediging by die psigoloog agterweë bly, aangesien hy finansiële en juridies uitgebuit voel en

TABEL 3.10 REDES VIR BEROEPSVERLATING: GLOBALE INDELING

VERANDERLIKE	Geen rol		Geringe rol		Gemiddelde rol		Belangrike rol		Baie belang= rike rol		TOTAAL	
	1		2		3		4		5			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Verkeerde beroepskeuse	58	55,2	22	21,0	17	16,2	6	5,7	2	1,9	105	100
Onvoldoende salaris	22	18,5	9	7,6	15	12,6	26	21,8	47	39,5	119	100
Onvoldoende oortydbetaling	51	48,1	8	7,5	17	16,0	10	9,4	20	18,9	106	100
Swak mediese fondsuitbetaling vir sielkundige dienste	41	38,0	9	8,3	13	12,0	15	13,9	30	27,8	108	100
Ontoereikende opleiding	57	54,8	23	22,1	14	13,5	6	5,8	4	3,8	104	100
Onbevredigende werksomstandighede	36	34,0	22	20,8	17	16,0	20	18,9	11	10,4	106	100
Hoe emosionele eise	30	27,5	18	16,5	16	14,7	23	21,1	22	20,2	109	100
Gesinsomstandighede	61	57,5	15	14,2	12	11,3	12	11,3	6	5,7	106	100
Onbevredigende status	40	36,4	20	18,2	10	9,1	23	20,9	17	15,5	110	100
Voltydse Studie	82	78,8	8	7,7	6	5,8	5	4,8	3	2,9	104	100
Gebrek aan bevoor= deringsmoontlik= hede	32	28,1	11	9,6	20	17,5	19	16,7	32	28,1	114	100
Gebrek aan werks= bevrediging	32	29,9	18	16,8	24	22,4	14	13,1	19	17,8	110	100
Aantrekliker ander werks= moontlikhede	15	13,3	2	1,8	18	15,9	43	38,1	35	31,3	113	100
Ander redes	2	40,0							3	60,0	5	100

TABEL 3.11 REDES VIR BEROEPSVERLATING: KATEGORIE-INDELING

VERANDERLIKE	BEDRYF	KLINIESE	NAVORSING	OPVOEDKUNDIG	VOORLIGTING	TOTAAL
Verkeerde beroepskeuse	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Onvoldoende salaris	3,6	3,6	3,5	3,5	3,7	3,6
Onvoldoende oortydbetaling	2,6	2,2	2,5	2,4	2,5	2,4
Swak mediese fondsuitbetaling	3,0	2,6	3,0	2,7	3,0	2,9
Ontoereikende opleiding	1,8	1,9	1,8	1,9	1,8	1,8
Onbevredigende werksomstandighede	2,6	2,6	2,5	2,6	2,3	2,5
Hoe emosionele eise	3,1	2,5	3,0	2,9	3,1	2,9
Gesinsomstandighede	2,0	1,9	2,0	1,8	2,0	1,9
Onbevredigende status	2,5	2,7	2,0	2,6	2,8	2,6
Voltydse studie	1,5	1,3	1,4	1,5	1,4	1,5
Gebrek aan bevorderingsmoontlikhede	3,2	3,1	3,0	3,1	3,1	3,1
Gebrek aan werksbevrediging	2,9	2,7	2,7	2,8	2,7	2,7
Ander aantrekliker werkseleenthede	3,7	3,6	3,7	3,8	3,9	3,7

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

5-PUNT-SKAAL : 1. Geen rol 2. Geringe rol 3. Gemiddelde rol 4. Belangrike rol 5. Baie belangrike rol

derhalwe ook 'n gebrek aan beroeps- of professionele erkenning ervaar. Louw (1990) het ook bevind dat daar tans verskeie professionele, juridiese en ekonomiese anomalieë bestaan wat die psigologie as 'n professie ernstig rem en wat probleme skep wat ongewoon aan 'n selfstandige professie is.

Uit Tabel 3.11 blyk dit duidelik dat al die verskillende vertakkinge in die psigologie swak besoldiging, 'n gebrek aan bevorderingsmoontlikhede asook oorweging van alternatiewe aantrekliker beroepsmoontlikhede buite die veld van die psigologie, as die belangrikste redes vir beroepsverlating aangedui het. Indien hierdie gegewens vergelyk word met Tabel 3.8 se resultate waar slegs 58% psigoloë aangetoon het dat hulle nog nie beroepsverlating oorweeg het nie, behoort hierdie resultate as kommerwekkend beskou te word.

SAMEVATTING

Uit die biografiese gegewens blyk dit dat die meerderheid respondente manlik (68%), Afrikaanssprekend (78%) en relatief jonk is (80% is 50 jaar en jonger). Ongeveer 65% van die psigoloë is in stedelike sentra werksaam wat klaarblyklik meer werkseleenthede aan psigoloë bied. Die provinsiale verspreiding toon aan dat naastenby 60% van die respondente in die Transvaal werksaam is, ongeveer 20% in die Kaapprovinsie en 10% in beide Natal en die Oranje-Vrystaat. Wat die werksektore betref is 21% van die respondente volwaardig privaatpraktiserend (21%: voltyds, 30%: deelyds) en 79% as werknemerpsigoloë werksaam. Dit is duidelik dat die psigoloë neig om deelyds 'n privaatpraktyk tesame met 'n voltydse oetrekking eerder as ten volle selfemplojering te verkies. Hieruit kan enersyds

afgelei word dat 'n privaatpraktyk nie lonend is nie en andersyds dat 'n voltydse betrekking as werknemerpsigoloog ook nie toereikend is nie. Ofskoon slegs 8% van die respondente aangetoon het dat hulle reeds 'n ander beroep buite die psigologieveld beoefen, moet dit nie noodwendig as 'n aanduiding van beroepstevredenheid gesien word nie. Slegs 58% van die respondente het aangedui dat hulle op geen stadium oorweging daaraan geskenk het om die psigologieberoep te verlaat nie. As redes vir hierdie moontlike beroepsverlating word veral finansiële problematiek soos onder andere swak besoldiging, 'n gebrek aan bevorderingsmoontlikhede asook die oorweging aan aantrekliker beroepsmoontlikhede buite die beroepsveld van die psigologie genoem. In die lig van hierdie resultate kan die funksionaliteit van die huidige psigologiemodel bevraagteken word.

AFDELING B

3.3 REGISTRASIE

Hierdie afdeling handel oor die registrasiekategorieë van die respondente asook hulle siening oor die toepaslikheid van bepaalde registrasiekategorieë in die uitvoering van beroepsfunksies. Die afskaffing van kategorieë en die vraag of algemene (generiese) registrasie asook registrasie in 'n spesialiskategorie wenslik is, word bespreek. Laastens word die mening van die psigoloog aangaande registrasie by die Beroepsraad verstrekk.

TABEL 3.12

PROFESSIONELE REGISTRASIE BY DIE SAGTR : GLOBALE INDELING

Kategorie	A Psigoloe geregis= treer in RSA		B Respondentegroep		
	N	%	N	%	B as % van A
Bedryf	508	18,7	85	16,2	16,7
Kliniese	1 060	39,1	166	31,7	15,7
Navorsing	143	5,3	34	6,5	23,8
Opvoedkundig	430	15,8	95	18,1	22,1
Voorligting	573	21,1	144	27,5	25,1
TOTAAL	2 714	100,0	524	100,0	

(Tabel ontleen aan G.Price, persoonlike kommunikasie, 5 Julie 1990)

3.3.1 REGISTRASIEKATEGORIEË

Om by die SAGTR te kan registreer, moet psigoloë aan sekere vereistes voldoen, te wete 'n erkende magistergraad en die voltooiing van 'n formele internskap.

Tabel 3.12 toon aan dat die aantal geregistreeerde psigoloë in die RSA op 31 Desember 1989 2 419 was. Die aantal registrasies in die verskillende registrasiekategorieë is egter aansienlik hoër, naamlik 2 714, aangesien verskeie psigoloë oor meervoudige registrasie beskik (G.Price, persoonlike kommunikasie, 5 Julie 1990).

TABEL 3.13

BELANGSTELLING OM IN 'N ADDISIONELE KATEGORIE
TE REGISTREER : GLOBALE INDELING

ADDISIONELE KATEGORIE	N	%
Ja	140	31,80
Nee	284	64,6
Nie aangedui	16	3,6
TOTAAL	440	100,0

Volgens Tabel 3.13 stel ongeveer een derde (32%) van die totale aantal respondente daarin belang om in 'n addisionele kategorie te registreer, terwyl 65% geen belangstelling aandui nie.

TABEL 3.14

KATEGORIE WAARIN PSIGOLOë WIL REGISTREER :
GLOBALE INDELING

KATEGORIE	N	%
Bedryf	48	34,3
Klinies	40	28,6
Navorsing	13	9,3
Opvoedkundig	8	5,7
Voorligting	31	22,1
TOTAAL	140	100,0

Wat betref die 140 psigoloë wat belangstel om in 'n addisionele kategorie te registreer (kyk Tabel 3.13), blyk dit dat die belangstelling in die registrasiekategorie bedryfpsigologie die hoogste is gevolg deur kliniese psigologie. Die minste belangstelling is in die kategorieë opvoedkundige en navorsingspsigologie getoon.

TABEL 3.15

BELANGSTELLING OM IN 'N ADDISIONELE KATEGORIE TE
REGISTREER : KATEGORIE-INDELING

ADDISIO- NELE KATE- GORIE	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	21	25,6	33	20,2	9	29,0	40	42,6	51	37,0
Nee	61	74,4	130	79,8	22	71,0	54	57,4	87	63,0
TOTAAL	82	100,0	163	100,0	31	100,0	94	100,0	138	100,0

Tabel 3.15 toon aan dat die opvoedkundige (43%) en voorligtingspsigoloë (37%) die meeste belangstelling aangedui het in meervoudige registrasie. Die kliniese psigoloë (20%) daarenteen het die minste belangstelling aangedui.

Navorsing toon aan dat mediese fondse differensieer en derhalwe ook diskrimineer tussen die kategorieë van psigoloë. Tot onlangs is net die kliniese psigoloog se eis erken terwyl veral die opvoedkundige en voorligtingspsigoloog as volwaardige gesondheidsorgbeoefenaars

deur mediese skemas misken is (Cook en Visser, 1986; Olwagen, 1987; Psychologists attack, 1989; Van Schalkwyk, 1987). Aangesien ongeveer een derde van die opvoedkundige en voorligtingspsigoloë voltyds of deelyds privaatpraktiserend is (kyk Tabel 3.7), kan die aanname gemaak word dat die mediese fondsmiskening hulle moontlik nadelig raak en meervoudige registrasie dus aantrekliker maak.

TABEL 3.16

TOEPASLIKHEID VAN BEPAALDE REGISTRASIEKATEGORIEË
IN DIE UITVOERING VAN BEROEPSFUNKSIES : GLOBALE INDELING

TOEPASLIKHEID VAN REGISTRASIE	N	%
JA	309	70,2
Nee	116	26,4
Nie aangedui	15	3,4
TOTAAL	440	100,0

Tabel 3.16 toon aan dat sewe uit elke tien psigoloë meen dat registrasie in 'n bepaalde kategorie toepaslik is ten opsigte van die uitvoering van hulle huidige beroepsfunksies. Nagenoeg drie uit elke tien psigoloë is egter van mening dat die teendeel waar is.

TABEL 3.17

TOEPASLIKHEID VAN BEPAALDE REGISTRASIEKATEGORIEË
 IN DIE UITVOERING VAN BEROEPSFUNKSIES :
 KATEGORIE-INDELING

TOEPASLIKHEID VAN REGISTRASIE	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	64	77,1	133	81,6	24	72,7	68	73,1	86	64,7
Nee	19	22,9	30	18,4	9	27,3	25	26,9	47	35,3
TOTAAL	83	100,0	163	100,0	33	100,0	93	100,0	133	100,0

Dit blyk duidelik uit die resultate van Tabel 3.17 dat veral die kliniese psigoloë van mening is dat registrasie in 'n bepaalde kategorie regstreeks verband hou met die uitvoering van bepaalde beroepsfunksies. Die voorligtingspsigoloë ondersteun hierdie standpunt egter tot 'n mindere mate. Uit die kommentaar van die respondente is 'n groot aantal van mening dat die grense tussen die kliniese en voorligtingskategorieë baie diffuus is en neig om in die praktyk te vervaag.

TABEL 3.18

AFSKAFFING VAN REGISTRASIEKATEGORIEë :
 GLOBALE INDELING

AFSKAFFING VAN KATEGORIEë	N	%
Ja	165	37,5
Nee	249	56,6
Sommige kategorieë	15	3,4
Nie aangedui	11	2,5
TOTAAL	440	100,0

Soos blyk uit die gegewens in Tabel 3.18 is 57% van die respondente gekant teen die afskaffing van kategorieë in teenstelling met 38% wat ten gunste daarvan is. As die respondente (3,4%) wat ten gunste is van die afskaffing van sommige kategorieë bygereken word by diegene wat afskaffing voorstaan, styg die aantal na 41%. Ongeveer 3% het geen opinie gegee nie en kan dus as onseker gereken word.

Die respondente het die volgende uiteenlopende kommentaar gelewer:

- * "Spesialisasie is belangrik - niemand kan 'n 'multi-kundige' wees nie."

- * "Daar bestaan 'n behoefte aan meer kategorieë."
- * "Almal oortree grense - daar is te veel 'grys'-gebiede in die praktyk."
- * "Kategorieë werk professionalisme teë en lei tot fragmentasie in die beroep."
- * "Die Suid-Afrikaanse samelewing vereis 'n persoon wat 'n algemene psigologiese diens kan lewer".

TABEL 3.19

AFSKAFFING VAN KATEGORIEë : KATEGORIE-INDELING

AFSKAFFING VAN KATEGORIEë	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	27	33,3	35	22,7	16	53,3	35	38,9	88	65,2
Nee	54	66,7	119	77,3	14	46,7	55	61,1	47	34,8
TOTAAL	81	100,0	154	100,0	30	100,0	90	100,0	135	100,0

Uit die **kategorie-indeling** (Tabel 3.19) blyk dit duidelik dat die voorligtings- (65%) en navorsingspsigoloë (53%) die grootste voorstanders van die afskaffing van kategorieë is, terwyl 77% van die kliniese psigoloë daarteen gekant is; moontlik weens die feit dat die kliniese psigoloog volgens die breë publiek meer beroepstatus geniet as die ander kategorieë (Louw, 1990).

Die diepgewortelde verdeeldheid in psigologiegedere waarvan navorsers soos Karani (1989), Kriegler (1988 en 1990), Louw (1990) en Strümpfer (1989) melding maak, word duidelik weerspieël in dié uiteenlopende resultate.

TABEL 3.20

**BELANGSTELLING IN 'N ALGEMENE (GENERIESE) REGISTRASIE :
GLOBALE INDELING**

ALGEMENE REGISTRASIE	N	%
Ja	164	37,3
Nee	257	58,4
Nie aangedui	19	4,3
TOTAAL	440	100,0

'n Algemene (generiese) registrasie behels geen afsonderlike opleiding (byvoorbeeld klinies, voorligting ens.) op M-vlak en registrasie in 'n bepaalde kategorie nie. Tabel 3.20 toon aan dat ongeveer 37% van die globale groep respondente ten gunste van 'n generiese registrasie is terwyl 58% daarteen gekant is. Die polarisering in die psigologieprofessie word weer eens met dié uiteenlopende resultate benadruk.

TABEL 3.21

BELANGSTELLING IN ALGEMENE (GENERIESE) REGISTRASIE:
KATEGORIE-INDELING

ADDISIO= NELE RE= GISTRA= SIE	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	28	33,7	38	23,8	16	51,6	36	39,1	87	63,0
Nee	55	66,3	122	76,2	15	48,4	56	60,9	51	37,0
TOTAAL	83	100,0	160	100,0	31	100,0	92	100,0	138	100,0

Uit Tabel 3.21 is dit duidelik dat veral die voorligtings- en navorsingspsigoloë (63% : 51,6%) ten gunste is van 'n generiese op-

leiding en registrasie. Die kliniese en bedryfpsigoloë (76,2% : 66,3%) is die vernaamste teenstanders van sodanige registrasie.

TABEL 3.22

REGISTRASIE IN 'N SPESIALISKATEGORIE :
GLOBALE INDELING

SPESIALISKATEGORIE	N	%
Ja	310	70,5
Nee	114	25,9
Nie aangedui	16	3,6
TOTAAL	440	100,0

Net soos die mediese praktisyn byvoorbeeld kan spesialiseer in 'n bepaalde rigting na sy formele opleiding as algemene mediese praktisyn, toon die oorgrote meerderheid psigoloë (71%) in Tabel 3.22

soortgelyke belangstelling in 'n spesialiskategorie. Soos reeds gemeld onder subafdeling 1.4.4.4 wys Louw (1990) daarop dat die instelling van sodanige kategorie wel moontlik is deur artikel 35 van Wet 56 van 1974.

TABEL 3.23

REGISTRASIE IN 'N SPESIALISKATEGORIE :
KATEGORIE-INDELING

SPESIALIS= KATEGORIE	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	53	63,9	118	72,0	18	56,3	72	80,0	108	77,7
Nee	30	36,1	46	28,0	14	43,7	18	20,0	31	22,3
TOTAAL	83	100,0	164	100,0	32	100,0	90	100,0	139	100,0

Uit die gegewens in Tabel 3.23 blyk dit dat veral die opvoedkundige, voorligtings- en kliniese psigoloë (72% tot 80%) registrasie in 'n spesialiskategorie sou verkies. 'n Moontlike rede hiervoor is die feit dat na-magisteropleiding en -erkenning bloot van akademiese belang is vir die psigoloog (kyk subafdeling 1.4.4.4).

TABEL 3.24

OORWEGING OM REGISTRASIE BY DIE BEROEPSRAAD
TE LAAT VERVAL : GLOBALE INDELING

VERVAL VAN REGISTRASIE	N	%
Ja	25	5,7
Nee	405	92,0
Nie aangedui	10	2,3
TOTAAL	440	100,0

Suid-Afrika het statutêre erkenning aan die beroep van die psigoloog verleen met die instelling van die Beroepsraad vir Sielkunde volgens die Wet op Geneeshere, Tandartse en Aanvullende Gesondheidsberoepes (Wet 56 van 1974). 'n Praktiserende psigoloog moet derhalwe by die SAGTR geregistreer wees (artikel 17(1) van die Wet).

Volgens Tabel 3.24 is dit duidelik dat bykans al die respondente (92%) registrasie as psigoloog by die Beroepsraad verkies.

TABEL 3.25

OORWEGING OM REGISTRASIE BY DIE BEROEPSRAAD TE
LAAT VERVAL : KATEGORIE-INDELING

VERVAL VAN REGIS= TRASIE	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	8	9,5	10	6,1	3	9,1	3	3,2	7	4,9
Nee	76	90,5	154	93,9	30	90,9	91	96,8	135	95,1
TOTAAL	84	100,0	164	100,0	33	100,0	94	100,0	142	100,0

Tabel 3.25 toon aan dat al die verskillende vertakkinge in die psigologie oorwegend ten gunste van registrasie by die Beroepsraad is en dit nie oorweeg om sodanige registrasie te laat verval nie.

SAMEVATTING

Die resultate in hierdie afdeling toon aan dat ongeveer 32% van die respondente registrasie in 'n addisionele kategorie (veral bedryfs- en kliniese psigologie) voorstaan. Op hierdie wyse kan beroepsmoontlikhede klaarblyklik uitgebrei word. Dit is veral die opvoedkundige en voorligtingspsigoloë wat tot onlangs nadelig deur mediese fondsdiskriminasie geraak is, wat die meeste belangstelling in meervoudige registrasie getoon het. Veral die kliniese psigoloë (82%) steun die standpunt dat registrasie in 'n bepaalde kategorie regstreeks verband hou met die uitvoering van bepaalde beroepsfunksies. Uit die kommentaar van die respondente blyk dit egter dat 'n groot aantal meen dat die beroepsgrense tussen die kliniese en voorligtingspsigoloë baie diffuus is en neig om in die praktyk te vervaag.

Groot verdeeldheid heers steeds of kategorieë afgeskaf en generiese registrasie ingestel moet word. Naastenby 57% van die totale aantal psigoloë is teen die afskaffing van kategorieë gekant. Uit die kategorievergelyking blyk dit dat veral die kliniese psigoloë (77%) sterk gekant is teen die afskaffing van kategorieë terwyl die navorsings- (53%) en voorligtingspsigoloë (65%) afskaffing voorstaan. Die meerderheid respondente (71%) is dit egter eens dat 'n spesialisregister ingestel behoort te word. Eenstemmigheid bestaan ook dat psigoloë steeds by die Beroepsraad moet registreer.

In hierdie gedeelte is die diepgewortelde polarisering tussen psigoloë duidelik uitgewys. Soos reeds gemeld in die literatuuroorsig word die uitbouing van die beroepsmodel hierdeur ernstig benadeel.

3.4 OPLEIDING EN KURRIKULUM

Die kwalifikasies van die respondente, sowel as belangstelling in voortgesette formele studie word in hierdie afdeling bespreek. Skool- en B-gradvakke wat aanbeveel word vir die suksesvolle beoefening van die beroep word verstrekk. Die mening van respondente aangaande 'n gerigte (verpligte) B-graad asook die opleiding van middelvlakpsigoloë word aangetoon. Laastens word die kwessie of keuring op eerstejaarsvlak wenslik is asook die doeltreffendheid van universiteitsopleiding en -kurrikulum, bespreek.

TABEL 3.26

AKADEMIESE KWALIFIKASIES VAN RESPONDENTE :
GLOBALE INDELING

AKADEMIESE KWALIFIKASIES VAN RESPONDENTEGROEP	N	%
Nagraadse diploma	132	30,0
Magistergraad	423	96,1
Tweede magistergraad	15	3,4
Doktorsgraad	143	32,4
Nie aangedui	17	3,9

Aangesien die ondersoekpopulasie psigoloë is wat tans by die Beroepsraad geregistreer is en dus oor ten minste 'n meestersgraad moet beskik, word slegs die hoogste nagraadse kwalifikasies, soos aangetoon in Tabel 3.26, kortliks verstrek:

- * 96% van die respondente beskik oor 'n magistergraad (MA, M Sc, M Com, M Ed, M BL);
- * 3,4% het ook 'n tweede magistergraad verwerf;
- * 32,4% het 'n doktorsgraad (D Phil, D Litt, D Ed, D Sc).

TABEL 3.27

**TANS BESIG MET FORMELE NAGRAADSE STUDIE :
GLOBALE INDELING**

STUDIE	N	%
Ja	100	22,7
Nee	318	72,3
Nie aangedui	22	5,0
TOTAAL	440	100,0

Uit Tabel 3.27 blyk dit dat ongeveer 23% van die respondente tans besig is met formele nagraadse studie terwyl 72% geen verdere studie aangedui het nie.

TABEL 3.28

TANS BESIG MET FORMELE NAGRAADSE STUDIE :
KATEGORIE-INDELING

STUDIE	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	18	22,5	33	20,9	5	16,1	28	30,4	34	24,8
Nee	62	77,5	125	79,1	26	83,9	64	69,6	103	75,2
TOTAAL	80	100,0	158	100,0	31	100,0	92	100,0	137	100,0

Uit die resultate in Tabel 3.28 blyk dit dat ongeveer 2 tot 3 uit elke 10 persone uit die verskillende kategorieë tans besig is met verdere studie. Die uitsondering is egter die navorsingspsigoloë waarvan slegs ongeveer 16% voortgesette studie aangedui het.

3.4.1 SKOOLVAKKE

Tabel 3.29 toon die skoolvakke wat aanbeveel word vir die beroep van psigoloog. In die ontleding is kennis geneem van die antwoorde van die respondente vir elke afsonderlike vak - in voorkeurvorgorde van 1 tot 6. In sommige gevalle is nie al ses vakke gemeld nie met die gevolg dat die aantal respondente vir elke afsonderlike keusegroep verskillend is. Alleenlik vakke wat deur minstens 10% van die

TABEL 3.29 SKOOLVAKKE WAT AANBEVEEL WORD VIR SUKSESVOLLE BEROEPSBEOEFENING: GLOBALE INDELING

Vakke	Eerste keuse			Tweede keuse			Derde keuse			Vierde keuse			Vyfde keuse			Sesde keuse		
	N	%	rang= orde	N	%	rang= orde	N	%	rang= orde	N	%	rang= orde	N	%	rang= orde	N	%	rang= orde
Afrikaans	126	36,6	1	52	16,0	2												
Engels	47	13,7	3	129	39,8	1												
Wiskunde	77	22,4	2	38	11,7	4	95	32,8	1	46	19,1	2	20	10,9	3	16	11,2	3
Biologie	46	13,4	4	41	12,7	3	59	20,3	2	54	22,4	1	31	16,9	1	15	10,5	4
Wetenskap										30	12,4	3	19	10,4	4	17	11,9	2
Geskiedenis													23	12,6	2	21	14,7	1
Rekeningkunde																17	11,9	2
Aantal Respondente	344			324			290			241			183			143		

(Afsnypunt - 10% van respondente per vak)

respondente verstrek is, is in aanmerking geneem. 'n Indeks is bereken deur 'n telling van 1,2,3 en 4 aan 'n vak toe te ken na aanleiding van die voorkeurorde waarin dit geplaas is. Die vak wat die hoogste telling behaal het, is as rangorde 1 aangedui, met daaropvolgende progressiewe vermindering.

Die gegewens toon dat die volgende skoolvakke aanbeveel word:

Afrikaans; Engels; Wiskunde; Biologie; Wetenskap;
Geskiedenis; Rekeningkunde.

Sommige respondente meen egter dat 'n spesifieke vakkeuse op skool waarskynlik nie so belangrik is nie omdat formele opleiding in die psigologie eers op B-graadvlak begin.

Die **kategorie-indeling** soos aangedui in Tabelle 3.30 (a, b, c, d en e) toon dat benewens die skoolvakke Afrikaans en Engels, Wiskunde en Biologie deur al die kategorieë psigoloë as die vernaamste skoolvakke aanbeveel word. Hierdie gegewens toon 'n ooreenkoms met Ebersohn (1983) se ondersoek. Skei- en Natuurkunde en Geskiedenis word as bykomende vakke aanbeveel terwyl die voorligtings- en opvoedkundige psigoloë ook Rekeningkunde aanbeveel het en die bedryfpsigoloë Rekenaarswetenskap.

TABEL 3.30 SKOOLVAKKE WAT AANBEVEEL WORD VIR SUKSESVOLLE BEROEPSBEOEFENING: KATEGORIE-INDELING

a) BEDRYFSPSIGOLOë

SKOOLVAKKE IN	AFRIKAANS	ENGELS	WISKUNDE	GESKIEDENIS	BIOLOGIE	SKEI/NAT	REKENAARSWET.
VOORKEURORDE	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %
1	25 36,2		21 30,4		8 11,6		
2	12 19,1	25 39,7	9 14,3				
3		8 13,8	17 29,3		13 22,4		
4			7 15,9		7 15,9	7 15,9	
5			7 21,2		4 12,1		
6				6 24,0	3 12,0		3 12,0

(Afsnytpunt - 10% van respondente per vak)

TABEL 3.30 (VERVOLG) b) KLINIESE PSIGOLOë

SKOOLVAKKE IN	AFRIKAANS	ENGELS	WISKUNDE	BIOLOGIE	SKEI/NAT	GESKIEDENIS
VOORKEURORDE	N %	N %	N %	N %	N %	N %
1	43 33,6	25 19,5	25 19,5	16 12,5		
2	22 18,0	44 36,1		20 16,4		
3			33 29,5	19 17,0	12 10,7	
4			21 22,8	18 19,6	12 13,0	
5			10 13,0	15 19,5	12 15,6	8 10,4
6				7 12,7	12 21,8	9 16,4

(Afsnytpunt - 10% van respondente per vak)

TABEL 3.30 (VERVOLG) c) NAVORSINGSPSIGOLOë

SKOOLVAKKE IN	AFRIKAANS	ENGELS	WISKUNDE	BIOLOGIE	SKEI/NAT	GESKIEDENIS	SWART TAAL
VOORKEURORDE	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %
1	7 22,6	5 16,3	11 35,5				
2	3 10,7	8 28,6		5 17,9	4 14,3		
3			9 33,3	7 25,9	3 11,1		
4	3 12,5		4 16,7	5 20,8	3 12,5		
5		3 21,4				3 21,4	
6				2 20,0		3 30,0	2 20,0

(Afsnypunt - 10% van respondente per vak)

TABEL 3.30 (VERVOLG) d) OPVOEDKUNDIGE PSIGOLOë

SKOOLVAKKE IN VOORKEURORDE	AFRIKAANS		ENGELS		WISKUNDE		BIOLOGIE		GESKIEDENIS		REKENINGKUNDE		AARDRYKSKUNDE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	39	50,0			15	19,2								
2	9	12,0	40	53,3	8	10,7								
3					30,4	42,9	17	24,3						
4					9	14,8	17	27,8						
5									7	16,7	5	11,9	6	14,3
6					7	19,4	5	13,9	4	11,1	6	16,7		

(Afsnypunt - 10% van respondente per vak)

TABEL 3.30 (VERVOLG) e) VOORLIGTINGSPSIGOLOë

SKOOLVAKKE IN	AFRIKAANS	ENGELS	WISKUNDE	BIOLOGIE	SKEINAT	GESKIEDENIS	REKENINGKUNDE
VOORKEURORDE	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %
1	42 37,2	17 15,0	20 17,7	18 15,9			
2	19 17,4	42 38,5	15 13,8	11 10,1			
3			32 34,0	17 18,1			
4			13 16,1	18 22,2	13 16,1		
5			7 11,1	11 17,5	8 12,7	7 11,1	
6		5 10,0	7 14,0	6 12,0		6 12,0	7 14,0

(Afsnypunt - 10% van respondente per vak)

TABEL 3.31 VAKKE WAT AANBEVEEL WORD VIR B-GRAAD: GLOBALE INDELING

B-GRAAD= VAKKE IN VOORKEUR ORDE	SOSIO= LOGIE		FISIO= LOGIE		FILO= SOFIE		WISKUNDIGE STATISTIEK		KRIMINO= LOGIE		ANTROPO= LOGIE		GEEN SPESIFIEKE VAKKE		RE= SPON= DEN= TE
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
1	136	36,2	39	10,4	34	9,0							48	12,8	376
2	54	16,1			33	9,9	28	8,4	27	8,1	21	6,3			335
3	42	15,3	17	6,2	27	9,9	21	7,7	21	7,7					275
4	23	12,4					12	6,5			11	6,0			185
5	9	8,0	10	8,9			10	8,9	9	8,0					112

(Afsnytpunt - 6% van respondente per vak)

3.4.2 B-GRAADVAKKE

In die ontleding van die gegewens is slegs kennis geneem van daardie vakke wat deur minstens 6% van die psigoloë vermeld is. Uit Tabel 3.31 blyk dit dat die totale aantal respondente Sosiologie, Fisiologie, Filosofie, Wiskundige Statistiek, Kriminologie en Antropologie bykomend tot die hoofvak Psigologie of Bedryfpsigologie aanbeveel het. Ongeveer 13% van die respondente is van mening dat geen spesifieke vakke, bykomend tot Psigologie, aanbeveel kan word nie.

TABEL 3.32

'N GERIGTE (VOORGESKREWE) B-GRAAD VIR REGISTRASIE AS PSIGOLOOG : GLOBALE INDELING

GERIGTE B-GRAAD	N	%
Ja	254	57,7
Nee	160	36,4
Nie aangedui	26	5,9
TOTAAL	440	100,0

Dit blyk duidelik uit Tabel 3.32 dat die meeste psigoloë (58%) ten gunste is van 'n gerigte B-graad wat verpligte, voorgeskrewe kur-susse insluit.

TABEL 3.33

'N GERIGTE B-GRAAD VIR REGISTRASIE AS PSIGOLOOG :
KATEGORIE-INDELING

GERIGTE B-GRAAD	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	41	53,2	97	61,8	16	55,1	67	70,5	81	60
Nee	36	46,8	60	38,2	13	44,9	28	29,5	54	40
TOTAAL	77	100,0	157	100,0	29	100,0	95	100,0	135	100,0

Die resultate in Tabel 3.33 toon dat 7 uit elke 10 opvoedkundige psigoloë 'n gerigte kursus verkies. Ses uit elke 10 voorligtings- en kliniese psigoloë is van mening dat 'n gerigte kursus wenslik is terwyl ongeveer 5 tot 6 uit elke 10 bedryfs- en navorsingspsigoloë sodanige kursus ondersteun.

TABEL 3.34

OPLEIDING VAN MIDDELVLAKPSIGOLOË :
GLOBALE INDELING

MIDDELVLAKPSIGOLOË	N	%
Ja	237	53,9
Nee	180	40,9
Nie aangedui	23	5,2
TOTAAL	440	100,0

Uit Tabel 3.34 blyk dit duidelik dat 'n klein meerderheid van die respondente (54%) die instelling van 'n kategorie vir middelvlakpsigoloë verkies. Hierdie resultate sowel as die kommentaar wat gelewer is, ondersteun die verdeeldheid wat tans onder psigoloë heers. Opmerkinge soos:

"Ons leef in 'n Derdewêreld - 90% van die bevolking het bekostigbare sielkundige dienste nodig,"

teenoor

"ons het nie kaalvoet- en kortbroeksielkundiges nodig nie,"

onderskryf die teenstrydige gevoelens oor dié aangeleentheid.

TABEL 3.35

OPLEIDING VAN MIDDELVLAKPSIGOLOE :
KATEGORIE-INDELING

MIDDEL= VLAK= PSIGOLOE	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	51	66,2	80	51,3	15	51,7	55	57,9	75	55,6
Nee	26	33,8	76	48,7	14	48,3	40	42,1	60	44,4
TOTAAL	77	100,0	156	100,0	29	100,0	95	100,0	135	100,0

Uit die kategorie-indeling in Tabel 3.35 blyk die verdeeldheid wat tans onderling in die geledere van die psigoloë bestaan, nog meer duidelik. Die bedryfpsigoloë verkies tot 'n groter mate die instelling van middelvlakpsigoloë en uit die opmerkings wat op die vraelys aangebring is, blyk dit dat hulle meen dat hulle dikwels oorgekwalifiseer is vir die tipe werk wat hulle in die praktyk moet verrig.

TABEL 3.36

KEURING VAN VOORNEMENDE PSIGOLOË OP EERSTEJAARSVLAK :
 GLOBALE INDELING

KEURING OP EERSTEJAARSVLAK	N	%
Ja	156	35,5
Nee	256	58,2
Nie aangedui	28	6,3
TOTAAL	440	100,0

Streng keuringsprosedures word op nagraadse vlak toegepas ten opsigte van voornemende psigoloë. Die vraag ontstaan dikwels of dit nie wenslik sou wees om reeds op eerstejaarsvlak sodanige keuring toe te pas nie. Uit Tabel 3.36 blyk dit egter dat 58% van die respondente meen dat dit nie wenslik sou wees nie.

TABEL 3.37

KEURING VAN VOORNEMENDE PSIGOLOË OP EERSTEJAARSVLAK :
KATEGORIE-INDELING

KEURING OP EERSTE= JAARS= VLAK	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	43	55,1	44	28,0	13	46,4	39	42,4	49	36,6
Nee	35	44,9	113	72,0	15	53,6	53	57,6	85	63,4
TOTAAL	78	100,0	157	100,0	28	100,0	92	100,0	134	100,0

Tabel 3.37 toon aan dat slegs die bedryfpsigoloë (55%) wel eerstejaarskeuring voorstaan in teenstelling met die ander psigoloë wat daarteen gekant is (klinies: 72%; voorligting: 63%; opvoedkundig: 58%; navorsing: 54%).

3.4.3.1 DOELTREFFENDHEID VAN EIE UNIVERSITEITSOPLEIDING

Na aanleiding van die respondente se evaluering van hulle eie universiteitsopleiding, kan die volgende afleidings gemaak word:

- * Uit figuur 3.1 blyk dit dat ongeveer 62% van die respondente hulle voorgraadse opleiding (B-graad) as swak tot gemiddeld beskou.
- * Figuur 3.2 toon aan dat bykans 65% van die psigoloë meen dat hulle honneurs= opleiding goed tot uitstekend was.
- * Volgens figure 3.3 en 3.4 beskou ongeveer 75% van die psigoloë hulle M- en D-opleiding as goed tot uitstekend.

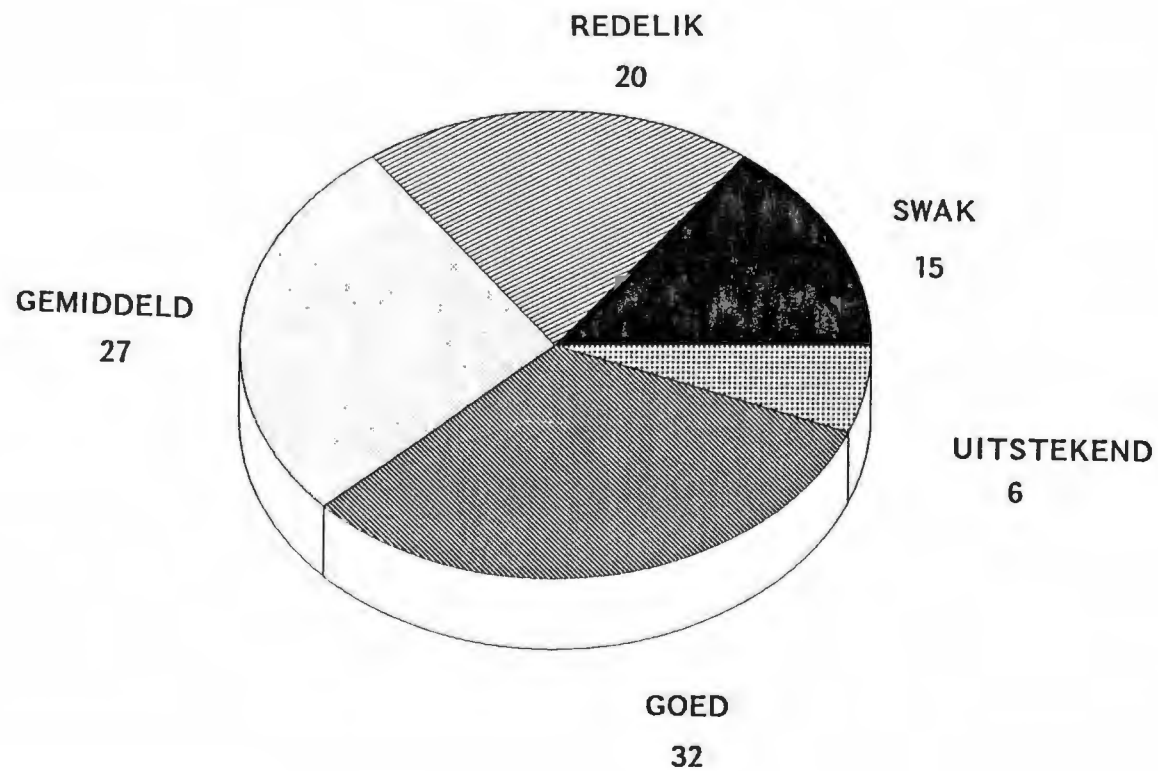
Die resultate uit Tabelle 3.38(a, b, c, d en e) toon dat die verskillende kategorieë psigoloë die volgende menings oor hulle eie universiteitsopleiding het:

Die bedryfs-, kliniese en voorligtingspsigoloë toon die meeste ontevredenheid met hul B-graadopleiding aangesien ongeveer sewe uit elke tien psigoloë hul voorgraadse opleiding as swak tot gemiddeld beskou. Ongeveer 57% van die opvoedkundige psigoloë en 43% van die navorsingspsigoloë is van mening dat hulle voorgraadse opleiding swak en ontoereikend was. In teenstelling met die voorafgaande beskou die respondente van al die verskillende kategorieë hul eie nagraadse opleiding as besonder positief en toereikend.

FIGUUR 3.1

Doelteffendheid van Respondente se eie Universiteitsopleiding

PERSENTASIEGEWYS

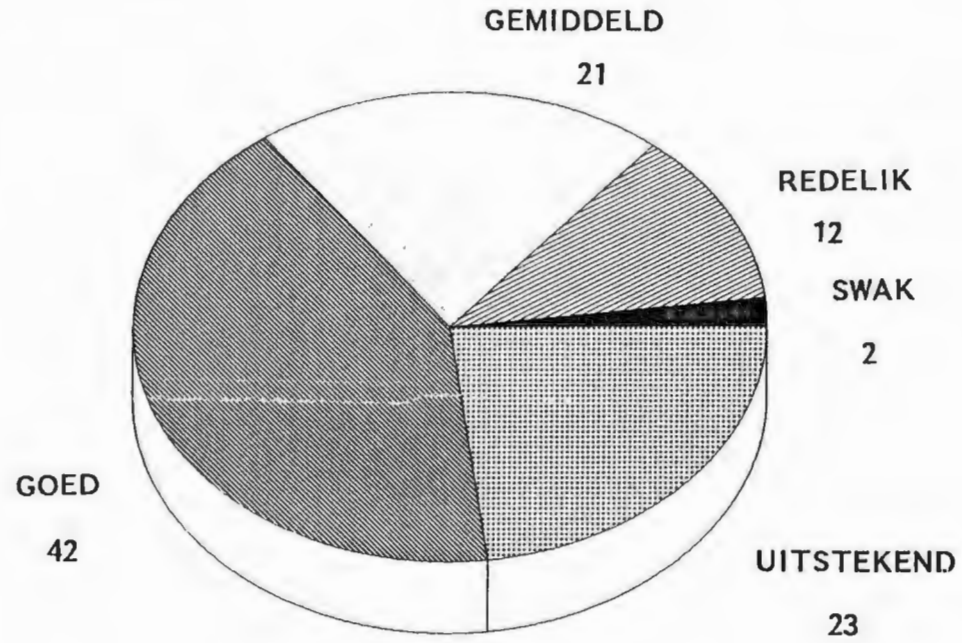


(B-Graad)

FIGUUR 3.2

Doeltreffendheid van Respondente se eie Universiteitsopleiding

PERSENTASIEGEWYS

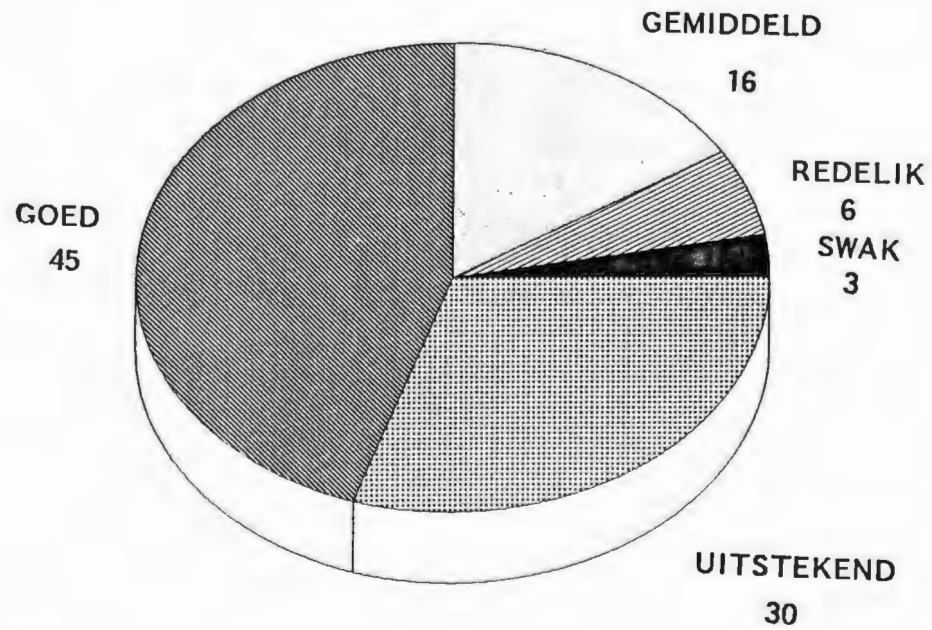


(Honneurs)

FIGUUR 3.3

Doeltreffendheid van Respondente se eie Universiteitsopleiding

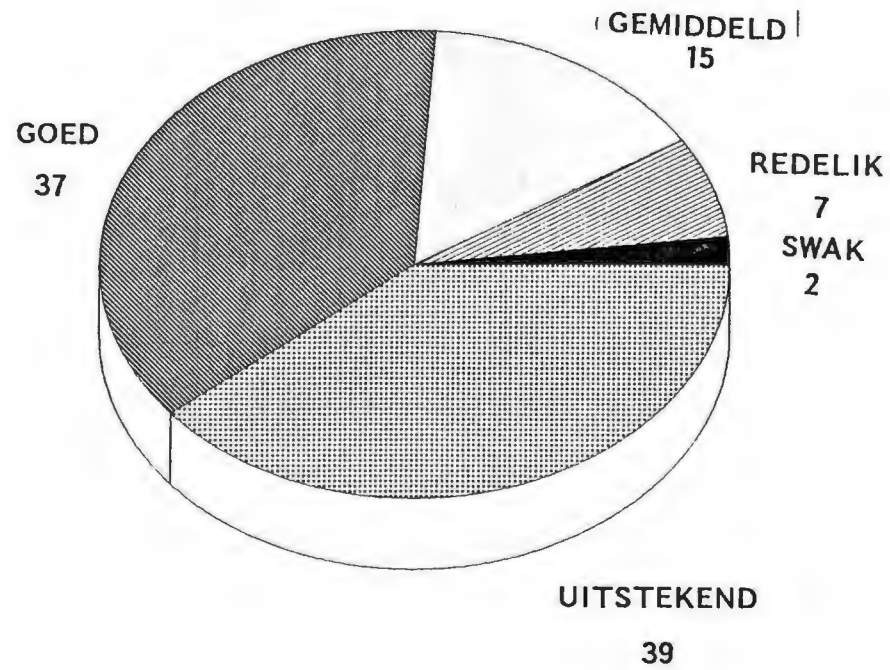
PERSENTASIEGEWYS



FIGUUR 3.4

Doeltreffendheid van Respondente se eie Universiteitsopleiding

PERSENTASIEGEWYS



(D-Graad)

TABEL 3.38 DOELTREFFENDHEID VAN EIE UNIVERSITEITSOPLEIDING: KATEGORIE-INDELING

a) BEDRYFSPSIGOLOë

UNIVERSITEITSOPLEIDING	SWAK		REDELIK		GEMIDDELD		GOED		UITSTEKEND	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
B-graad	13	16,1	16	19,8	22	27,2	21	25,9	8	9,9
Honneurs	2	2,5	7	8,9	14	17,7	37	46,8	18	22,8
M-graad	1	1,3	5	6,4	11	14,1	43	55,1	17	21,8
D-graad	1	3,9	3	11,5	4	15,4	8	30,8	9	34,6

TABEL 3.38 (VERVOLG) b) KLINIESE PSIGOLOë

UNIVERSITEITSOPLEIDING	SWAK		REDELIK		GEMIDDELD		GOED		UITSTEKEND	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
B-graad	25	15,9	30	19,1	45	28,7	45	28,7	12	7,6
Honneurs	8	1,9	21	13,6	36	23,2	59	38,1	36	23,2
M-graad	5	3,1	9	5,6	29	18,1	66	41,3	51	31,9
D-graad	0	0	4	8,5	10	21,3	18	38,3	15	31,9

TABEL 3.38 (VERVOLG) c) NAVORSINGSPSIGOLOë

UNIVERSITEITSOPLEIDING	SWAK		REDELIK		GEMIDDELD		GOED		UITSTEKEND	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
B-graad	6	18,2	2	6,1	6	18,2	17	51,5	1	3,0
Honneurs	2	6,5	6	19,4	3	9,7	14	45,2	5	16,1
M-graad	3	9,4	3	9,4	2	6,3	19	59,4	4	13,5
D-graad	1	4,2	4	16,7	3	12,5	8	33,3	7	29,2

TABEL 3.38 (VERVOLG) d) OPVOEDKUNDIGE PSIGOLOë

UNIVERSITEITSOPLEIDING	SWAK		REDELIK		GEMIDDELD		GOED		UITSTEKEND	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
B-graad	12	12,9	20	21,5	21	22,6	36	38,7	4	4,3
Honneurs	1	1,1	12	13,3	21	23,3	37	41,1	19	21,1
M-graad	4	4,4	6	6,6	10	11,0	38	41,8	33	36,3
D-graad	0	0	1	2,9	3	8,8	15	44,1	15	44,1

TABEL 3.38 (VERVOLG) e) VOORLIGTINGSPSIGOLOë

UNIVERSITEITSOPLEIDING	SWAK		REDELIK		GEMIDDELD		GOED		UITSTEKEND	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
B-graad	21	15,6	35	25,9	36	26,7	37	27,4	6	4,4
Honneurs	2	1,5	15	11,5	32	24,6	56	43,1	25	19,2
M-graad	6	4,4	7	5,2	25	18,4	58	42,7	39	28,7
D-graad	0	0	4	10,3	6	15,4	15	38,5	14	35,9

3.4.3.2 DOELTREFFENDHEID VAN HEDENDAAGSE UNIVERSITEITSOPLEIDING

Die mening van die totale aantal respondente aangaande die doeltreffendheid van die huidige universiteitsopleiding van psigoloë word weerspieël in die resultate van Tabel 3.39:

- Slegs 33% beskou die voorgraadse opleiding as doeltreffend;
- ongeveer 53% is van mening dat die honneursopleiding voortreflik is;
- naastenby 61% beskou die magisteropleiding as doeltreffend, en
- die D-gradopleiding word deur ongeveer 65% as goed beskou.

Volgens die kategorievergelyking (Tabelle 3.40 a, b, c, d en e) kan die volgende afleidings gemaak word:

Ongeveer 40% van die bedryfs-, navorsings- en opvoedkundige psigoloë beskou die voorgraadse opleiding as doeltreffend. Naastenby 30% kliniese psigoloë en slegs 24% voorligtingspsigoloë is van mening dat die B-gradopleiding toereikend is.

Naastenby 60% bedryfs-, opvoedkundige en navorsingspsigoloë beskou die honneursopleiding as doeltreffend; ongeveer 47% kliniese en 46% voorligtingspsigoloë is van mening dat die kursus toereikend is. Wat die M-opleiding betref, huldig ongeveer 66% van die bedryfs-, navorsings- en opvoedkundige psigoloë die mening dat die opleiding

TABEL 3.39 DOELTERFFENDHEID VAN HEDENDAAGSE UNIVERSITEITSOPLEIDING: GLOBALE INDELING

HEDENDAAGSE UNIVERSITEITSOPLEIDING	JA		NEE		ONSEKER		NIE AANGEDUI		N
	N	%	N	%	N	%	N	%	
B-graad	135	32,9	175	42,7	100	24,4	30	6,8	410
Honneurs	218	53,2	104	25,4	88	21,5	30	6,8	410
M-graad	255	61,2	72	17,3	90	21,6	23	5,2	417
D-graad	258	64,7	113	28,3	28	7,0	41	9,3	399

TABEL 3.40 DOELTREFFENDHEID VAN HEDENDAAGSE UNIVERSITEITSOPLEIDING: KATEGORIE-INDELING

a) BEDRYFSPSIGOLOë

HEDENDAAGSE UNIVERSITEITSOPLEIDING	JA		NEE		ONSEKER		AANTAL
	N	%	N	%	N	%	RESPONDENTE
B-graad	31	40,3	31	40,3	15	19,4	77
Honneurs	48	62,3	16	20,8	13	16,9	77
M-graad	50	64,2	14	17,9	14	17,9	78

TABEL 3.40 (VERVOLG) b) KLINIESE PSIGOLOë

HEDENDAAGSE UNIVERSITEITSOPLEIDING	JA		NEE		ONSEKER		AANTAL
	N	%	N	%	N	%	RESPONDENTE
B-graad	44	29,1	70	46,4	37	24,5	151
Honneurs	72	47,4	51	33,6	29	19,1	152
M-graad	95	59,9	29	18,5	34	21,7	157

TABEL 3.40 (VERVOLG) c) NAVORSINGSPSIGOLOë

HEDENDAAGSE UNIVERSITEITSOPLEIDING	JA		NEE		ONSEKER		AANTAL
	N	%	N	%	N	%	RESPONDENTE
B-graad	14	45,2	11	35,5	6	19,3	31
Honneurs	18	58,1	8	25,8	5	16,1	31
M-graad	21	65,6	6	18,8	5	15,6	32

TABEL 3.40 (VERVOLG) d) OPVOEDKUNDIGE PSIGOLOë

HEDENDAAGSE UNIVERSITEITSOPLEIDING	JA		NEE		ONSEKER		AANTAL
	N	%	N	%	N	%	RESPONDENTE
B-graad	35	37,6	35	37,6	23	24,7	93
Honneurs	56	60,9	17	18,5	19	20,7	92
M-graad	62	66	14	14,9	18	19,1	94

TABEL 3.40 (VERVOLG) e) VOORLIGTINGSPSIGOLOë

HEDENDAAGSE UNIVERSITEITSOPLEIDING	JA		NEE		ONSEKER		AANTAL RESPONDENTE
	N	%	N	%	N	%	
B-graad	34	24,3	72	51,4	34	24,3	140
Honneurs	64	45,7	40	28,6	36	25,7	140
M-graad	76	54,7	29	20,1	35	25,2	140

doeltreffend is. Nagenoeg 60% kliniese en 55% voorligtingspsigoloë beskou die M-opleiding as toereikend.

Verskeie navorsers (Gebhardt, 1990; Glatthaar, 1986; Louw, 1990; Nell, 1989; Van der Stoep, 1984) is van mening dat die Suid-Afrikaanse universiteite in gebreke bly om eietydse opleidings- en beroepsmodelle te vestig. In die lig van bogenoemde resultate kan die vraag met reg gestel word of die universiteit tans tred hou met 'n vinnig veranderde wêreld deur middel van die verskaffing van eietydse behoeftegerigte, gespesialiseerde opleiding.

TABEL 3.41

WYSIGING VAN DIE HUIDIGE OPLEIDING EN KURRIKULUM AAN UNIVERSITEITE : GLOBALE INDELING

WYSIGING	N	%
Ja	258	64,7
Nee	113	28,3
Onseker	28	7,0
TOTAAL	399	100,0

Ongeveer 65% van die respondente het aangetoon dat dit sinvol sou wees om die huidige opleiding en kurrikula aan universiteite te wysig.

TABEL 3.42

WYSIGING VAN DIE HUIDIGE OPLEIDING EN KURRIKULUM AAN
UNIVERSITEITE : KATEGORIE-INDELING

WYSIGING	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	47	60,3	113	74,3	17	53,1	48	54,5	80	61,5
Nee	24	30,8	33	21,7	11	34,4	35	39,8	33	25,4
Onseker	7	8,9	6	4,0	4	12,5	5	5,7	17	13,1
TOTAAL	78	100,0	152	100,0	32	100,0	88	100,0	130	100,0

Die meerderheid psigoloë van al die verskillende vertakkinge in die psigologie is ten gunste van wysigings aan die huidige opleiding en kurrikula aan universiteite.

Die volgende is die vernaamste aanbevelings van hoe die huidige psigologiese opleidingsmodel gewysig kan word:

- * Die meerderheid psigoloë het aangedui dat 'n groot behoefte aan 'n meer praktiese praktyk=georiënteerde kursus bestaan.

- * 'n Sterk behoefte aan meer intensiewe gekontroleerde supervisie tydens internskappe is ook uitgespreek.
- * 'n Meer gerigte kursus of "professiegerigte" kursus soortgelyk aan die mediese model is voorgestel. Generiese opleiding met registrasie in 'n spesialiskategorie is ook aanbeveel. 'n Gerigte D-psigologiegraad, soortgelyk aan die VSA-model, is aangedui.
- * Eenvormige opleiding deur alle universiteite word bepleit.
- * Wat die professionele status van die psigoloog betref, meen sommige respondente dat die psigoloog, net soos die mediese praktisyn, 'n dokterstitel behoort te gebruik.
- * Laastens is voorgestel dat die inhoud van die kursus aangepas behoort te word om aan die unieke behoeftes van die Suid-Afrikaanse gemeenskap te voldoen. Meer kontemporêre vakke soos byvoorbeeld gemeenskappsigologie en transkulturele psigologie is aanbeveel.

SAMEVATTING

Die respondente voldoen aan die hoë akademiese vereistes wat die psigologieprofessie stel. Op skoolvlak word Biologie en Wiskunde bykomend tot die amptelike tale, en vir die B-graad Sosiologie, Filosofie, Fisiologie, Wiskundige Statistiek en Kriminologie as die vernameeste byvakke geag. Nieteenstaande Ebersohn (1983) se aanbevelings word daar tans geen verpligte skool- of universiteitsvakke as vereiste gestel nie. Die meerderheid respondente verkies ook dat 'n gerigte B-graad ingestel behoort te word. Groot verbeeldheid heers egter of 'n register vir middelvlakpsigoloë ingestel behoort te word. Die huidige voorgraadse opleidingsmodel van psigoloë word deur die meerderheid respondente as ondoeltreffend beskou. Ofskoon die meerderheid psigoloë die nagraadse opleiding van psigoloë as meer doeltreffend evalueer, is die meerderheid ten gunste van die wysiging van die huidige opleiding en kurrikula aan universiteite.

AFDELING D

3.5 BEROEPSTEVREDENHEID

Hierdie afdeling handel oor die mate van beroepstevredenheid wat die psigoloog ondervind. Aspekte waarvan die respondente die meeste sowel as die minste hou, word aangedui. Die werksituasie wat onder andere faktore soos inkomste, status, sekuriteit en die mate van erkenning in die organisasiestruktuur insluit, word aange-
toon. Die professionele status van die psigoloog in vergelyking met dié van ander professies word verstrekk. Laastens word die psigoloë se mening ten opsigte van die professionele liggame wat hulle verteenwoordig, asook die kwessie van openbare mededinging, ingewin.

TABEL 3.43

DIE MATE VAN WERKSTEVREDENHEID WAT PSIGOLOË ERVAAR:
GLOBALE INDELING

WERKSTEVREDENHEID	N	%
Selde	5	1,4
Soms	49	13,8
Meestal	223	63,0
Altyd	77	21,8
TOTAAL	354	100,0

Die gegewens in Tabel 3.43 toon aan dat 63% van die respondente meestal werkstevredenheid ervaar terwyl ongeveer 22% altyd werkstevredenheid ondervind. Die feit dat 13,8% net soms en 'n verdere 1,4% selde werkstevredenheid ervaar, tesame met die feit dat soveel as 63% eweneens nie te alle tye werkstevredenheid beleef nie, plaas in 'n mate 'n vraagteken oor die werkstevredenheid van psigoloë.

TABEL 3.44

DIE MATE VAN WERKSTEVREDENHEID WAT PSIGOLOë ERVAAR:
KATEGORIE-INDELING

WERKS= TEVRE= DENHEID	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Selde	1	1,7	3	2,1	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Soms	5	8,6	20	14,1	2	8,0	12	14,8	15	12,6
Meestal	36	62,1	91	64,1	20	80,0	46	56,8	73	61,3
Altyd	16	27,6	28	19,7	3	12,0	23	28,4	30	25,2
TOTAAL	58	100,0	142	100,0	25	100,0	81	100,0	119	100,0

Uit Tabel 3.44 blyk dit duidelik dat, hoewel die oorgrote meerderheid psigoloë van die verskillende kategorieë grotendeels werkstevredenheid ervaar, daar tog 'n aantal respondente is wat probleme ondervind.

Slegs ongeveer 28% bedryfs-, 20% kliniese, 12% navorsings-, 28% opvoedkundige en 25% voorligtingspsigoloë ervaar altyd werkstevredenheid. Naastenby 6 uit elke 10 psigoloë van die verskillende kategorieë ervaar meestal maar nie altyd nie, werkstevredenheid. Die uitsondering hier is die navorsingspsigoloë van wie 80% meestal werkstevredenheid ervaar. Hiermee tesame ervaar 10% bedryfs-, 16% kliniese, 8% navorsings-, 15% opvoedkundige en 13% voorligtingspsigoloë net soms werkstevredenheid. In die lig van hierdie resultate kan die beroepstevredenheid van die psigoloë in 'n mate bevraagteken word.

Psigoterapie word deur die meerderheid psigoloë beskou as dié aspek waarvan hulle die meeste hou. Die administratiewe aspekte asook die skryf van verslae word egter beskou as dié aspekte waarvan die respondente die minste hou.

3.5.1 WERKSITUASIE EN BEROEPSTEVREDENHEID

Dit blyk uit Tabel 3.45 dat die vernaamste knelpunte wat beroepstevredenheid kortwiek die volgende is (kyk ook subafdeling 3.2.4: Redes vir beroepsverlating):

- * Slegs 32% van die psigoloë het aangedui dat hulle salarisse goed tot uitstekend is.

TABEL 3.45 WERKSITUASIE EN BEROEPSTEVREDENHEID: GLOBALE INDELING

WERSITUASIE	SWAK		ONBEVRED.		GEMIDDELD		GOED		UITSTEKEND		N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Salaris	44	12,5	77	21,8	119	33,7	99	28,0	14	4,0	353
Oortydbetaling	159	61,6	43	16,7	36	14,0	16	6,2	4	1,6	258
Werksure	10	2,9	37	10,7	109	31,4	155	44,7	36	10,4	347
Sekuriteit	16	4,6	36	10,4	92	26,5	168	48,4	35	10,1	347
Bevorderingsmoontlikhede	74	23,4	71	22,5	97	30,7	54	17,1	20	6,3	316
Mediese fondsuitbetaling	116	40,3	96	33,3	45	15,6	24	8,3	7	2,4	288
Werkomstandighede	9	2,5	34	9,6	91	25,6	174	48,9	48	13,5	356
Opleiding	9	2,6	43	12,4	81	23,3	189	54,5	25	7,2	347
Beroepsbemarking	97	29,8	113	34,8	93	28,6	17	5,2	5	1,5	325
Erkenning in Organisasiestruktuur	24	7,3	65	19,8	102	31,1	109	33,2	28	8,5	328

- * Ongeveer 78% van die respondente beskou die oortydbetaling vir psigologiese dienste as swak tot bevredigend.
- * Bevorderingsgeleenthede blyk problematies te wees aangesien 46% van die ondersoekgroep hulle bevorderingsmoontlikhede as swak tot onbevredigend beskou terwyl 77% dit as swak tot gemiddeld beskou.
- * Ongeveer 74% van die respondente het aangetoon dat mediese fondsuitbetalings vir psigologiese dienste swak tot onbevredigend is.
- * Groot ontevredenheid heers ten opsigte van die beroepsbemarking van die psigologiese professie deur professionele liggame. Bykans 65% van die psigoloë beskou dit as swak tot onbevredigend terwyl soveel as 93% dit as swak tot gemiddeld aangedui het.

Louw (1990) stel dit dat die bemarking van professies tot onlangs min aandag geniet het. Dit is weens die feit dat veral in gesondheidsorg tradisionele professionele gebruike rigied gehandhaaf en statutêr afgedwing word. Ofskoon die SVSA 'n bemarkingstrategie vir professionele psigologie in 'n mate onderskryf, is geen omvattende, aggressiewe veldtog tot dese geloods om die psigologiese dienste aan die publiek bekend te stel nie (Aanbevelings vir, 1987; Louw, 1990; Sinclair en Beaton, 1987).

Die volgende aspekte van die werksituasie word as positief ervaar:

- * Die werksure van psigoloë blyk bevredigend te wees aangesien 55% van die respondente dit as goed tot uitstekend beskryf het en slegs 14% dit as swak tot onbevredigend aangedui het.

- * Ongeveer 6 uit elke 10 psigoloë ervaar sekuriteit in hulle huidige werksituasie en beskou ook die werksomstandighede as goed tot uitstekend.

- * Bykans 64% beskou die erkenning wat die psigoloog in die organisasiestruktuur geniet as gemiddeld tot goed.

Volgens die kategorie-indeling, soos aangedui in Tabel 3.46(a), het die bedryfpsigoloë die volgende knelpunte aangedui wat beroepsverenheid strem:

- * Onbevredigende oortydbetaling en mediese fonds=uitbetaling vir psigologiese dienste.

- * Beroepsbemarking deur professionele liggame is problematies.

- * Bevorderingsmoontlikhede en salarisse is as gemiddeld aangetoon.

TABEL 3.46 WERKSITUASIE EN BEROEPSTEVREDENHEID: KATEGORIE-INDELING

a) BEDRYFSPSIGOLOë

WERKSITUASIE	1		2		3		4		5		GEM
	SWAK		ONBEVRED.		GEMIDDELD		GOED		UITSTEKEND		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Salaris	4	6,7	8	13,3	20	33,3	19	31,7	8	13,3	3,3
Dortydbetaling	18	52,9	4	11,8	8	23,5	2	5,9	2	5,9	2,0
Werksure	0	0	6	10,7	16	28,6	27	48,2	6	10,7	3,6
Sekuriteit	0	0	3	5,1	18	30,5	31	52,5	6	10,2	3,7
Bevorderingsmoontlikhede	5	9,3	6	11,1	23	42,6	12	22,2	7	13,0	3,2
Mediese fondsuitbetaling	10	23,3	13	30,2	9	20,9	7	16,3	3	7,0	2,5
Werkomstandighede	0	0	2	3,3	16	26,7	29	48,3	12	20,0	3,9
Opleiding	0	0	5	8,8	13	22,8	31	54,4	7	12,3	3,7
Beroepsbemarking	19	34,6	14	25,5	15	27,3	4	7,3	2	3,6	2,2
Erkenning in organisasiestruktuur	5	5,3	8	14,0	12	21,1	25	43,9	8	14,0	3,5

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

5-PUNT-SKAAL : 1. Swak 2. Onbevredigend 3. Gemiddeld 4. Goed 5. Uistekend

Uit Tabel 3.46(b) kan die volgende afleidings oor die kliniese psigoloë se werksituasie gemaak word:

- * Kliniese psigoloë beskou die oortydbetaling en mediese fondsuitbetaling vir psigologiese dienste as swak tot onbevredigend.
- * Salarisse, bevorderingsmoontlikhede asook die beroepsbemarking van die psigologiese professie is onbevredigend.
- * Werksure en sekuriteitservaring van kliniese psigoloë sowel as die erkenning wat hulle in die organisasiestruktuur ontvang, is gemiddeld.

Ebersohn (1983) het bevind dat die mediaansalaris van manlike kliniese psigoloë wat voltydse werknemers is heelwat laer is as die mediaansalaris van die mans in die ander voltydse werknemergroepe. Die vroulike kliniese sowel as voorligtingspsigoloë se mediaansalaris is ook aansienlik laer as die ander drie kategorië se mediaansalaris vir voltydse werknemers. Uit dié studie wil dit voorkom asof die kliniese psigoloog nie vir sy hoë opleidingspeil vergoed word nie en derhalwe ekonomies uitgebuit word.

Uit Tabel 3.46(c) blyk dit dat finansiële aspekte soos salaris, oortydbetaling en mediese fondsuitbetaling vir psigologiese dienste onbevredigend geëvalueer word deur navorsingspsigoloë. Beroepsbemarking deur professionele liggame is ook as 'n knelpunt aangedui. Bevorderingsmoontlikhede is as gemiddeld aangetoon.

TABEL 3.46 (VERVOLG) b) KLINIESE PSIGOLOë

WERKSITUASIE	1		2		3		4		5		GEM
	SWAK		ONBEVRED.		GEMIDDELD		GOED		UITSTEKEND		
Salaris	21	15,0	38	27,1	42	30,0	34	24,3	5	3,6	2,7
Oortydbetaling	60	54,1	20	18,0	21	18,9	8	7,2	2	1,8	1,8
Werksure	6	4,4	17	12,4	47	34,3	54	39,4	13	9,5	3,4
Sekuriteit	8	5,8	17	12,3	50	36,2	54	39,1	9	6,5	3,3
Bevorderingsmoontlikhede	28	23,3	33	27,5	35	29,2	19	15,8	5	4,2	2,5
Mediese fondsuitbetaling	65	50,4	43	33,3	13	10,1	6	41,7	2	1,6	1,7
Werksonstandighede	5	3,5	18	12,6	41	28,7	67	46,9	12	8,4	3,4
Opleiding	5	3,6	20	14,5	32	23,2	75	54,4	6	4,4	3,4
Beroepsbemarking	47	34,6	44	32,4	35	25,7	8	5,9	2	1,5	2,1
Erkenning in organisasiestruktuur	13	10,0	29	22,3	44	33,9	38	29,2	6	4,6	3,0

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

5-PUNT-SKAAL : 1. Swak 2. Onbevredigend 3. Gemiddeld 4. Goed 5. Uitstekend

TABEL 3.46 (VERVOLG) c) NAVORSINGSPSIGOLOë

WERKSITUASIE	1		2		3		4		5		GEM
	SWAK		ONBEVRED.		GEMIDDELD		GOED		UITSTEKEND		
Salaris	7	28,0	3	12,0	7	28,0	4	16,0	3	12,0	2,7
Oortydbetaling	12	75,0	2	12,5	2	12,5	0	0	0	0	1,4
Werksure	0	0	1	4,4	4	17,4	13	56,5	4	17,4	3,9
Sekuriteit	0	0	0	0	4	16,0	15	60,0	5	20,0	4,0
Bevorderingsmoontlikhede	3	12,5	3	12,5	10	41,7	4	16,7	3	12,5	3,0
Mediese fondsuitbetaling	4	20,0	6	30,0	5	25,0	2	10,0	2	10,0	2,6
Werkomstandighede	0	0	0	0	5	20,0	14	56,0	5	20,0	4,0
Opleiding	1	4,0	4	16,0	5	20,0	10	40,0	4	16,0	3,5
Beroepsbemarking	5	21,7	8	34,8	8	34,8	0	0	1	4,4	2,3
Erkenning in organisasiestruktuur	1	4,0	4	16,0	7	28,0	8	32,0	4	16,0	3,4

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

5-PUNT-SKAAL : 1. Swak 2. Onbevredigend 3. Gemiddeld 4. Goed 5. Uitstekend

Tabel 3.46(d) toon aan dat die vernaamste knelpunte wat opvoedkundige psigoloë ervaar, swak oortydbetaling en mediese fondsuitbetalings vir psigologiese dienste asook onbevredigende bevorderingsmoontlikhede en beroepsbemarking deur professionele liggame is. Salarisse sowel as erkenning in die organisasiestruktuur is as gemiddeld aangedui.

Volgens Tabel 3.46(e) toon die voorligtingspsigoloë 'n ooreenkoms met die ander vertakkinge in die psigologie deurdat oortydbetaling en mediese fondsuitbetaling vir psigologiese dienste as swak tot onbevredigend aangetoon is. Beroepsbemarking deur professionele liggame, sekuriteitservaring asook bevorderingsmoontlikhede in die organisasiestruktuur is ook as onbevredigend aangedui.

Navorsing (Ebersohn, 1983; Segal, 1989; Visser, 1987) toon aan dat staatsdepartemente en tersiêre opleidingsinstansies die vernaamste werkgewers van voorligtingspsigoloë is terwyl 'n groot aantal ook privaat praktiseer. Hierdie gegewens stem ooreen met die resultate van die onderhawige ondersoek (kyk Tabel 3.7).

Dit blyk dus duidelik dat al die psigoloë van die verskillende kategorieë finansiële problematiek, onbevredigende bevorderingsmoontlikhede asook ondoeltreffende beroepsbemarking van die psigologieprofessie as knelpunte aangedui het. Soos aange- toon in Tabel 3.6 is staatsdepartemente (22,4%) en semi-staats- of staatsbeheerde organisasies (27,5%) dié vernaamste werkgewers van psigoloë. Aangesien ongeveer 51% respondente voltyds of deelyds privaatpraktiserend is, sal swak mediese fondsuitbetalings sowel as gebrekkige beroepsbemarking deur professionele liggame die professie

TABEL 3.46 (VERVOLG) d) OPVOEDKUNDIGE PSIGOLOë

WERKSITUASIE	1		2		3		4		5		GEM
	SWAK		ONBEVRED.		GEMIDDELD		GOED		UITSTEKEND		
Salaris	5	6,3	18	22,8	32	40,5	23	29,1	1	1,3	3,0
Oortydbetaling	42	72,4	10	17,2	3	5,2	3	5,2	0	0	1,4
Werksure	2	2,5	10	12,7	32	40,5	29	36,7	6	7,6	3,3
Sekuriteit	3	3,9	7	9,0	17	21,8	38	48,7	13	16,7	3,7
Bevorderingsmoontlikhede	20	26,7	21	28,0	18	24,0	11	14,7	5	6,7	2,5
Mediese fondsuitbetaling	20	36,4	20	36,4	9	16,4	4	7,3	2	3,6	2,1
Werkomstandighede	2	2,5	6	7,6	20	25,3	39	49,4	12	15,2	3,7
Opleiding	1	1,3	11	13,9	15	19,0	46	58,2	6	7,8	3,6
Beroepsbemarking	14	21,2	28	42,4	20	30,3	2	3,0	2	3,0	2,2
Erkenning in organisasiestruktuur	2	2,7	16	21,3	29	38,7	23	30,7	5	6,7	3,2

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

5-PUNT-SKAAL : 1. Swak 2. Onbevredigend 3. Gemiddeld 4. Goed 5. Uitstekend

TABEL 3.46 (VERVOLG) e) VOORLIGTINGSPSIGOLOë

WERKSITUASIE	1		2		3		4		5		GEM
	SWAK		ONBEVRED.		GEMIDDELD		GOED		UITSTEKEND		
Salaris	11	9,2	26	21,7	42	35,0	38	31,7	3	2,5	3,0
Oortydbetaling	53	62,4	14	16,5	10	11,7	6	7,1	2	2,4	1,7
Werksure	2	1,7	13	11,1	29	24,8	60	51,3	13	11,1	3,6
Sekuriteit	6	5,1	14	12,0	21	18,0	65	55,6	11	9,4	2,5
Bevorderingsmoontlikhede	28	25,9	20	18,5	31	28,7	20	18,5	9	8,3	2,6
Mediese fondsuitbetaling	31	32,6	37	40,0	15	15,8	11	11,6	1	1,1	2,1
Werkomstandighede	2	1,7	13	10,7	25	20,7	60	49,6	21	17,4	3,7
Opleiding	2	1,7	18	15,3	33	28,0	57	48,3	8	6,8	3,4
Beroepsbemarking	32	28,8	39	35,1	31	27,9	8	7,2	1	0,9	2,2
Erkenning in organisasiestruktuur	7	6,4	16	14,7	26	23,9	42	38,5	18	16,5	3,4

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

5-PUNT-SKAAL : 1. Swak 2. Onbevredigend 3. Gemiddeld 4. Goed 5. Uitstekend

nadelig raak. Hierdie resultate word bevestig deur Louw (1990) se ondersoek.

3.5.2 VERWAGTE STATUS VERSUS HUIDIGE EVALUERING VAN STATUS VAN VERSKILLENDE PROFESSIONS

Uit die globale vergelyking van die verwagte status versus die huidige evaluering van die status van die verskillende professiones, soos aangetoon in Tabela 3.47 en 3.48 asook in figuur 3.5, blyk die volgende tendense:

Die **verwagte** status van die psigiater en algemene mediese praktisyn is deur ongeveer 79% van die respondente as hoog tot baie hoog bestempel. 'n Skerp daling tot ongeveer 56% manifesteer egter in die huidige siening van die status van hierdie twee mediese professiones.

Die predikant se status is in vergelyking met dié van ander professiones as aansienlik laer aangedui. Die **verwagte** status van die predikant is deur 43% van die respondente as hoog tot baie hoog aangedui. Slegs 24% van die psigoloë beskou tans die predikant se status as hoog tot baie hoog.

Die advokaat se status word deur die respondente as die hoogste gereken. Ongeveer 84% van die respondente het die **verwagte** status van die advokaat as hoog tot baie hoog aangedui. 'n Matige daling na 73% het tans plaasgevind van diegene wat die status van die advokaat as hoog tot baie hoog bestempel.

TABEL 3.47 EVALUERING VAN VERWAGTE PROFESSIONELE STATUS DEUR PSIGOLOË VAN VERSKILLENDEN PROFESSIES VOOR TOETREDE TOT DIE PSIGOLOGIEBEROEP: GLOBALE INDELING

VERWAGTE STATUS	1		2		3		4		5		N
	BAIE LAAG		LAAG		GEMIDDELD		HOOG		BAIE HOOG		
Psigiater	4	1,1	21	5,9	54	15,1	169	47,2	110	30,7	358
Mediese praktisyn	1	0,3	5	1,4	70	19,6	216	60,3	66	18,4	358
Predikant	13	3,6	40	11,2	153	42,7	131	36,6	21	5,9	358
Advokaat	4	1,1	9	2,5	43	12,0	183	51,3	118	33,0	358
Psigoloog	3	0,8	21	5,9	129	36,0	174	48,6	31	8,7	358

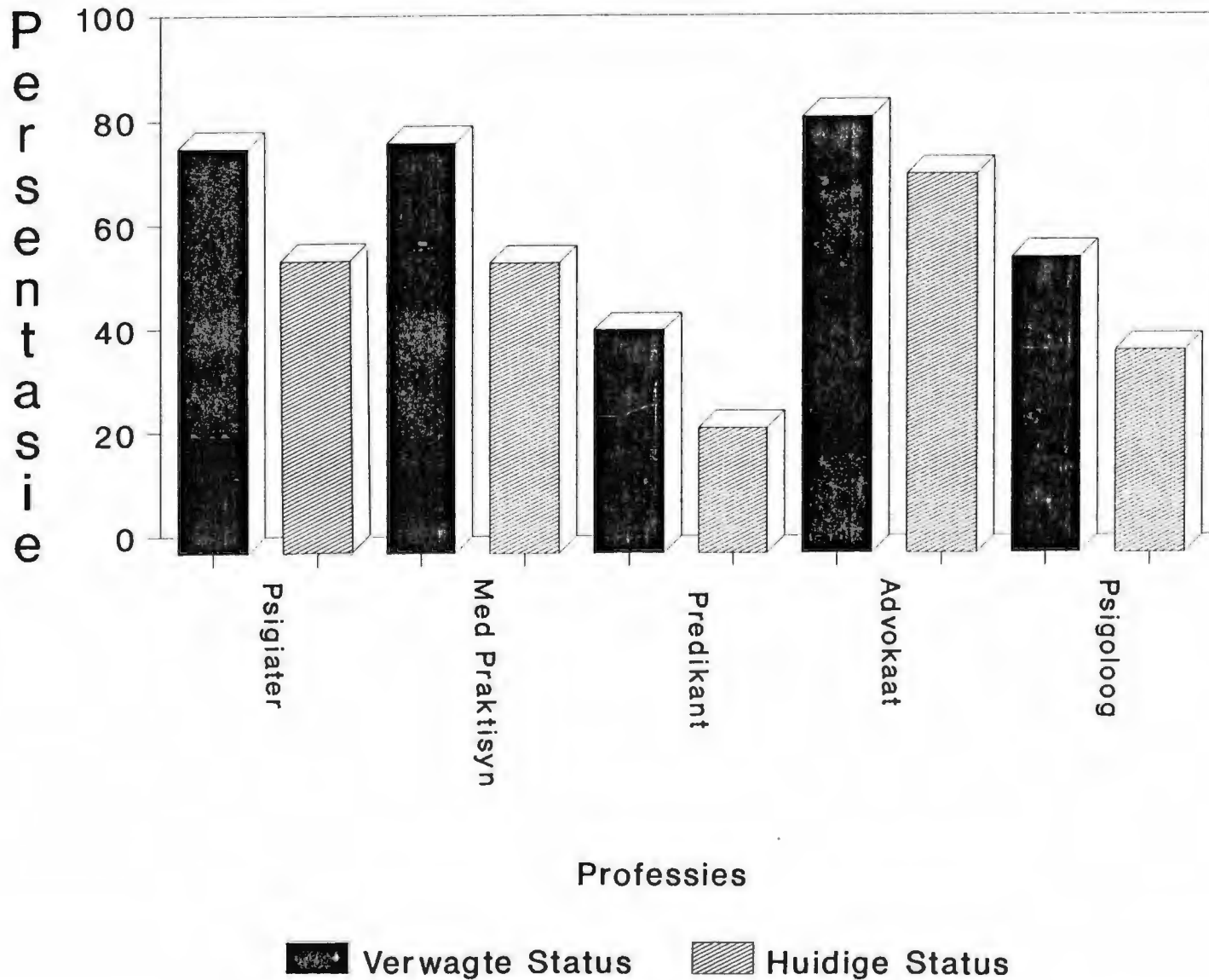
TABEL 3.48 HUIDIGE EVALUERING VAN DIE PROFESSIONELE STATUS VAN DIE VERSKILLENDEN PROFESSIES DEUR PSIGOLOË: GLOBALE INDELING

HUIDIGE STATUS	1		2		3		4		5		N
	BAIE LAAG		LAAG		GEMIDDELD		HOOG		BAIE HOOG		
Psigiater	14	3,9	37	10,3	112	31,2	144	40,1	52	14,5	359
Mediese praktisyn	3	0,8	24	6,7	130	36,1	171	47,5	32	8,9	360
Predikant	29	8,1	65	18,1	179	49,9	77	21,4	9	2,5	359
Advokaat	5	1,4	19	5,3	74	20,6	177	49,2	85	23,6	360
Psigoloog	12	3,3	45	12,5	163	45,3	126	35,0	14	3,9	360

FIGUUR 3.5

Verwagte status vs huidige status van verskillende professies

(SLEGS KATEGORIEË HOOG TOT BAIE HOOG IS GEBRUIK)



Die psigoloog se status is naas dié van die predikant as die laagste aangetoon. Ongeveer 57% van die respondente het voor hul beroepstoetrede tot die psigologieberoep verwag dat hul status hoog tot baie hoog sou wees. Tans beskou slegs 39% van die respondente hul psigoloogstatus as hoog tot baie hoog.

Die respondente se siening van die psigoloog se status in vergelyking met dié van ander professies laat die vraag ontstaan of die psigoloog werklike professionele erkenning en aanvaarding binne die huidige psigologiese beroepsmodel ervaar.

Die **kategorie-indeling** (Tabelle 3.49(a,b,c,d, en e)) toon die volgende tendense, as die verwagte status vergelyk word met die huidige siening van die status van die verskillende professies:

Uit die resultate van Tabel 3.49(a) blyk dit dat die **verwagte** status van die advokaat, gevolg deur dié van die mediese praktisyn en die psigiater as die hoogste geëvalueer is deur die **bedryfpsigoloë**. By al hierdie professies is 'n geringe tot matige daling aangedui ten opsigte van die respondente se **huidige** siening van die status van dié professies. Die **verwagte** beroepstatus van die psigoloog en predikant is as effens bo gemiddeld aangedui. Die psigoloog se **huidige** status het 'n geringe daling getoon en is as net bo gemiddeld geëvalueer terwyl die predikant se status tans as net onder gemiddeld beskou word.

Die gegewens in Tabel 3.49(b) toon aan dat die **kliniese psigoloë** die **verwagte** status van die verskillende professies telkens hoër geag het as hulle **huidige** siening van die beroepstatus van die afsonderlike

TABEL 3.49 VERWAGTE STATUS IN VERGELYKING MET DIE HUIDIGE SIENING VAN DIE STATUS VAN DIE VERSKILLENDE PROFESSIONES:

KATEGORIE-INDELING

a) BEDRYFSPSIGOLOË

STATUS	1		2		3		4		5		GEM.
	BAIE LAAG		LAAG		GEMIDDELD		HOOG		BAIE HOOG		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Psigiater : verwagte status	2	3,4	3	5,1	11	18,6	28	47,5	14	23,7	3,8
: huidige status	2	3,4	5	8,5	21	35,6	26	44,1	4	6,8	3,4
Med. prak.: verwagte status	0	0	1	1,7	10	17,0	36	61,0	11	18,6	4,0
: huidige status	0	0	6	10,2	23	39,0	25	42,4	4	6,8	3,5
Predikant : verwagte status	4	6,8	5	8,5	26	44,1	18	30,5	5	8,5	3,3
: huidige status	6	10,2	8	13,6	31	52,5	11	18,6	2	3,4	2,9
Advokaat : verwagte status	1	1,7	3	5,1	6	10,2	27	48,8	20	33,9	4,1
: huidige status	0	0	6	10,2	11	18,6	32	54,2	9	15,3	3,8
Psigoloog : verwagte status	1	1,7	4	6,9	28	48,3	22	37,9	2	3,5	3,4
: huidige status	1	1,7	8	13,6	28	47,5	18	30,5	3	5,1	3,2

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

TABEL 3.49 (VERVOLG) b) KLINIESE PSIGOLOë

STATUS	1		2		3		4		5		GEM.
	BAIE LAAG		LAAG		GEMIDDELD		HOOG		BAIE HOOG		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Psigiater : verwagte status	2	1,4	6	4,1	26	17,9	66	45,5	45	31,0	4,0
: huidige status	6	4,1	22	15,2	41	28,3	54	37,2	22	15,2	3,4
Med. prak.: verwagte status	1	0,7	2	1,4	30	20,7	81	55,9	31	21,4	4,0
: huidige status	3	2,1	7	4,8	55	37,7	66	45,2	15	10,3	3,6
Predikant : verwagte status	5	3,5	23	15,9	64	44,1	43	29,7	10	6,9	3,2
: huidige status	15	10,3	31	21,4	67	46,2	27	18,6	5	3,5	2,8
Advokaat : verwagte status	2	1,4	5	3,5	24	16,7	62	43,1	51	35,4	4,1
: huidige status	4	2,7	8	5,5	37	25,3	60	41,1	37	25,3	3,8
Psigoloog : verwagte status	0	0	5	3,5	46	31,9	77	53,5	16	11,1	3,7
: huidige status	6	4,1	18	12,3	62	42,5	53	36,3	7	4,8	3,3

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

professies. Dit blyk ook dat die advokaat, mediese praktisyn en die psigiater volgens die kliniese psigoloë die hoogste status geniet. Hierna volg die psigoloog en laastens die predikant.

Volgens Tabel 3.49(c) het die navorsingspsigoloë by al die verskillende professies 'n daling vanaf die verwagte status na die huidige status aangedui behalwe by die psigoloog waar die status konstant as gemiddeld aangetoon is. Hulle evaluering van die huidige status van die verskillende professies vanaf die hoogste tot die laagste is die volgende:

1. Advokaat (hoog)
2. Psigiater en algemene mediese praktisyn (gemiddeld tot hoog)
3. Psigoloog (gemiddeld)
4. Predikant (net onder gemiddeld)

Uit Tabel 3.49(d) blyk dit dat beide die advokaat en psigiater se verwagte status as hoog tot baie hoog deur die opvoedkundige psigoloë aangedui is. Hul evaluering van die huidige status van die advokaat het feitlik onveranderd gebly, terwyl hulle tans die beroepstatus van die psigiater as gemiddeld tot hoog beskou. Die respondente se verwagting van die beroepstatus van die predikant, die mediese praktisyn en die psigoloog toon ooreenstemming met hul huidige siening van die status van hierdie professies en word as gemiddeld tot hoog vermeld.

Die voorligtingspsigoloë (kyk Tabel 3.49(e)) het voor hul toetreding tot die psigologieprofessie die verwagte status van die advokaat, psigiater en mediese praktisyn as hoog tot baie hoog aangetoon. Hul

TABEL 3.49 (VERVOLG) c) NAVORSINGSPSIGOLOË

STATUS	1		2		3		4		5		GEM.
	BAIE LAAG		LAAG		GEMIDDELD		HOOG		BAIE HOOG		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Psigiater : verwagte status	0	0	2	7,4	5	18,5	13	48,2	6	22,2	3,9
: huidige status	1	3,6	2	7,1	9	32,1	13	46,4	2	7,1	3,5
Med. prak. : verwagte status	0	0	1	3,7	5	18,5	16	59,3	4	14,8	3,9
: huidige status	0	0	3	10,7	9	32,1	14	50,0	1	3,6	3,5
Predikant : verwagte status	2	7,4	3	11,1	11	40,7	9	33,3	1	3,7	3,2
: huidige status	2	7,1	6	21,4	14	50,0	4	14,3	1	3,6	2,9
Advokaat : verwagte status	0	0	0	0	2	7,4	15	55,6	9	33,3	4,3
: huidige status	1	3,6	1	3,6	1	3,6	19	67,9	5	17,9	4,0
Psigoloog : verwagte status	1	3,9	4	15,4	12	46,2	8	30,8	0	0	3,1
: huidige status	2	7,1	4	14,3	12	42,9	8	28,6	1	3,6	3,1

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

TABEL 3.49 (VERVOLG) d) OPVOEDKUNDIGE PSIGOLOË

STATUS	1		2		3		4		5		GEM.
	BAIE LAAG		LAAG		GEMIDDELD		HOOG		BAIE HOOG		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Psigiater : verwagte status	0	0	5	6,3	7	8,6	36	45,0	32	40,0	4,2
: huidige status	3	3,7	6	7,4	21	25,9	33	40,7	18	22,2	3,7
Med. prak. : verwagte status	0	0	0	0	18	22,5	50	62,5	12	15,0	3,9
: huidige status	0	0	3	3,7	32	39,5	37	45,7	9	11,1	3,6
Predikant : verwagte status	2	2,5	4	5,0	29	36,3	40	50,0	5	6,3	3,5
: huidige status	1	1,2	9	11,1	42	51,9	26	32,1	3	3,7	3,3
Advokaat : verwagte status	1	1,3	0	0	6	7,5	45	56,3	28	35,0	4,2
: huidige status	1	1,2	1	1,2	11	13,6	43	53,1	25	30,9	4,1
Psigoloog : verwagte status	0	0	6	7,5	30	37,5	36	45,0	8	10,0	3,6
: huidige status	0	0	5	6,2	45	55,6	27	33,5	4	4,9	3,4

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

TABEL 3.49 (VERVOLG) e) VOORLIGTINGSPSIGOLOë

STATUS	1		2		3		4		5		GEM.
	BAIE LAAG		LAAG		GEMIDDELD		HOOG		BAIE HOOG		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Psigiater : verwagte status	0	0	9	7,5	13	10,8	63	52,5	35	29,2	4,0
: huidige status	3	2,5	11	9,1	48	39,7	46	38,0	13	10,7	3,5
Med. prak.: verwagte status	0	0	2	1,7	18	15,0	75	62,5	25	20,8	4,0
: huidige status	1	0,8	7	5,8	38	31,4	62	51,2	13	10,7	3,6
Predikant : verwagte status	2	1,7	12	10,0	47	39,2	49	40,8	10	8,3	3,4
: huidige status	10	8,3	24	19,8	58	47,9	28	23,1	1	0,8	2,9
Advokaat : verwagte status	0	0	3	2,5	13	10,8	64	53,3	40	33,3	4,2
: huidige status	1	0,8	6	5,0	25	20,7	60	49,6	29	24,0	3,9
Psigoloog : verwagte status	1	0,8	6	5,0	39	32,2	68	56,2	7	5,8	3,6
: huidige status	3	2,5	15	12,4	54	44,6	47	38,8	2	1,7	3,2

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

huidige siening van die beroepstatus van dié drie professies is egter dat dit gemiddeld tot hoog is.

Die predikant en psigoloog se verwagte status word deur dié respondente as gemiddeld tot hoog aangedui. Die psigoloog se huidige status word egter nou as gemiddeld geëvalueer terwyl die predikant se huidige status as laag tot gemiddeld beskou word.

3.5.3 TEVREDENHEID MET PROFESSIONELE INSTANSIES

Tabel 3.50 toon aan dat slegs 25% van die respondente **altyd** tevrede is met die SAGTR. Ongeveer 51% is **soms** tevrede en 24% **selde** of **nooit** tevrede met dié liggaam. Die afleiding kan dus gemaak word dat die doeltreffendheid van die SAGTR deur die respondente bevraagteken word.

Die **Beroepsraad vir Sielkunde** is deur 23% van die respondente as baie **positief** geëvalueer. Naastenby 50% is egter net **soms** tevrede met dié instansie terwyl soveel as 27% **selde** of **nooit** tevrede is. Die Beroepsraad vir Sielkunde vorm 'n integrale deel van die psigologie-beroepsmodel en problematiek met dié liggaam is ook 'n aanduiding van knelpunte ten opsigte van die beroepsmodel.

Ongeveer 19% van die respondente is **altyd** tevrede met die **beroepsverenigings**. Die feit dat 56% net **soms** en 26% **selde** of **nooit** tevrede is met die verenigings, plaas ook 'n vraagteken oor die doeltreffendheid van die beroepsverenigings.

TABEL 3.50 DIE MATE VAN TEVREDENHEID MET PROFESSIONELE LIGGAME: GLOBALE INDELING

PROFESSIONELE LIGGAME	1		2		3		4		N
	ALTYD		SOMS		SELDE		NOOIT		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
SAGTR	85	24,5	178	51,3	59	17,0	25	7,2	347
Beroepsraad vir Sielkunde	82	23,1	177	49,9	78	22,0	18	5,1	358
Beroepsverenigings	63	18,5	191	56,0	71	20,8	16	4,7	341

Volgens die kategorie-indeling (Tabel 3.51(a)) is ongeveer 2 uit elke 10 bedryfpsigoloë altyd tevrede met die SAGTR, die Beroepsraad vir Sielkunde en die beroepsverenigings. In teenstelling hiermee is ongeveer 3 uit elke 10 respondente selde of nooit tevrede met dié professionele liggame. Naastenby 5 uit 10 bedryfpsigoloë is wel soms tevrede met hierdie instansies. Dit blyk dus duidelik dat die bedryfpsigoloë die doeltreffendheid van hierdie instansies bevraagteken.

'n Klein aantal kliniese psigoloë (kyk Tabel 3.51(b)) is altyd tevrede met die SAGTR (17%), die Beroepsraad vir Sielkunde (12%) en die beroepsverenigings (11%). Ongeveer die helfte (50%) van die respondente is soms tevrede met die instansies. 'n Aansienlike hoeveelheid respondente is egter selde of nooit tevrede met die SAGTR (31%), die Beroepsraad vir Sielkunde (39%) en die beroepsverenigings (33%). Die aanname kan dus weer eens gemaak word dat die funksionaliteit van dié professionele liggame betwyfel word.

Uit Tabel 3.51(c) blyk dit dat verdeeldheid ook onder die navorsingspsigoloë aanwesig is oor die doeltreffendheid van die psigologiese instansies. Aan die een pool is diegene wat altyd tevrede is met die SAGTR (19%), die Beroepsraad vir Sielkunde (27%) en die beroepsverenigings (22%), met die teenpool wat selde of nooit tevrede is met die SAGTR (23%), die Beroepsraad vir Sielkunde (23%) en die beroepsverenigings (19%).

Van al die verskillende kategorieë psigoloë toon die opvoedkundige psigoloë (kyk Tabel 3.51(d)) die meeste tevredenheid met die verskillende professionele liggame. Ongeveer 5 uit elke 10 respondente

TABEL 3.51 DIE MATE VAN TEVREDENHEID MET PROFESSIONELE LIGGAME: KATEGORIE-INDELING

a) BEDRYFSPSIGOLOë

PROFESSIONELE LIGGAME	1 ALTYD		2 SOMS		3 SELDE		4 NOOIT		GEM
	N	%	N	%	N	%	N	%	
SAGTR	13	22,0	27	45,8	13	22,0	5	8,5	2,2
Beroepsraad vir Sielkunde	14	23,7	28	47,5	12	20,3	4	6,8	2,2
Beroepsverenigings	11	20,4	26	48,2	12	22,2	4	7,4	2,2

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

TABEL 3.51 (VERVOLG) b) KLINIESE PSIGOLOë

PROFESSIONELE LIGGAME	1		2		3		4		GEM
	ALTYD		SOMS		SELDE		NOOIT		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
SAGTR	24	17,1	73	52,1	28	20,0	15	10,7	2,2
Beroepsraad vir Sielkunde	17	11,7	71	49,0	45	31,0	12	8,3	2,4
Beroepsverenigings	15	10,8	78	56,1	37	26,0	9	6,5	2,3

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

TABEL 3.51 (VERVOLG) c) NAVORSINGSPSIGOLOë

PROFESSIONELE LIGGAME	1 ALTYD		2 SOMS		3 SELDE		4 NOOIT		GEM
	N	%	N	%	N	%	N	%	
SAGTR	5	19,2	14	53,8	3	11,5	3	11,5	2,2
Beroepsraad vir Sielkunde	7	26,9	12	46,2	5	19,2	1	3,9	2,0
Beroepsverenigings	6	22,2	15	55,6	4	14,8	1	3,7	2,0

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

TABEL 3.51 (VERVOLG) d) OPVOEDKUNDIGE PSIGOLOë

PROFESSIONELE LIGGAME	1 ALTYD		2 SOMS		3 SELDE		4 NOOIT		GEM
	N	%	N	%	N	%	N	%	
SAGTR	32	42,1	33	43,4	11	14,5	0	0	1,7
Beroepsraad vir Sielkunde	29	37,2	39	50,0	9	11,5	1	1,3	1,8
Beroepsverenigings	25	33,3	39	52,0	9	12,0	2	2,7	1,8

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

TABEL 3.51 (VERVOLG) e) VOORLIGTINGSPSIGOLOë

PROFESSIONELE LIGGAME	1 ALTYD		2 SOMS		3 SELDE		4 NOOIT		GEM
	N	%	N	%	N	%	N	%	
SAGTR	28	23,7	66	55,9	17	14,4	7	5,9	2,0
Beroepsraad vir Sielkunde	31	26,1	58	48,7	25	21,0	5	4,2	2,0
Beroepsverenigings	21	18,0	71	60,7	22	18,8	3	2,6	2,1

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

het aangedui dat hulle soms tevrede is met hierdie instansies terwyl 2 tot 3 aangetoon het dat hulle altyd tevrede is met dié liggame.

Tabel 3.51(e) toon aan dat die meerderheid voorligtingspsigoloë soms tevrede is met die SAGTR (56%), die Beroepsraad vir Sielkunde (49%) en die beroepsverenigings (61%). Die feit dat 20% selde of nooit tevrede is met die SAGTR, 25% met die Beroepsraad vir Sielkunde en 22% met die beroepsverenigings, bevraagteken die doeltreffendheid van hierdie liggame. Slegs 24% is altyd tevrede met die SAGTR, 26% met die Beroepsraad vir Sielkunde en 18% met die beroepsverenigings.

In die lig van bogenoemde resultate kan die doeltreffendheid van hierdie professionele liggame, wat 'n integrale deel van die beroepsmodel vorm, dus bevraagteken word.

TABEL 3.52

BEHOORT PSIGOLOË DIE EKSKLUSIEWE REG TE HÊ OM
SEKERE PSIGOLOGIESE DIENSTE TE VERRIG? GLOBALE INDELING

EKSKLUSIEWE REG	N	%
Ja	332	91,2
Nee	32	8,8
TOTAAL	364	100,0

Tabel 3.52 toon aan dat ongeveer 91% van die respondente meen dat psigoloë die eksklusiewe reg behoort te hê om sekere psigologiese dienste te verrig op grond van kennis en opleiding.

TABEL 3.53

BEHOORT PSIGOLOË DIE EKSKLUSIEWE REG TE HÊ OM
SEKERE PSIGOLOGIESE DIENSTE TE VERRIG?
KATEGORIE-INDELING

EKSKLU= SIEWE REG	BEDRYF.		KLINIES.		NAVORS.		OPVOEDK.		VOORLIGT.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	53	88,3	128	87,1	25	92,6	74	91,4	116	94,3
Nee	7	11,7	19	12,9	2	7,4	7	8,6	7	5,7
TOTAAL	60	100,0	147	100,0	27	100,0	81	100,0	123	100,0

Uit Tabel 3.53 blyk dit dat ongeveer 9 uit elke 10 (nagenoeg 90%) psigoloë van die verskillende kategorieë meen dat psigoloë die eksklusiewe reg behoort te hê om sekere psigologiese dienste te verrig.

TABEL 3.54

HET PSIGOLOË IN DIE PRAKTYK DIE EKSKLUSIEWE REG
OM SEKERE PSIGOLOGIESE DIENSTE TE VERRIG? GLOBALE IN-
DELING

EKSKLUSIEWE REG	N	%
Altyd	24	6,7
Soms	236	65,9
Selde	84	23,5
Nooit	14	3,9
TOTAAL	358	100,0

Alhoewel die oorgrote meerderheid (kyk Tabel 3.52) van die respondente van mening is dat hulle die eksklusiewe reg behoort te hê om sekere psigologiese dienste te verrig, het slegs 7% (kyk Tabel 3.54) aangetoon dat hulle in die praktyk wel altyd daardie reg het. Die feit dat 66% aangedui het dat hulle soms die eksklusiewe reg het om sekere psigologiese dienste te verrig en soveel as 27% van mening is dat hulle selde of nooit die reg tot sodanige dienste het, kan 'n aanduiding van ontevredenheid met die huidige beroepsmodel wees.

Uit die kategorie-indeling in Tabel 3.55 blyk dit dat die meerderheid psigoloë van die verskillende kategorieë van mening is dat hulle soms

TABEL 3.55 HET PSIGOLOë IN DIE PRAKTYK DIE EKSKLUSIEWE REG OM SEKERE PSIGOLOGIESE DIENSTE TE VERRIG?
KATEGORIE-INDELING

EKSKLUSIEWE REG	1		2		3		4		GEM
	ALTYD		SOMS		SELDE		NOOIT		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bedryf	4	6,7	36	60,0	16	26,7	3	5,0	2,3
Kliniese	7	4,7	92	63,9	37	25,7	8	5,6	2,3
Navorsing	1	3,7	22	81,5	3	11,1	0	0	2,1
Opvoedkundige	8	9,9	59	72,8	12	14,8	2	2,5	2,1
Voorligting	10	8,3	75	62,0	32	26,5	4	3,3	2,2

(Vir elke veranderlike is die gemiddeld uit 'n moontlike 5 bereken)

(bedryf: 60%; klinies: 64%; navorsing: 82%; opvoedkundig: 73%; voorligting: 62%) maar nie altyd in die praktyk die eksklusiewe reg het om sekere psigologiese dienste te verrig nie. Tabel 3.52 toon aan dat 91% van die respondente te kenne gegee het dat hulle die eksklusiewe reg behoort te hê om sodanige dienste te verrig. Aan die hand van die inligting in Tabel 3.54 kan die aanname dus gemaak word dat aangesien die psigoloog se beroepsgrense tans oortree word, dit waarskynlik tot beroepsontevredenheid aanleiding kan gee.

SAMEVATTING

Die meerderheid psigoloë (63%) het aangetoon dat hulle meestal werkstevredenheid ervaar. Die feit dat ongeveer 15% selde en 63% meestal maar nie te alle tye werkstevredenheid beleef, bevraagteken die werkstevredenheid van psigoloë in 'n mate. Psigoterapie word deur die meerderheid respondente beskou as dié aspek waarvan hulle die meeste hou, in teenstelling met administratiewe komponente soos verslagskrywing wat beskou word as dié aspek waarvan hulle die minste hou.

As die werksituasie van die psigoloog in oënskou geneem word, blyk dit duidelik dat finansiële problematiek (onvoldoende salaris en swak mediese fondsuitbetalings), onbevredigende bevorderingsmoontlikhede asook ondoeltreffende beroepsbemarking van die professie as knelpunte aangedui word. Dit is opvallend dat die respondente se verwagte sowel as huidige siening van die beroepstatus van die psigoloog en predikant veel laer is as dié van die advokaat, psigiater en mediese praktisyn. Verdeeldheid heers by die respondente oor die doeltreffendheid van professionele liggame. Die resultate toon

egter aan dat die meerderheid respondente die doeltreffendheid van die SAGTR, die Beroepsraad vir Sielkunde en die beroepsverenigings bevraagteken.

Ofskoon die oorgrote meerderheid (91%) psigoloë van mening is dat hulle die eksklusiewe reg behoort te hê om sekere psigologiese dienste te verrig op grond van hulle opleiding en kennis, blyk dit dat die psigoloog se beroepsgrense tans in die praktyk oortree word.

3.6 SAMEVATTENDE PERSPEKTIEF

In hierdie hoofstuk is al die gegewens wat uit die vraelys verkry is onder die subhoofde persoonlike besonderhede, registrasie, opleiding en kurrikulum asook beroepstevredenheid bespreek met die doel om 'n globale beeld van die Suid-Afrikaanse psigoloog te vorm. Belangrike tendense wat die funksionaliteit van die huidige Suid-Afrikaanse psigologiese beroepsmodel onder die soeklig plaas en bevraagteken, is sodoende uitgewys en terselfdertyd is verskille asook ooreenkomste tussen die vyf kategorigroepe in die psigologie aangetoon.

HOOFSTUK 4

SAMEVATTING EN GEVOLGTREKKING

4.1 SAMEVATTING

Die belangrikste bevindinge en gevolgtrekkings van die onderhawige ondersoek word in hierdie hoofstuk kortliks saamgevat.

4.1.1 DOELSTELLING

Die doelstelling van die ondersoek was om inligting oor die funksionaliteit van die huidige Suid-Afrikaanse beroepsmodel te bekom. Vir dié doel is 'n tweetalige vraelys landswyd aan psigoloë gestuur om sodoende wetenskaplike data in die vorm van 'n verkennende studie oor die onderwerp in te samel.

Om hierdie doelstelling te bereik is die navorsingsvraag gestel of die huidige Suid-Afrikaanse psigologiese beroepsmodel funksioneel is en voldoen aan die behoeftes van die psigoloog as beroepsbeoefenaar.

4.1.2 LITERATUUROORSIG

In hierdie afdeling is die begrippe model, psigoloog, professionalisering, Wet 56 van 1974, psigoloog versus sielkundige en die vakgebied van die psigologie eers omskryf. Aan die hand van riglyne uit Louw (1990) se navorsing is 'n paar hoofkomponente van die beroepsmodel ondersoek. Die verskillende ontwikkelingsfases wat die psigologie kenmerk is kortliks aangetoon met die doel om die

psigologie-beroepsmodel binne hierdie raamwerk in oënskou te neem. Uit die literatuurstudie blyk dit dat die professionaliseringsproses van psigologie in Suid-Afrika nog nie voltooi is nie en steeds verder kan ontwikkel.

Psigologiese instansies vorm 'n integrale deel van die psigologiese beroepsmodel aangesien dit nie net die spreekbuis van die psigoloog is nie, maar ook regstreeks gemoeid is met die beleidmaking en ontwikkeling van die professie. Die ontstaan en problematiek rondom dié instansies is om dié rede kortliks uitgewys. Verskeie navorsers is dit eens dat hierdie instansies enersyds regstreeks verantwoordelik was vir die uitbouing van die professie, maar andersyds ook bygedra het tot 'n diepgrypende polarisering wat die beroepsmodel tans kenmerk en ook professionalisering teëwerk. Dit blyk ook dat die ondergeskiktheid van die Beroepsraad vir Sielkunde teenoor die SAGTR problematies is en negatiewe implikasies vir die beroepsmodel inhou.

Ten opsigte van die kategoriestelsel is aspekte soos die verskillende registrasiekategorieë van psigoloë asook die problematiek voortspuitend uit die kategoriestelsel uitgewys. Moontlike wysigings ten opsigte van die huidige stelsel soos die instelling van 'n spesialispsigoloogregister, 'n register vir middelvlakpsigoloë asook die daarstelling van 'n psigologiefakulteit is aangetoon.

Die peil van akademiese opleiding wat in die beoefening van 'n beroep gestel word, is 'n belangrike kriterium om die professionele status van 'n beroep te beoordeel. Uit die literatuur is dit duidelik dat die universiteit as akademiese, kulturele en opleidingsinstansie nooit

geïsoleerd van die breë Suid-Afrikaanse sosiale en werksmilieu kan funksioneer nie. Navorsers toon aan dat daar wegbeweeg moet word van 'n tradisionele Westerse beroepsmodel vir die psigologie en dat 'n eietydse behoeftegerigte model wat in die breë gemeenskap se behoeftes kan voorsien, ontwikkel behoort te word.

Ten einde insig in die ekonomiese en juridiese gestelheid van die psigologieprofessie te verkry, is Louw (1990) en ander navorsers se teorieë ondersoek. Dit blyk dat ofskoon die Suid-Afrikaanse psigologie-beroepsmodel wel voldoen aan die beskrywing van 'n professie, dit slegs van toepassing blyk te wees vanuit 'n teoretiese oogpunt. Verskeie ekonomiese en juridiese anomalieë manifesteer wat die psigoloog in 'n ondergeskikte, minderwaardige posisie in vergelyking met die geneesheer en tandarts plaas. Nie net wetgewing wat teen die psigoloog diskrimineer nie, maar ook ontoepaslike en gebrekkige implementering van wetsbepalings ondermyn die psigoloog se beroepsregte en -status en degradeer die psigologieprofessie tot 'n aanvullende gesondheidsdiensprofessie.

Ten opsigte van gesondheidsorgbeoefenaars is die geneesheer, psigoloog, psigiater en tradisionele swart heelmeesters kortliks bespreek met spesiale verwysing na die beroepstatus van elke gesondheidsorgbeoefenaar. Ten slotte is die problematiek rondom geestesgesondheid in Suid-Afrika uitgewys en is alternatiewe gesondheidsorgmodelle bespreek.

4.1.3 METODE VAN ONDERSOEK

4.1.3.1 MEETINSTRUMENTE

'n Tweetalige vraelys is uit die volgende afdelings saamgestel:

Afdeling A - Persoonlike gegewens

Afdeling B - Registrasie

Afdeling C - Opleiding en kurrikulum

Afdeling D - Beroepstevredenheid

'n Duisend vraelyste elk onder 'n dekbrief tesame met 'n gefrankeerde, geadresseerde koevert is aan die proefpersone versend.

4.1.3.2 PROEFPERSONE

Om inligting oor die beroepsmodel in te samel, is psigoloë, wat as sodanig by die SAGTR geregistreer is, as populasie gebruik. Die name en adresse van al die psigoloë is van die Beroepsraad vir Sielkunde verkry en 'n steekproef van 'n 1000 psigoloë (500: stedelik; 500: plattelands) is by wyse van gestratifiseerde, sistematiese steekproeftrekking verkry. Die responskoers van 46% (640 psigoloë) word as bevredigend beskou. Vir die onderhawige ondersoek is 44% (440 psigoloë) as die bruikbare groep beskou en daar word binne bepaalde sekerheidsgrense aanvaar dat die respondentegroep 'n verteenwoordigende steekproef van die universum is.

Die registrasiekategorie wat die respondente verstrek het, is as veranderlike gebruik om die groep te verdeel in die vyf

hoofvertakkinge van die psigologie te wete bedryfs-, kliniese, navorsings-, opvoedkundige en voorligtingspsigoloë.

4.1.4 BESPREKING VAN TOETSRESULTATE

Die belangrikste bevindings word in hierdie afdeling saamgevat.

4.1.4.1 PERSOONLIKE GEGEWENS

Die gegewens toon dat die meerderheid respondente manlik (68%), Afrikaanssprekend (78%) en relatief jonk is aangesien 80% van die respondente 50 jaar en jonger is. Die responskoers van die stedelike groep (65%) was beter as dié van die plattelandse groep (35%). Wat die provinsiale verspreiding betref, is naastenby 60% van die respondente in die Transvaal werksaam, 20% in die Kaapprovinsie en 10% in onderskeidelik Natal en die Oranje-Vrystaat.

Uit die ontleding van die werksektore van die psigoloë is dit duidelik dat die psigoloë 'n privaatpraktyk (21%: voltyds; 30%: deelyds) tesame met 'n voltydse betrekking (79%) verkies eerder as ten volle selfemplojering. Ongeveer die helfte van die kliniese psigoloë en naastenby een derde van die voorligtings- en opvoedkundige psigoloë is privaatpraktiserend. Onder die werknemerpsigoloë werk 33% vir semi-staats of staatsbeheerde organisasies, 29% vir 'n staatsdepartement, 9,5% vir privaatfirmas en 4,5% vir openbare korporasies.

Slegs 58% van die respondente het aangedui dat hulle op geen stadium beroepsverlating oorweeg het nie. Ongeveer 60% van die respondente beskou hulle besoldiging as onvoldoende, 70% oorweeg alternatiewe,

aantrekliker werksmoontlikhede buite die veld van die psigologie en 45% ervaar 'n gebrek aan bevorderingsmoontlikhede en beskou die oortydbetaling en mediese fondsuitbetaling van psigoloë as ontoereikend. Die oorgrote meerderheid psigoloë (77%) is egter tevrede met hul beroepskeuse asook die opleiding wat hulle ontvang het.

4.1.4.2 REGISTRASIE

Uit die resultate blyk dit dat ongeveer 32% van die respondente registrasie in 'n addisionele kategorie (veral bedryfs- (34%) en kliniese psigologie (29%)) voorstaan. Dit is veral die opvoedkundige (43%) en voorligtingspsigoloë (37%) wat die meeste belangstelling in meervoudige registrasie getoon het. Ongeveer sewe uit elke tien respondente meen dat registrasie in 'n bepaalde kategorie toepaslik is vir die uitvoering van hul huidige beroepsfunksies. Veral die kliniese psigoloë (82%) steun hierdie standpunt. Groot verdeeldheid heers of kategorieë afgeskaf en generiese registrasie ingestel behoort te word. Naastenby 57% van die totale aantal respondente is teen die afskaffing van kategorieë gekant. Uit die kategorievergelyking blyk dit dat veral die kliniese psigoloë (77%) sterk gekant is teen die afskaffing van kategorieë terwyl die navorsings- (53%) en voorligtingspsigoloë (65%) afskaffing van kategorieë en die instelling van generiese registrasie voorstaan. Die meerderheid respondente (71%) is dit egter eens dat 'n spesialisregister ingestel behoort te word. Bykans al die respondente (92%) verkies ook registrasie as psigoloog by die Beroepsraad en skenk geen oorweging daaraan om sodanige registrasie te laat verval nie.

4.1.4.3 OPLEIDING EN KURRIKULUM

Die respondente voldoen aan die hoë akademiese vereistes wat die psigologieprofessie stel. Die gegewens oor die kwalifikasiestruktuur van die respondente toon aan dat 96% oor ten minste 'n meestersgraad beskik terwyl 23% tans besig is met formele nagraadse studie. Op skoolvlak word Biologie en Wiskunde, bykomend tot die amptelike tale, deur al die kategorieë psigoloë as die vernaamste skoolvakke aanbeveel. Skei- en Natuurkunde en Geskiedenis word as bykomende vakke aanbeveel terwyl die opvoedkundige en voorligtingspsigoloë Rekeningkunde en die bedryfpsigoloë Rekenaarswetenskap aanbeveel het. Vir die B-graad is Sosiologie, Filosofie, Fisiologie, Wiskundige Statistiek en Kriminologie as die vernaamste byvakke benewens Psigologie of Bedryfpsigologie as hoofvak geag. Die meerderheid psigoloë (58%) het aangedui dat hulle ten gunste van 'n gerigte B-graad is, wat verpligte, voorgeskrewe kursusse insluit.

Groot verdeeldheid heers of 'n register vir middelvlakpsigoloë ingestel behoort te word. Ongeveer 54% van die respondente het sodanige register verkies. Die bedryfpsigoloë (66%) verkies in 'n groter mate die instelling van hierdie register en uit die opmerkings blyk dit dat hulle meen dat die bedryfpsigoloog dikwels oorgekwalifiseer is vir die tipe werk wat hy in die praktyk moet verrig.

Wat keuring op eerstejaarsvlak betref, is 58% van die respondente daarteen gekant.

Na aanleiding van die respondente se evaluering van hulle eie universiteitsopleiding beskou 62% hul voorgraadse opleiding as ondoel-

treffend in teenstelling met 65% wat hul honneursopleiding en 75% wat hul M- en D-opleiding as goed tot uitstekend beskou. Die gegewens oor die doeltreffendheid van die hedendaagse universiteitsopleiding toon aan dat slegs 33% die voorgraadse opleiding as doeltreffend beskou, 53% die honneursopleiding as voortreflik evalueer en 61% die magisteropleiding en 65% die D-opleiding as goed beskou.

Ongeveer 65% van die respondente het aangetoon dat dit sinvol sou wees om die huidige opleiding en kurrikula aan universiteite te wysig.

4.1.4.4 BEROEPSTEVREDENHEID

Die meerderheid psigoloë (63%) het aangetoon dat hulle meestal werkstevredenheid ervaar. Die feit dat ongeveer 15% selde en 63% meestal maar nie te alle tye werkstevredenheid beleef, bevraagteken die werkstevredenheid van psigoloë in 'n mate. Psigoterapie is dié aktiwiteit waarvan die respondente die meeste hou terwyl hulle die minste van administratiewe aspekte soos verslagskrywing hou.

Verskeie knelpunte manifesteer ten opsigte van die werksituasie van psigoloë en wentel veral rondom finansiële problematiek soos onbevredigende besoldiging (68%) en oortydbetaling (78%) vir psigologiese dienste. Ongeveer 77% van die respondente beskou ook bevorderingsmoontlikhede as swak tot gemiddeld en naastenby 77% het aangetoon dat mediese fondsuitbetalings vir psigologiese dienste swak tot bevredigend is. Groot ontevredenheid heers veral ten opsigte van die beroepsbemarking van psigologiese dienste deur professionele liggame aangesien soveel as 93% van die respondente dit as swak tot gemiddeld beskou het. Positiewe aspekte van die

werksituasie word weerspieël deur die respondente se evaluering van hul werksure wat deur 55% as goed tot uitstekend beskou is. Bykans 60% het ook die werksomstandighede as positief aangetoon en 64% ervaar die erkenning wat die psigoloog binne die organisasiestruktuur kry as gemiddeld tot goed.

Dit is opvallend dat die respondente se verwagte sowel as huidige siening van die beroepstatus van die advokaat, psigiater en mediese praktisyn veel hoër is as dié van die psigoloog en die predikant. Tans evalueer slegs 39% van die respondente hul psigoloogstatus as hoog tot baie hoog.

Die doeltreffendheid van die professionele liggeme wat die psigologieprofessie verteenwoordig, word deur die meerderheid respondente bevraagteken.

Ofskoon 91% van die psigoloë aangetoon het dat hulle die eksklusiewe reg behoort te hê om sekere psigologiese dienste te verrig op grond van kennis en opleiding, word die psigoloog se beroepsgrense tans oortree. Ongeveer 66% van die respondente is van mening dat hulle soms hierdie eksklusiewe reg het, terwyl 24% egter meen dat hulle selde in die praktyk die eksklusiewe reg tot sodanige psigologiese dienste het.

4.2 GEVOLGTREKKINGS

Die onderhawige ondersoek toon dat daar 'n oneweredige verspreiding van psigoloë ten opsigte van stedelike/plattelandse vestiging is en dat 'n ondervoorsiening van swart psigoloë manifesteer. Glatthaar

(1986) wys daarop dat verstedeliking van die swart bevolking in die volgende eeu die Republiek van Suid-Afrika se grootste bevolkingsvraagstuk sal wees. Swart stedelike getalle sal in die jaar 2050 styg na enigiets tussen 56 en 96 miljoen. Na raming sal daar teen die jaar 2000 96% blankes en 75% swartes in stede wees. Navorsers (Allwood, 1986; Kriegler, 1988; Louw, 1990; Smukler, 1986) is dit eens dat daar daadwerklik en indringend gesoek moet word na alternatiewe opleidingsmodelle om hierdie vraagstuk die hoof te kan bied.

Die feit dat slegs 58% van die respondente aangedui het dat hulle op geen stadium oorweging daaraan geskenk het om die psigologieberoep te verlaat nie, bevraagteken die funksionaliteit van die huidige beroepsmodel. Uit die resultate is dit duidelik dat die psigoloog binne die huidige sisteem uitgebuit word en dat beroeps- en selfaktualisering vervolgens agterweë bly. Die psigoloog verkies ook 'n privaatpraktyk tesame met 'n voltydse betrekking eerder as ten volle selfemplojering. Hieruit kan afgelei word dat 'n privaatpraktyk nie lonend is nie en dat 'n voltydse betrekking eweneens ook nie toereikend is nie. Verskeie ondersoekers (Louw, 1990; Psychologists attack, 1989; Stofberg, 1990; Van der Merwe, 1988) wys ook daarop dat die huidige salarisdiskriminasie aan universiteite, staats- en semi-staatsinstellings (die vernaamste werkgewers van psigoloë) teen psigoloë kommer en weerstand wek. Nie net die brutosalaris nie maar ook ander professionele byvoordele blyk gebrekkig te wees in vergelyking met dié van ander professionele beroepe.

Die resultate wat wentel rondom die kategoriestelsel is 'n duidelike illustrasie van die diepgewortelde polarisering binne psigologiegedere wat reeds dekades lank gevestig is (Louw, 1990;

Karani, 1986; Olwagen, 1987; Van Schalkwyk, 1987; Strümpfer, 1989). Die belangstelling van ongeveer een derde van die respondente om in 'n addisionele kategorie te registreer, is klaarblyklik 'n poging om beroepsmoontlikhede uit te brei. Die afskaffing van kategorieë en die instelling van 'n generiese stelsel wat deur 'n klein meerderheid (57%) teengestaan word, is 'n aanduiding dat die psigoloog steeds verkleef is aan die gevestigde stelsel. Die instelling van 'n spesialisregister vir psigoloë, wat deur die oorgrote meerderheid verkies word, is egter 'n uitbreiding van die stelsel en maak voorsiening vir erkenning van addisionele kwalifikasies. Groot verdeeldheid heers egter of 'n register vir middelvlakpsigoloë ingestel behoort te word. Olwagen (1987) se stelling dat die herbevestiging van kategorieë en die instelling van nuwe kategorieë by sommige psigoloë 'n gevoel van wanhoop bring en by ander 'n herbevestiging van identiteit, blyk hier van toepassing te wees.

Die kwalifikasiestruktuur van die respondente is 'n aanduiding dat die psigologieprofessie hoë akademiese vereistes aan psigoloë stel. Ebersohn (1983) het bevind dat Biologie en Wiskunde (met ander woorde 'n Biologies-wetenskaplik-georiënteerde vakkeuse) as die vernaamste skoolvakke geag word wat vir voornemende psigoloë aanbeveel word. Met die onderhawige ondersoek word hierdie resultate weer eens bevestig. Vir die B-graad word 'n kombinasie van psigososiale kursusse (Sosiologie, Filosofie, Kriminologie) en Biologies-wetenskaplike kursusse (Fisiologie, Wiskundige Statistiek) aanbeveel vir 'n gerigte B-graad wat verpligte, voorgeskrewe kursusse insluit. Die huidige voorgraadse opleidingsmodel van psigoloë word deur die meerderheid as ondoeltreffend beskou. Ofskoon die

meerderheid psigoloë die nagraadse opleiding as meer doeltreffend evalueer, is die meerderheid ten gunste van die wysiging van die huidige opleiding en kurrikula aan universiteite. Hierdie resultate onderskryf die feit dat die huidige opleidingsmodel vir psigoloë nie funksioneel is nie. Navorsers (Allwood, 1986; Glatthaar, 1986; Kriegler, 1990; Louw, 1990; Smukler, 1986) stel dit ook dat daar wegbeweeg moet word van tradisionele Eurosentriese en Amerikaanse modelle en dat 'n eietydse beroepsmodel wat in die breë gemeenskap se gesondheidsorgbehoefte kan voorsien, ontwikkel behoort te word.

Die feit dat die meerderheid psigoloë meestal maar nie te alle tye nie werkstevredenheid ervaar, hou klaarblyklik nie verband met 'n foutiewe beroepskeuse nie, maar wentel eerder rondom die werksituasie. Dit is duidelik dat finansiële problematiek (onvoldoende salaris en swak mediese fondsuitbetalings), onbevredigende bevorderingsmoontlikhede asook ondoeltreffende beroepsbemarking van die professie deur professionele liggame, knelpunte is wat behoeftebevrediging kortwiek. Volgens Stofberg (1990) is psigoloë reeds besig om op groot skaal te bedank en neem dit tans in die staatsdiens sulke afmetings aan dat sommige dienste totaal in duie kan stort. Aan die een kant is psigoloë van mening dat die staat die behoeftes van dié beroepsgroep ignoreer. Aan die ander kant stel mnr. Cas van Rensburg, adjunk-hoofbestuurder van die Vereniging van Staatsamptenare dit duidelik dat daar die afgelope sewe jaar nagelaat is om psigoloë se diensbedeling markgerig te hersien weens die feit dat die staat as werkgewer psigoloë as 'n "minder prominente" beroep beskou en dit as beroep ook nie die nodige politieke ondersteuning geniet nie. Navorsers soos Nell (1989) en Kriegler (1988) stem saam dat die afwesigheid van die psigoloog om

sentraal in die groter gesondheidsorgsisteem te figureer tot gevolg het dat die psigoloog eenvoudig uitgesluit word van enige tersaaklike besluitneming rakende gesondheidsorg. Hierdie situasie laat die psigoloog inderdaad met 'n zero-status as gesondheidsorgbeoefenaar. In samehang hiermee word die beroepstatus van die psigoloog en die predikant deur die respondente as veel laer geëvalueer as dié van die advokaat, psigiater en mediese praktisyn. Louw (1990) postuleer dat ondanks die gelykstelling van die psigoloog met die geneesheer en tandarts deur artikel 18 van Wet 56 van 1974, die psigoloog steeds deur die publiek, geneeshere, tandartse en selfs psigoloë as 'n aanvullende gesondheidsorgbeoefenaar geag en behandel word.

Die meerderheid respondente bevraagteken ook die doeltreffendheid van die SAGTR, die Beroepsraad vir Sielkunde en die beroepsverenigings. Louw (1990) is van mening dat die ondergeskiktheid van die Beroepsraad vir Sielkunde aan die SAGTR veral problematies is. Verskeie navorsers (Louw, 1990; Robbertze, 1980; Sinclair, 1989) huldig ook die mening dat gebrekkige bemakingstrategieë van die professionele liggame 'n oningeligte gemeenskap kweek en dat daar nagelaat word om die psigoloog se belange daadwerklik in die praktyk te bevorder.

Ten slotte meen die respondente dat die psigoloog die eksklusiewe reg behoort te hê om sekere psigologiese dienste te verrig op grond van sy bevoegdhede, maar dat die psigoloog se beroepsgrense tans deur ander professies oortree word. Die tendens dat ongeregistreerde persone direk by psigologiese dienste betrokke raak, wek kommer by verskeie navorsers (Coetzee, 1989; Gerber, 1986; Moolman, 1990; Robbertze en Stahmer, 1987). Daar sal inderdaad

indringend na die psigoloog se werksterrein gekyk moet word ten einde eksklusiwiteit en ordening aan die psigologie-beroepsmodel te verleen.

Op grond van die resultate van die ondersoek en die belangrike tendense wat uitgewys is, kan die aanname gemaak word dat die huidige Suid-Afrikaanse psigologiese beroepsmodel ten opsigte van sommige aspekte nie funksioneel is nie aangesien dit nie voldoen aan al die behoeftes van die psigoloog as beroepsbeoefenaar nie.

4.3 AANBEVELINGS

In die lig van die feit dat die onderhawige ondersoek getoon het dat die psigologie-beroepsmodel ten opsigte van sekere aspekte nie funksioneel is nie, het relevante veranderinge aan die huidige model 'n dringende behoefte geword. In samehang hiermee vra die Nuwe Suid-Afrika daadwerklike ingryping en verandering wat nie net 'n politieke, ekonomiese en sosiale proses veronderstel nie, maar wat wesenlik ook psigologies van aard is en beroepsoriëntasie gaan raak.

Dit is egter duidelik dat die problematiek wat oor die jare in die psigologie gemanifesteer het en in 1980 en 1987 op die spits probeer dryf is, nog steeds aanwesig is. 'n Wesenlike probleem in die weg van dinamiese beroepsverandering is ongetwyfeld onkunde by die Suid-Afrikaanse psigoloog oor sy regte asook 'n passiwiteit om, waar nodig, sy regte uit te oefen en homself onmisbaar te maak in

gesondheidsorg. Hierdie toedrag van sake noop die psigoloog om allereers sy hand diep in eie boesem te steek en Strümpfer (1989) se aanbeveling: "Consultant consult thyself", ter harte te neem. Indien die psigoloë prioriteitsbesluite rakende gesondheidsorg wil beïnvloed, sal hulle self inisiatief moet neem ten einde die effektiwiteit en die relevansie van die diens wat hulle kan lewer, van nuuts af te definieer. Psigoloë speel tans 'n uiters beperkte rol in prioriteitsbesluitnemingsprosesse van gesondheidsorg in die gemeenskap. Hierdie ongunstige situasie kan slegs reggestel word deur 'n aktiewe psigo-sosiale en politieke betrokkenheid deur psigoloë. Op hierdie wyse kan hulle deur middel van sleutelposisies inspraak verkry oor juridiese en professionele aangeleenthede rakende die psigologieprofessie.

Gepaardgaande hiermee behoort aktiewe beroepsbemarking van die professie deur beheerliggame hoë prioriteit te geniet. Die bekendstelling van die psigologieprofessie aan die breë gemeenskap kan aan die hand van verskeie bekendstellingsmedia gedoen word. As riglyn kan Sinclair et al. (1987) se publikasie, "Marketing in practice for the professionals", sinvol gebruik word.

Dit is egter duidelik dat geen absolute oplossing met behulp van feitegewens daargestel kan word nie. Die keuse tot verandering berus uitsluitlik by die psigoloë as beroepsgroep. Alternatiewe kan egter gestel word aan die hand van die onderhawige ondersoek, die 1980 en 1987 SVSA-beroepsveranderingspogings asook Louw (1990) se voorgestelde modelle soos uiteengesit onder subafdeling 1.4.9.2 van hierdie ondersoek. Voorbeelde hiervan is 'n alternatiewe beheermodel vir psigologie deur die stigting van 'n eie Psigo Raad of

die volwaardige inkorporering van die Beroepsraad vir Sielkunde in 'n Suid-Afrikaanse Geneeskundige, Sielkundige en Tandheekkundige Raad (SAGSTR). Veranderinge aan die beroepsmodel self kan oorweeg word deur die daarstelling van 'n gewysigde opleidings- en bevoegdheidsmodel. Sodanige model kan die instelling van 'n generies opgeleide psigoloog, 'n gerigte studiekursus met 'n verpligte kursuspakket aan universiteite, die oorweging van die sogenaamde middelvlakpsigoloog asook die daarstelling van 'n spesialiskategorie vir psigoloë, insluit. 'n Ander alternatief, ofskoon dit 'n drastiese verandering op dié stadium is, is die instelling van die psigoarts as alternatief vir die psigoloog. Dit is egter duidelik dat wysigings aan die huidige opleidingsmodel hoë prioriteit behoort te geniet en dat daar wegbeweeg moet word van tradisionele Europese en Amerikaanse modelle na 'n eietydse, behoeftegerigte, Suid-Afrikaanse opleidingsmodel. Alvorens enige oorhaastige wysigings aan die opleidingsmodel aangebring word, sou dit sinvol wees om eers 'n deeglike situasie-analise te doen ten einde die behoeftes van die verbruiker (breë gemeenskap), die staat tesame met dié van die psigoloog, te akkomodeer. Dit is veral die verbruiker, wat 'n veel breër en dieper inset kan lewer ten opsigte van sodanige evaluasie, wat betrek behoort te word.

SLOT

Die doel van hierdie ondersoek was om die huidige Suid-Afrikaanse psigologiese beroepsmodel vanuit die psigoloog as beroepsbeoefenaar se perspektief te evalueer. Uit die literatuur is belangrike fokuspunte wat die basis van die huidige beroepsmodel vorm, uitgelig en verken. Die empiriese ondersoek het belangrike tendense uitgewys wat die aktualiteit van 'n gewysigde beroepsmodel bevestig. Suid-Afrika staan ook midde in 'n proses van ingrypende politieke en sosiale veranderinge wat 'n uitdaging tot rolverruiming aan die psigoloog bied. Gesien teen die agtergrond van die vorige mislukte pogings om die beroepsmodel te wysig asook die tweespalt binne psigologiegedere, bly dit 'n ope vraag of die voorafgaande aanbevelings ten gunste van verandering enige impak op die psigoloë gaan hê.

Hoe negatief dié situasie ookal skyn te wees, is dit 'n uitdaging wat die psigoloog sal moet aanvaar. Hierdie ondersoeker glo egter dat die psigoloog wel oor die nodige eienskappe beskik om sy beroep te hervorm tot 'n dinamiese beroepsmodel.

SUMMARY

THE SOUTH AFRICAN PROFESSIONAL MODEL OF THE PSYCHOLOGIST: AN INVESTIGATIVE SURVEY

The objective of the study was to obtain information about the current South African professional model of the psychologist. For this purpose a bilingual questionnaire was distributed countrywide among psychologists in order to collect scientific data in the shape of a survey about the subject. To reach this objective a research thesis was formulated as to whether the current South African psychological professional model is functional and whether it complies with the needs of the psychologist as professional practitioner.

In the literature survey the concepts model, psychologist, professionalization, Act 56 of 1974, psychologist versus "sielkundige" and the field of study of psychology were circumscribed. The different developmental phases of the process of professionalization were indicated with the purpose of studying the psychology professional model within this framework. The psychological organizations (SAMDC, professional Council for Psychology and professional associations) and the category system constitute an integral part of the professional model and it was pointed out that problematic issues had arisen around these organizations. The level of academic training set for the practice of a profession is an important criterion for the evaluation of the professional status of a profession. The training programmes and curricula at the various

South African universities were studied with special reference to the First World/Third World situation. Economic and juridical problems and anomalies facing the profession of the psychologist were pointed out. A brief study was made of the mental health of the community and the medical doctor, psychologist, psychiatrist and black healers were discussed as health practitioners. Finally a few alternative health care models were indicated.

The comparative method, including both the global and the reductionist approach, was used to analyse the results of the 440 respondents.

The questionnaire was compiled from the following data:

Personal information

Registration

Training and curriculum

Professional satisfaction

With regard to the personal details of the respondents, biographical and geographical characteristics were given. An analysis was made of the work situation where aspects such as employers, work milieu, considerations about leaving the profession and reasons for leaving were considered. An important trend seemed to be the relatively high percentage of possible profession-leavers. This phenomenon is not related to a faulty choice of profession or an inadequate professional training model, but rather with the fact that the psychologist feels him/herself financially and juridically exploited.

There is a large degree of dividedness as to whether categories should be abolished and generic registration be instituted. Clinical psychologists are strongly opposed to the abolition of categories, while the counselling and research psychologists advocate abolition. The majority of psychologists agree, however, that a specialist register should be established and that psychologists should still register with the Professional Council.

The analysis of the qualification structure of the respondents indicated that the profession sets high academic standards, seeing that practically all the respondents have master's degrees and one-third have doctoral degrees. Apart from the official languages, Biology and Maths are the most important school subjects recommended for intending psychologists. For the Bachelor's degree, it is recommended that students take subjects such as Sociology, Physiology, Philosophy, Statistics and Criminology as adjuncts to Psychology as a major. A specific B-degree with prescribed subjects is supported by the majority of respondents. The question as to whether an additional category should be instituted for mid-level psychologists elicited divergent commentary and a small majority (54%) opted for such a category.

The respondents of all the different categories, with the exception of the research psychologists, regarded their undergraduate training as inadequate. In contrast with this the post-graduate training was evaluated as being effective. The majority of psychologists are of the opinion, however, that adjustments with regard to the present curricula would be meaningful in order to keep abreast of new developments. Although the majority of psychologists do (mostly)

experience professional satisfaction, and felt positive about aspects such as hours and conditions of work, various problematic facets were indicated which inhibit professional satisfaction. The most important obstacle is related to financial aspects such as unsatisfactory remuneration, inadequate possibilities for promotion and inadequate marketing of the profession by professional bodies.

If the status of the psychologist is compared with that of the psychiatrist, advocate, general practitioner and minister of religion, it is striking to note that the psychologist's status is regarded as the lowest, with the exception of the minister of religion.

In the final instance, the respondents feel that the psychologist should have the exclusive right to undertake certain psychological services on the basis of their knowledge and competence - they feel that the professional field of the psychologist is at present being intruded on. The efficacy of the professional bodies representing the interests of the psychologist has also been questioned.

On the basis of the results of this investigation and the important trends which have been pointed out, the assumption is made that the present South African professional model is not completely functional seeing that it does not comply with all the needs of the psychologist as professional practitioner.

BRONVERWYSINGS

Aanbevelings vir 'n gewysigde Statutêre bedeling. Raadskomitee vir Statutêre Sake. (1987). Nuusbrief van die Sielkundevereniging van Suid-Afrika, 3, 1-28.

Allwood, C.W. (1986). Alternative mental health workers for South Africa. *Psychotherapeia*, 44, 5-7,9.

American Psychological Association (APA). (1983a). *Background: the practice of psychology*. New York: Outeur.

American Psychological Association (APA). (1983b). *Psychology as a health care profession*. Washington: Outeur.

American Psychological Association (APA). (1985). *Publication Manual*. Hyattsville, MD: Outeur.

Bassa, F.M. & Schlebusch, L. (1984). Practice preferences of clinical psychologists in South Africa. *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Sielkunde*, 14(4), 118-123.

Bassa, F.M. & Schlebusch, L. (1985). Characteristics of clinical psychologists and the patients who consult them. *Psychotherapeia*, 37, 20-23,36.

Beroepsraad vir Sielkunde. (1984, Mei 29). Memorandum: Opleiding van Sielkundiges (S36/75). Pretoria: Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad.

Beroepsraad vir Sielkunde. (1989). Ter inligting van alle geregistreerde, sielkundiges, psigometriste en psigotegnici. Bulletin van SAGTR: Bylae 5, 1-2.

Bot, M. (1989, Mei 7). Facing the challenge of equal education. *Sunday Times*, 18.

Brammer, L.M. & Schostrom, E.L. (1982). *Therapeutic psychology*. Prentice Hall, Inc. New Jersey.

Brink, A.J. (1984). *Geneeskunde 75 jaar. Akademie 75: rekenskap en toekomsprospektief*. Referaat gelewer op jaarvergadering, 27 Junie tot 29 Junie 1984 te Bloemfontein. Pretoria: Suid-Afrikaanse Akademie vir Wetenskap en Kuns.

Brink, M. (1978). Die Suid-Afrikaanse Vereniging vir Kliniese Sielkundiges. *Psygram*, 18(2), 44-46.

Coe, R.M. (1970). *Sociology of Medicine*. New York: McGraw-Hill.

Cook, J. & Visser, B. (1986). *Counselling psychology*. *Kompas*, 9, 3-4.

Coovadia, H.M. (1986, September 25). From ivory tower to a people's university. The twenty-seventh T.B. Davie Memorial Lecture. Kaapstad: Universiteit van Kaapstad.

Current issues in tariffs. (1987). Nuusbrief van die Instituut vir Voorligtingsielkundiges, 11, 7,19.

De Bruin, W. (1988, Februarie 28). Medisyne gaan siekefondse vanjaar R1 400m kos. Rapport: Sake-Rapport, 4.

De Bruin, W. (1989, November 12). Mank rand koop minder onderwys. Rapport: Sake-Rapport, 5.

De Wet, J.J. et al. (1981). Navorsingsmetodes in die Opvoedkunde. Durban: Butterworth.

Dreijmanis, J. (1988). The role of the South African government in tertiary education. Johannesburg: Suid-Afrikaanse Instituut vir Rasse-aangeleenthede.

Du Plessis, S.J.P. (1984). Die noodsaaklikheid van onderrigontwikkeling aan die Universiteit. Potchefstroom: Potchefstroomse Universiteit vir CHO.

Du Toit, P.S. (1970). Onderwys in Kaapland: 'n Historiese oorsig: 1652-1969. Pretoria: Van Schaik.

Du Toit, S.I. (1989). Instelling van registrasiekategorieë vir middelvlak-sielkundiges. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Du Toit, S.I. (1990, April). Middle-level psychologists - the debate continues. *PSI MONITOR*, 6.

Ebersohn, D. (1983). *Die Sielkundiges van die RSA*. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.

Education before economy at FCI. (1989, Mei 28). *Sunday Times: Business Times*, 4.

Engel, G.L. (1978). The Biopsychosocial model and the education of health professionals. In G.D. Burrell & C.C. Cheps (reds). *Primary health care in industrialized nations*. New York: Academy of Sciences.

Findlay, L. (1988, Junie 9). Onskuldige pilletjies en hel van verslawing. *Huisgenoot*, 20-21.

Fowler, R.D. & Matarazzo, J.D. (1988). Psychologists and psychiatrists as expert witnesses. *Science*, 241 1143.

Freidson, E. (1983). The theory of professions: State of the art. In R. Dingwall and P. Lewis (eds), *The sociology of the professions*. Londen: Macmillan, 19-37.

From the chair: On the road to co-operation. (1990, Mei). Bloemfontein: Instituut vir Voorligtingsielkunde.

Fülop, T. & Roemer, M.I. (1987). Reviewing health manpower development. A method of improving national health systems. Genève: Wêreldgesondheidsorganisasie.

Gebhardt, C. (1990, April 29). SA universities elitist attitude blamed for wasting time, money and resources. *Sunday Star: Finance*, 9.

Gerdes, L. (1980). The professional registration of psychologists: a perspective. *Psygram*, 20(1), 18-20.

Gerdes, L.C. (1982). The birth of PASA. *Psygram*, 22(2) 4-5.

Gesondheidspanne. (1986). *Bulletin van SAGTR*, 1,1.

Glatthaar, E. (1986). *Gemeenskapsgesondheid: gesondheidsrealiteite en die verantwoordelikhede van 'n universiteit*. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Goosen, A. (1981). *Die loonstruktuur van gegradueerde blanke mans in 1981*. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.

Gouws, L.A., Louw, D.A., Meyer, W.F. & Plug, C. (1986). *Psigologiewoordeboek*. Johannesburg: McGraw-Hill.

Hattingh, J.M. (1966). Kliniese sielkunde, professionalisme en eie identiteit. *Verrigtinge van die Sielkundige Instituut van die RSA*, 5, 6-14.

Hearnshaw, L.S. (1987). *The shaping of modern Psychology: an historical introduction*. Londen: Routledge.

Heyns, P.M. (1990, Mei). Nuusbrief. Instituut vir voorligtingsielkunde. Bloemfontein.

Holdstock, T.L. (1979). Indigenous healing in South Africa - a neglected potential. *South African Journal of psychology*, 9, 118-124.

Jansen van Rensburg, N.S. (1986). Is die Suid-Afrikaanse universiteit tuis op eie bodem? *Didaktikom*, 7(1), 10-14.

Karani, A. (1986). Too little, too late? *Psychotherapeia*, 44, 26.

Kerlinger, F.N. (1973). *Foundations of Behaviour Research*. Londen: Holt, Rinehart & Watson.

Klem nou op basiese gesondheidsorg. (1990, Februarie 18). *Rapport*, 10.

Kliniese verantwoordelikheid en psigoterapeutiese verantwoordelikheid. (1976). *Psychotherapeia*, 2(2), 2-3.

Koch, S. (1969). Psychology cannot be a coherent science. *Psychology Today*, 3(4), 64-68.

Komitee van Universiteitshoofde (KUH). (1987). *Verslag van die hoofkomitee van die KUH-ondersoek na makro-aspekte van die*

Universiteitswese binne tersiêre onderwysverband in die RSA.
Pretoria: Outeur.

Kommer oor leemtes in opleiding. Herken emosionele faktore sê RGN.
(1990). *Bulletin van SAGTR*, 7, 5.

Kotzé, C.S. (1979). 'n Nuwe professie nodig. *Psychotherapeia*, 5
(4), 28.

Kriegler, S.M. (1988). Opleiding van opvoedkundige sielkundiges
vir die bevordering van geestesgesondheid in Suid-Afrika. *Suid-
Afrikaanse Tydskrif vir Sielkunde*, 18(3), 84-90.

Kriegler, S.M. (1990, April). Psychology - a head without a body?
PSI MONITOR, 4-5.

Kriek, J.J. (1970). *Die kliniese sielkunde - 'n oorsig*.
Sielkundebiblioteek nr. 9. Pretoria: Van Schaik.

Kriel, J. (1986). Is ons gesondheidsorg regverdig? *Die Suid-
Afrikaan*, 8, 25-27,30.

Kriel, J. & Friedman, M. (1990, September). Curricular inertia:
a model to explain the failure of curriculum reform in medical
education. *The South African Journal of Higher Education*, 1-27.

La Grange, A.J. (1962). Die agtergrond van die vernaamste
taakstellings van SIRSA. *Verrigtinge van die Sielkundige Instituut
van die RSA*, 1,(1), 7-18.

Langenhoven, H.P. (1962). Die huidige status van sielkundige meting. Verrigtinge van die sielkundige Instituut van die RSA, 1, 37-38.

Langenhoven, H.P. (1977). Wat kan die sielkunde doel ----? Presidentsrede, Sestiende Kongres in September te Durban. Pretoria: Sielkundige Instituut van die Republiek van Suid-Afrika.

Langenhoven, H.P. (1978). Die registrasie van sielkundiges. Presidentsrede, Sewentiende Kongres van SIRSA. Nuusbrief van die Sielkundige Instituut van die RSA, 1 (1-4), 7-22.

Langenhoven, H.P. (1990, Januarie 21). Gesonde grondslag vir salarisse. Rapport: Sake Rapport, 10.

Langenhoven, H.P. & Potgieter, I.F. (1978). Opname van die sielkunde as vakgebied en profesie. Nuusbrief van die Sielkundige Instituut van die RSA, 61, (4-6), 6-20.

Leeman, S. (1987, Februarie 25). Psychologists call for new SA. The Star, 11.

Levine, A. (1988). Die toereikendheid van huidige opleiding met betrekking tot geestesgesondheidsberoep. Referaat gelewer by die Opleidingsimposium van die Suid-Afrikaanse Instituut van Voorligtingsielkundiges in Januarie te Pretoria. Pretoria: Sielkundevereniging van Suid-Afrika.

- Lin, T.Y. (1983). Mental health in the Third World. *The Journal of nervous and mental disease*, 171(2), 71-78.
- Lourens, P. (1981). The clinical psychologist: therapist or scientist - professional. *Psychotherapeia*, 7(2), 11-13.
- Louw, D.A. (red.). (1986). *Inleiding tot die psigologie*. Johannesburg: McGraw-Hill.
- Louw, D.A. (red.). (1982). Psigologie of sielkunde. *Psigoflitse*, 4(1), 1-2.
- Louw, G.P. (1982). Die Sielkundige - 'n dokter of nie 'n dokter. *Psigoflitse*, 4(1), 8-11.
- Louw, G.P. (1983). Daar is mos 'n Swart Psigologie, is daar? *Psigoflitse*, PU vir CHO, 5(1), 9-13.
- Louw, G.P. (1990). *Die professionalisering van die psigologie in Suid-Afrika: 'n Histories-vergelykende perspektief*. Doktorale proefskrif, PU vir CHO, Potchefstroom.
- Louw, J. (1988). *Towards a general model of professionalization of psychology*. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Mauer, K.F. (1986). *Leporello is on his knees*. (Reeks nr. 36), Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Maykovich, M.A. (1980). *Medical sociology*. Sherman Oaks: Alfred.

Medical-aid reimbursements - negotiations continue. (1986).
Psychiatry and Psychology, 1(1), 30.

Meyer, W. (1980). The professional registration of psychologists:
a perspective. *Psygram*, 20(1), 12-16.

Moller, A.T. (1986, Februarie 25). *Bemaking van die Kliniese
Sielkunde*. Pretoria: Sielkundevereniging van Suid-Afrika.

Moolman, E. (1990, Januarie 4). Wat kenners van jou hond sê.
Huisgenoot, 106-107.

Moore, W.E. (1990). *The professions: roles and rules*. New York:
Russel Sage Foundation.

Mostert, J.M. (red.) (1986a). *Riglyne vir kurrikulumontwikkeling
(Kortverslag nr. 0-302)*. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike
Navorsing.

Mostert, J.M. (red.). *Riglyne vir kurrikulumontwikkeling (Verslag
nr. 0-287)*. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.

Murray, D.J. (1983). *A history of western psychology*. Englewood
Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Nagi, S.Z. (1978). Teamwork in health care in US: a sociological
perspective. In H.D. Schwartz & C.S. Kart (reds.). *Dominant
issues in medical sociology*. Londen: Addison-Wesley.

Nel, C.M. (1985, Junie 20). Wysiging van Wet 56 van 1974 en regulasies. Pretoria: Instituut vir Voorligtingsielkundiges.

Nell, V. (1987). Health care and health psychology. *Unisa Psychologia*, 14(2), 29-35.

Nell, V.C. (1989a). Health for all by the year 2000. Psychology in the programmes of the World Health Organization. *Unisa Psychologia*, 16(1), 7-15.

Nell, V.C. (1989b). Health care and psychology in South Africa will be changed by the introduction of Middle Level Psychologists. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Nixon, M. (1990, November). Professional Training in Psychology. Quest for International standards. *American Psychologist*, 45(11), 1257-1262.

Olivier, L. (1986). The physical and psychological problems experienced by Whites, Indians, Coloureds and Blacks in the Republic of South Africa. *Psychotherapeia*, 44, 18-22,25.

Olwagen, J. (1987). Voorligtingsielkunde onder die vergrootglas. *Nuusbrief van die Instituut vir Voorligtingsielkunde*, 10, 8-9.

Prinsloo, R.J. (1982). The control of psychological tests by the Test Commission of the Republic of South Africa (TCRSA). *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Sielkunde*, 12(4), 106-110.

Prinsloo, R. (1990a, April). Padlangs/To the point. *PSI MONITOR*, 3.

Prinsloo, R. (1990b, April). Revitalise psychological Association - Wits Indaba. *PSI MONITOR*, 1-2.

Psychologists attack medical aid schemes. (1989, Desember 20). *The Star*, 10.

Raubenheimer, I. van W. (1981). Psychology in South Africa: development trends and future perspectives. *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Sielkunde*, 11(1), 1-5.

Reed, T.L. & Holmes, C.B. (1989). Effects of therapist title on competence as perceived by a psychiatric sample. *Journal of Clinical Psychology*, 45(1), 129-134.

Register van Sielkundiges, psigometriste psigotegnici en intern-sielkundiges vir die Republiek van Suid-Afrika. (1988, November 30). Pretoria: Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Taalkundige Raad.

Robbertse, P.M. (1967). Rasseverskille en die sielkunde. *Verrigtinge van die Sielkundige Instituut van die RSA*, 6, 7-19.

Robbertze, J.H. (1980a). The professional registration of psychologists: a perspective. *Psygram*, 20,(1), 10-12.

Robbertze, J.H. (1980b). 'n Afrika-Psigologie? *Psychotherapeia*, 6(3), 1.

Robbertze, J.H. & Stahmer, S.D. (1987). Redaksioneel. *Psychotherapeia*, 14(1), 1.

Rottenberg, S. (1987). Occupational licensing and education. In G. Psacharopoulos (red.). *Economics of education. Research and Studies*. New York: Pergamon.

Rueschemeyer, D. (1983). Professional autonomy and the social control of expertise. In R. Dingwall and P. Lewis (eds), *The sociology of the professions. Lawyers, doctors and others*. Londen: Macmillan, 38-58.

SA kort meer kritiese denkers, sê rektor. (1990, April 30). *Beeld*, 5.

Sahakian, W.S. (1975). *History and systems of psychology*. New York: Schenkman Publishing Co.

Sand, R. (1952). *The advance to social medicine*. New York: Staples.

Sanderson, W. & Rayner, E.B.A. (1926). *An introduction to the law and tradition of medical practice*. Londen: Lewis.

SAS Institute Inc. *SAS User's Guide: Basics Version 5 Edition*. SAS Institute Inc. Cary, North Caroline, 1985.

Schlebusch, B.J. (1962). Verslag van die voorsitter van die Uitvoerende Komitee en die Raad van die SASV vir 1961-1962. *Psygram*, 4(8), 170-171.,

Schultz, D.P. (1975). *A history of modern Psychology*. New York: Academic.

Schwartz, H.D. & Kart, C.S. (reds.). (1978). *Dominant issues in medical sociology*. Londen: Addison-Wesley.

Segal, R.D. (1989). *The professional identity of counselling psychologists in SA*. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit.

Shmukler, D. (1986). The relevance of the present training in clinical psychology to the current situation in South Africa. *Psychotherapeia*, 44, 15-17.

Sielkunde, Beroepsraad. (1984, Mei 29). *Memorandum: Opleiding van Sielkundiges*. Pretoria: Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Taalheeskundige Raad.

Sielkundige Instituut van die Republiek van Suid-Afrika. (1978). *Registrasie van Opvoedkundige sielkundiges*. Nuusbrief van die Sielkundige Instituut van die RSA, 16,(9-11), 4-5.

Sielkundevereniging van Suid-Afrika. (1987). *Inligtingsbrief*. Pretoria: Outeur.

Sinclair, R. & Beaton, G. (1987). *Marketing in practice for the professions*. Kaapstad: Southern.

Smit, G.J. (1983a). *Psigometrika*. Pretoria: HAUM.

Smit, G.J. (1983b). *Navorsingsmetodes in die gedragswetenskappe*. Pretoria: HAUM.

Smith, M.E. (1986). Editorial viewpoint in psychiatry. *Psychiatry and Clinical Psychology in practice*, 1.(1), 10.

Sonn, F. (1989, Junie). Kan u vir so 'n stelsel stem? *Vrye Weekblad*, 12.

Statutêre Organisasies se Mediese Skema (SOMS). 1983). *Reëls*. Pretoria: Outeur.

Statutêre Organisasies se Mediese Skema (SOMS). (1986). *Somsnuus: Ledegeld en voordele verhoog*. Pretoria: Outeur.

Statutêre Organisasies se Mediese Skema (SOMS). (1987a, Junie 19). *Rules*. Pretoria: Outeur.

Statutêre Organisasies se Mediese Skema (SOMS). (1987b). *Inligtingstuk: verslag van die 23ste Algemene Jaarvergadering gehou op 19 Junie*. Pretoria: Outeur.

Statutêre Organisasies se Mediese Skema (SOMS). (1989, Junie 16). *Reëls*. Pretoria: Outeur.

Steere, J. & Wassenaar, D. (1985). *Ethical principles of clinical psychologists*. (Provincial draft). Stellenbosch: Universiteitsuitgewers.

Stofberg, A. (1990, September, 27). Kommer oor min sielkundiges. *Beeld*, 8.

Strümpfer, D. (1989). *Opening address. Annual Congress, Durban, 18 September 1989*. Pretoria: Sielkundevereniging van Suid-Afrika.

Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad. (1987). Historical perspective on the SAMDC. *Bulletin van SAGTR*, 2, 2.

Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad. (1988). *Wersaamhede van die Raad*. *Bulletin van SAGTR*, 5, 4-6.

Suid-Afrikaanse Sielkundige Vereniging (SASV). (1959a). Verbatim verslag van Verdere Verrigtinge tydens die elfde Jaarvergadering. *Psygram*, 1(8), 96-118.

Suid-Afrikaanse Sielkundige Vereniging (SASV). (1959b). Voorgestelde konstitusionele wysigings. Deel 4: Die professionele registers van die SASV. *Psygram*, 1(6), 72-73.

Suid-Afrikaanse Sielkundige Vereniging (SASV). (1960). Die konstitusie van die SASV. *Psygram*, 2(1), 2-27.

Suid-Afrikaanse Sielkundige Vereniging (SASV). (1962a). Verrigtinge van die Studiegroep insake die voorbereidende en professionele opleiding van kliniese sielkundiges, 12 Mei te Johannesburg. *Psygram*, 4(5), 114-137.

Suid-Afrikaanse Sielkundige Vereniging (SASV). (1962b). Die geskiedenis van die Suid-Afrikaanse Sielkundige Vereniging - in perspektief. *Psygram*, 4(6), 144-155.

Suid-Afrikaanse Sielkundige Vereniging (SASV). (1962c). Die etiese standaarde van sielkundiges. *Psygram*, 4(2), 50-79.

Suid-Afrikaanse Sielkundige Vereniging (SASV). (1962d). Die konstruksie van die Suid-Afrikaanse Sielkunde-Vereniging. *Psygram*, 4(1), 4-45.

Suid-Afrikaanse Sielkundige Vereniging (SASV). (1962e). Minutes of the 13th Annual General Meeting held from 25th to 29th of September at Stellenbosch. *Psygram*, 4(9), 196-202.

The professional registration of psychologists: a perspective. (1980). *Psygram*, 20(1), 5-20.

Terblanché, S.S. (1977). Die loonstruktuur van hoog gekwalifiseerde Blanke mans soos op 1 Maart 1977. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.

Van Aswegen, A., Holtshausen, M., & Groenewald, H. (1987). Die bepaling van die behoefte aan 'n interkulturele opleiding - 'n Ver-

kenningsstudie. (Geleentheidspublikasie, nr.37). Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.

Van der Merwe, S.W. (1978). Openingstoespraak by Gesamentlike Sielkundige Kongres op 5 September te Pretoria. Nuusbrief van die Sielkundige Instituut van die RSA, 17(1-4), 2-6.

Van der Stoep, F. (1984). Non-formal education. Pretoria: Codex.

Van der Walt, J.L. (1987). Beroepsopleiding en universiteitsonderrig. Venster op die Universiteit. (Wetenskaplike bydraes: nr.32). Potchefstroom: Potchefstroomse Universiteit vir CHO.

Van der Westhuizen, T.W.B. (1987a, November). Voorsittersverslag: Statutêre aangeleenthede. Nuusbrief van die Instituut vir Voorligtingsielkundiges, 2, 6.

Van der Westhuizen, T.W.B. (1987b, November). Voorsittersverslag: Opleiding. Nuusbrief van die Instituut vir Voorligtingsielkundiges, 2, 4.

Van Niekerk, P.A. (1986). The role of education in maintaining mental health. *Psychotherapeia*, 45 13-16, 18.

Van Niekerk, W.A. (1986). Openingstoespraak by geleentheid van die Kongres oor die stand van geestesgesondheid in Suid-Afrika, 19 Junie. *Psychotherapeia*, 44, 2-3.

Van Schalkwyk, J. (1987). Die benaming voorligtingsielkunde. Nuusbrief van die Instituut vir Voorligtingsielkundiges, 16, 6-7.

Van Wyk, G. (1987). Chairman's report: current issues in tariffs. Nuusbrief van die Instituut vir Voorligtingsielkundiges, 2, 7, 19.

Visser, M.A. (1987). Die rol van die Sielkundige ten opsigte van geestesgesondheid in Suid-Afrika. Referaat gelewer tydens die 5de Nasionale Kongres van die Sielkundevereniging van Suid-Afrika.

Vos, A. (1987, Augustus 12). Wanneer 'n kind psigiatriese hulp nodig het. Sarie: Bylae, 33-34.

Wêreld Gesondheidsorganisasie. (1986). National health development networks in support of primary health care. (Tegniese verslag nr.94). Genève: Outeur.

Webb, A.R. (1989). What's in a question? Three methods for investigating Psychology's Public Image. Professional Psychology: Research and Practice, 20(5), 301-304.

Wissing, M.P. (1990). From unity vs. disunity, to differentiation and integration, and FHA as paradigm in the study of emotion. Referaat gelewer tydens die 1990 Principles Congress, William James Foundation, 13-17 Augustus 1990. Amsterdam: Nederland.

Yodiaken, M.L. (1986a). In Psychology: editorial viewpoint. Psychiatry and Clinical Psychology in Practice, 1(1), 5-6.

Yodiaken, M.L. (1986b). In Psychology: editorial viewpoint. *Psychiatry and Clinical Psychology in Practice*, 1(2), 6.

Yodiaken, M.L. (1986c). In Psychology: editorial viewpoint. *Psychiatry and Clinical Psychology in Practice*, 1(3), 5.

BYLAE A



POTCHEFSTROOMSE UNIVERSITEIT
— VIR CHRISTELIKE HOËR ONDERWYS —

DEPARTEMENT PSIGOLOGIE

Telefoon (01481)-22112 Telegramme: PUK Telex 4-21363
2520 POTCHEFSTROOM Republiek van SUID-AFRIKA

U verwysing	Ons verwysing	Datum
	EJ/cvdw	1989-12-22

Navrae: MEV. E. JACOBS
Bylyn:
TEL : 0148-992893

Prof/dr/mnr/mev/mej

DIE SIELKUNDIGE EN BEROEPSTEVREDENHEID

In 'n ontwikkelende samelewing is dit noodsaaklik dat daar deurentyd na sekere aspekte van die sielkundeprofessie gekyk word. Knelpunte kan sodoende onder die soeklig geplaas word en aanbevelings kan dienooreenkomstig gemaak word. Ontevredenheid en stagnasie kan sodoende voorkom word.

Hierdie navorsing vir 'n M-skripsie in Sielkunde word onder leiding van die PU vir CHO uitgevoer om vas te stel of die sielkundige beroepstevredenheid ervaar. Dit is 'n aktuele saak wat elke sielkundige ten nouste raak en u samewerking t.o.v. hierdie belangrike navorsing word hoog op prys gestel. U word vriendelik versoek om die vraelys so spoedig moontlik in te vul. 'n Terugsendingskoevert word hierby ingesluit.

Die uwe

EJacobs

MEV. E. JACOBS

MAGISTERSTUDENT

STUDIELEIER : DR. G.P. LOUW

--	--	--	--

MOET ASSEBLIEF NIE U NAAM EN ADRES VERSTREK NIE
MERK DIE TOEPASLIKE BLOK MET 'N KRUISIE (X)

AFDELING A

PERSOONLIKE BESONDERHEDE

1. GESLAG

DUI ASSEBLIEF U GESLAG MET 'N KRUISIE AAN

MANLIK		1
VROULIK		2

2. OUERDOM

BINNE WATTER OUDERDOMSKATEGORIE RESSORTEER U?

OUERDOMSKATEGORIE		
21 - 30jr.		1
31 - 40jr.		2
41 - 50jr.		3
51 - 60jr.		4
61 en ouer		5

3. TAALVERBAND

DUI ASSEBLIEF U TAALVERBAND AAN

AFRIKAANS		1
ENGELS		2
ANDER		3

4. BEROEP

4.1 WATTER BEROEP BEOEFEN U TANS?

SIELKUNDIGE		1
ANDER		2

4.2 INDIEN U "ANDER" GEMERK HET, SPESIFISEER
 ASSEBLIEF WATTER BEROEP U TANS BEOEFEN

.....

.....

.....

4.3 INDIEN U "SIELKUNDIGE" GEMERK HET, DUI ASSEBLIEF AAN WATTER EEN OF MEER STELLING/S OP U VAN TOEPASSING IS :

EK WERK VIR MYSELF IN MY EIE PRAKTYK OF ONDERNEMING

1	1	2
JA	VOLTYDS	DEELTYDS

EK IS 'N WERKNEMER VAN :

- 'N PLAASLIKE OWERHEID (BV. STADS- OF DORPSRADE OF STREEKOWERHEDE)

2	1	2
JA	VOLTYDS	DEELTYDS

- 'N STAATSDEPARTEMENT

3	1	2
JA	VOLTYDS	DEELTYDS

- 'N SEMI-STAATS-, STAATSBEHEERDE OF STAATSONDERSTEUNDE ORGANISASIE (BV. UNIVERSITEITE, RGN)

4	1	2
JA	VOLTYDS	DEELTYDS

- 'N OPENBARE KORPORASIE

5	1	2
JA	VOLTYDS	DEELTYDS

- MY WERKGEWER IS LID VAN DIE PRIVATE SEKTOR (PRIVAATFIRMAS)

6	1	2
JA	VOLTYDS	DEELTYDS

- NIE EEN VAN BOGENOEMDES NIE - SPESIFISEER ASSEBLIEF DIE AARD VAN U WERKGEWER

.....

4.4 INDIEN U 'N EIE PRAKTYK OF ONDERNEMING HET, DUI ASSEBLIEF AAN HOEVEEL JAAR U AL PRAKTISEER

0 - 4jr.		1
5 - 8jr.		2
9 - 12jr.		3
12 jr. en meer		4

4.5 HET U DIT AL OORWEEG, OF OORWEEG U DIT TANS OM DIE BEROEP VAN SIELKUNDIGE TE VERLAAT?

JA		1
NEE		2

BEANTWOORD HIERDIE VRAAG SLEGS INDIEN U DIE BEROEP VAN SIELKUNDIGE
VERLAAT HET OF DIT OORWEEG OM DIE BEROEP TE VERLAAT

4.6 VERSTREK ASSEBLIEF REDES WAAROM U DIE BEROEP VAN SIELKUNDIGE VERLAAT
HET OF OORWEEG OM DIT TE VERLAAT. MERK ELKE OORWEGING OP DIE
ONDERSTAANDE 5-PUNTSKAAL

VERKEERDE BEROEPSKEUSE
ONVOLDOENDE SALARIS
ONVOLDOENDE OORTYDBETALING
SWAK MEDIESE FONDSUITBETALINGS VIR SIELKUNDIGE
DIENSTE
ONTOEREIKENDE OPLEIDING
ONBEVREDIGENDE WERKSOMSTANDIGHEDE
HOË EMOSIONELE EISE WAT DIE WERK STEL
GESINSOMSTANDIGHEDE
ONVOLDOENDE STATUS VAN DIE SIELKUNDIGE
VOLTYDS GAAN STUDEER (ANDER STUDIERIGTING)
GEBREK AAN BEVORDERINGSMOONTLIKHEDE
GEBREK AAN WERKSBEVREDIGING
ANDER AANTREKLIKER WERK BUITE SIELKUNDEBEROEP ..
ANDER REDES; SPESIFISEER ASSEBLIEF :

GEEN ROL ← → BELANGRIKE ROL					
1	2	3	4	5	
1	2	3	4	5	1
1	2	3	4	5	2
1	2	3	4	5	3
1	2	3	4	5	4
1	2	3	4	5	5
1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	7
1	2	3	4	5	8
1	2	3	4	5	9
1	2	3	4	5	10
1	2	3	4	5	11
1	2	3	4	5	12
1	2	3	4	5	13

.....
.....
.....

AFDELING B
REGISTRASIE

1. DUI ASSEBLIEF DIE KATEGORIE/IEË AAN WAARIN U
TANS GEREGISTREER IS :

KLINIES		1
VOORLIGTING		2
OPVOEDKUNDIG		3
BEDRYF		4
NAVORSING		5

2. STEL U DAARIN BELANG OM IN 'N ADDISIONELE KATEGORIE TE REGISTREER?

JA		1
NEE		2

2.1 INDIEN "JA", WATTER KATEGORIE?

.....

3. IS REGISTRASIE IN 'N BEPAALDE KATEGORIE (BV. KLINIES, VOORLIGTING, ENS.) TOEPASLIK IN DIE UITVOERING VAN U HUIDIGE BEROEPSFUNKSIES?

JA		1
NEE		2

3.1 MOTIVEER ASSEBLIEF U ANTWOORD

.....
.....
.....

4. IS U TEN GUNSTE VAN DIE AFSKAFFING VAN KATEGORIEË?

JA		1
NEE		2

4.1 MOTIVEER ASSEBLIEF U ANTWOORD

.....
.....
.....

5. STEL U BELANG IN 'N ALGEMENE REGISTRASIE (GENERIESE REGISTRASIE - WAAR DAAR NIE AFSONDERLIKE OPLEIDING OP M-VLAK (BV. KLINIES, VOORLIGTING) EN REGISTRASIE IN BEPAALDE KATEGORIEË IS NIE?

JA		1
NEE		2

6. SOU U DAARIN BELANG STEL OM IN 'N SPESIALISKATEGORIE TE KAN REGISTREER NA U FORMELE OPLEIDING (VERGELYK BV. MEDIESE PROFESSIE: GINEKOLOG, UROLOG, NEUROLOG, ENS)?

JA		1
NEE		2

7. OORWEEG U DIT OM U REGISTRASIE AS SIELKUNDIGE BY DIE BEROEPSRAAD TE LAAT VERVAL?

JA		1
NEE		2

7.1 MOTIVEER ASSBLIEF U ANTWOORD

.....
.....
.....

AFDELING C

OPLEIDING EN KURRIKULUM

1. VERSTREK ASSEBLIEF BESONDERHEDE VAN U KWALIFIKASIES

	NAAM VAN DIPLOMA/ SERTIFIKAAT/ GRAAD	INSTELLING/ UNIVERSITEIT WAAR BEHAAL	JAAR WAARIN DIPLOMA/ GRAAD BEHAAL IS
VOORGRAADSE DIPLOMAS/ SERTIFIKATE			
B-GRAAD			
NAGRAADSE DIPLOMAS/ SERTIFIKATE			
B-HONNEURS			
M-GRAAD			
D-GRAAD			

1.1 DUI ASSEBLIEF AAN OF U TANS BESIG IS MET
FORMELE NAGRAADSE STUDIES

JA		1
NEE		2

1.2 INDIEN "JA", DUI DIE NAAM VAN DIE DIPLOMA OF GRAAD AAN
.....

2. WATTER VAKKE BEVEEL U AAN MOES 'N
SIELKUNDIGE OP SKOOL GEVOLG HET OM
DIE BEROEP VAN SIELKUNDIGE SUKSESVOL
TE KAN BEOEFEN?

SKOOLVAKKE IN VORKEURORDE	
	1
	2
	3
	4
	5
	6

3. WATTER VAKKE, BYKOMEND TOT SIELKUNDE, BEVEEL U AAN MOET 'N SIELKUNDIGE IN SY B-GRAAD VOLG OM SY BEROEP SUKSESVOL TE BEOEFEN?

B-GRAAD-VAKKE IN VOORKEURORDE	
	1
	2
	3
	4
	5

4. DUI AAN OF U TEN GUNSTE IS VAN 'N GERIGTE (VERPLIGTE, VOORGESKREWE) B-GRAAD (BV. B-PSIG-GRAAD WAT, BYKOMEND TOT DIE VAK SIELKUNDE, OOK ANDER VERPLIGTE KURSUSSE INSLUIT) VIR REGISTRASIE AS SIELKUNDIGE

JA	1
NEE	2

5. IS DIE OPLEIDING VAN SG. MIDDELVLAKSIELKUNDIGES (4-JAAR OPLEIDING: B-GRAAD PLUS 'N HONS. - M.A.W. 'N PSIGOMETRIS) VOLGENS U WENSLIK?

JA	1
NEE	2

5.1 MOTIVEER ASSEBLIEF U ANTWOORD

.....

6. IS U VAN MENING DAT VOORNEMENDE SIELKUNDIGES REEDS OP EERSTEJAARSVLAK GEKEUR BEHOORT TE WORD (VGL. BV. MEDIESE OPLEIDINGSMODEL)?

JA	1
NEE	2

7. MERK OP 'N 5-PUNTSKAAL HOE DOELTREFFEND U EIE UNIVERSITEITS-OPLEIDING WAS OM U VIR U WERK AS SIELKUNDIGE TOE TE RUS

	SWAK 1	REDELIK 2	GEMIDDELD 3	GOED 4	UITSTEKEND 5	OPLEIDINGSINSTANSIE
B-GRAAD						
HONS.-GRAAD						
M-GRAAD						
D-GRAAD						

8. IS DIE HUIDIGE HEDENDAAGSE UNIVERSITEITS-
 OPLEIDING EN -KURRIKULUM VIR SIELKUNDIGES
 NA U MENING BEVREDIGEND OM DIE BEROEP
 VAN SIELKUNDIGE TE KAN BEOEFEN?

	JA	NEE	ONSEKER
B-GRAAD			
HONS.-GRAAD			
M-GRAAD			

9. DUI AAN OF U DIE HUIDIGE OPLEIDING EN KURRIKULUM
 SOU WOU WYSIG

JA	1
NEE	2

9.1 INDIEN U "JA" GEANTWOORD HET, SPESIFISEER ASSEBLIEF
 HOE U DIT SOU WOU WYSIG

.....

AFDELING D

BEROEPSTEVREDENHEID

BEANTWOORD HIERDIE AFDELING SLEGS INDIEN U TANS DIE BEROEP VAN
 SIELKUNDIGE BEOEFEN

1. DUI AAN TOT WATTER MATE U WERKSTEVREDENHEID IN U
 BEROEP ONDERVIND

SELDE	1
SOMS	2
MEESTAL	3
ALTYD	4

1.1 VAN WATTER EEN ASPEK VAN U WERK HOU U DIE MEESTE?

.....

1.2 VAN WATTER EEN ASPEK IN U WERK HOU U DIE MINSTE?

.....

2. EVALUEER ELK VAN DIE VOLGENDE ASPEKTE VAN U BEROEP OP 'N 5-PUNTSKAAL MET 'N KRUISIE IN DIE TOEPASLIKE BLOK.

	1 SWAK	2 ONBEVREDIGEND	3 GEMIDDELD	4 GOED	5 UITSTEKEND
1. SALARIS					
2. OORTYDBETALING					
3. WERKSURE					
4. SEKURITEIT					
5. BEVORDERINGS= MOONTLIKHEDE					
6. MEDIESE FONDS= UITBETALINGS VIR SIELKUNDIGE DIENSTE					
7. WERKSOMSTANDIGHEDE					
8. OPLEIDING					
9. BEROEPSBEMARKING DEUR PROFESSIO= NELE LIGGAME					
10. MATE VAN ERKENNING IN U ORGANISASIE= STRUKTUUR					

3. MERK MET 'N KRUISIE WAT U VERWAGTING T.O.V. DIE PROFESSIONELE STATUS VAN DIE VOLGENDE PROFESSIES WAS VOORDAT U TOT DIE BEROEP VAN SIELKUNDIGE TOEGETREE HET.

	1 BAIE LAAG	2 LAAG	3 GEMIDDELD	4 HOOG	5 BAIE HOOG
1. PSIGIATER					
2. ALGEMENE MEDIESE PRAKTISYN					
3. PREDIKANT					
4. ADVOKAAT					
5. SIELKUNDIGE					

4. DUI AAN WAT U SIENING TANS IS T.O.V. DIE PROFESSIONELE STATUS VAN DIE VERSKILLENDE PROFESSIONES

	1 BAIE LAAG	2 LAAG	3 GEMIDDELD	4 HOOG	5 BAIE HOOG
1. PSIGIATER					
2. ALGEMENE MEDIËSE PRAKTISYN					
3. PREDIKANT					
4. ADVOKAAT					
5. SIELKUNDIGE					

5. DUI AAN TOT WATTER MATE U TEVREDE IS MET DIE VOLGENDE LIGGAME WAT U VERTEENWOORDIG

	1 ALTYD	2 SOMS	3 SELDE	4 NOOIT
1. SAGTR				
2. BEROEPSRAAD VIR SIELKUNDE				
3. VERSKILLENDE BEROEPS= VERENIGINGS (BV. SVSA)				

6. DINK U DAT SIELKUNDIGES DIE EKSKLUSIEWE REG BEHOORT TE HÊ OM SEKERE SIELKUNDIGE DIENSTE TE VERRIG OP GROND VAN KENNIS EN OPLEIDING?

JA		1
NEE		2

6.1 DUI AAN OF DIT U ERVARING IS DAT AAN SIELKUNDIGES WEL IN DIE PRAKTYK DIE EKSKLUSIEWE REG VERLEEN WORD OM SODANIGE DIENSTE TE VERRIG

1 JA, ALTYD	2 SOMS	3 SELDE	4 NOOIT

BAIE DANKIE DAT U BEREID WAS OM TYD AF TE STAAN AAN DIE INVUL VAN HIERDIE VRAELYS. U SAMEWERKING WORD WAARDEER.

PLAAS ASSEBLIEF HIERDIE VOLTOOIDE VRAELYS IN DIE INGESLOTE, REEDS GEFRANKEERDE EN GEADRESSEERDE KOEVERT, EN STUUR ASSEBLIEF TERUG VOOR 31 JANUARIE 1990.

ADRES : MEV. E. JACOBS
PU VIR CHO
PERSONEELBUSSIE 396
POTCHEFSTROOM
2520

QUESTIONNAIRE : STRICTLY CONFIDENTIAL

NUMBER OF QUESTIONNAIRE :

--	--	--	--

PLEASE DO NOT PROVIDE YOUR NAME AND ADDRESS.
MARK THE APPROPRIATE BLOCK WITH A CROSS (X)

SECTION A

PERSONAL PARTICULARS

1. SEX

PLEASE INDICATE YOUR GENDER WITH A CROSS

MALE		1
FEMALE		2

2. AGE

WITHIN WHICH AGE-GROUP CATEGORY DO YOU FALL?

AGE GROUP		
21 - 30yrs.		1
31 - 40yrs.		2
41 - 50yrs.		3
51 - 60yrs.		4
60 & older		5

3. LANGUAGE

PLEASE INDICATE YOUR LANGUAGE

AFRIKAANS		1
ENGLISH		2
OTHER		3

5. CAREER/PROFESSION

4.1 WHAT IS YOUR PRESENT CAREER/PROFESSION?

PSYCHOLOGIST		1
OTHER		2

4.2 IF YOU HAVE INDICATED "OTHER", PLEASE SPECIFY YOUR
PRESENT CAREER/PROFESSION

.....

.....

.....

4.3 IF YOU HAVE INDICATED "PSYCHOLOGIST", PLEASE INDICATE WHICH STATEMENTS ARE APPLICABLE TO YOU :

I WORK FOR MYSELF IN MY OWN PRACTICE OR UNDERTAKING

1	1	2
YES	FULL TIME	PART TIME

I AM AN EMPLOYEE OF :

- A LOCAL AUTHORITY (E.G. CITY-OR TOWN COUNCIL OR REGIONAL AUTHORITY)

2	1	2
YES	FULL TIME	PART TIME

- A STATE DEPARTMENT

3	1	2
YES	FULL TIME	PART TIME

- A SEMI STATE-, STATE-CONTROLLED OR STATE SUPPORTED ORGANIZATION (E.G. UNIVERSITIES, H.S.R.C.)

4	1	2
YES	FULL TIME	PART TIME

- A PUBLIC CORPORATION

5	1	2
YES	FULL TIME	PART TIME

- MY EMPLOYER IS A MEMBER OF THE PRIVATE SECTOR (PRIVATE FIRM)

6	1	2
YES	FULL TIME	PART TIME

- NOT ONE OF THE ABOVE - PLEASE SPECIFY THE NATURE OF YOUR EMPLOYER

.....

4.4 IF YOU HAVE YOUR OWN PRACTICE OR UNDERTAKING, PLEASE INDICATE HOW MANY YEARS YOU HAVE BEEN PRACTISING

0 - 4yrs.		1
5 - 8yrs.		3
9 - 12yrs.		3
12 yrs. and more		4

4.5 HAVE YOU EVER CONSIDERED, OR ARE YOU CONSIDERING IT PRESENTLY, OF LEAVING YOUR CAREER AS A PSYCHOLOGIST?

YES		1
NO		2

ANSWER THIS QUESTION ONLY IF YOU HAVE LEFT YOUR CAREER AS A PSYCHOLOGIST, OR IF YOU ARE CONSIDERING LEAVING YOUR CAREER/PROFESSION

4.6 PLEASE SUPPLY THE REASONS WHY YOU HAVE LEFT YOUR CAREER AS A PSYCHOLOGIST, OR WHY YOU ARE CONSIDERING LEAVING YOUR CAREER/PROFESSION
 MARK EACH CONSIDERATION ON THE FOLLOWING 5 POINT SCALE

	NO ROLE ← → VERY IMPORTANT ROLE					
	1	2	3	4	5	
WRONG CHOICE OF CAREER	1	2	3	4	5	1
INSUFFICIENT SALARY	1	2	3	4	5	2
INSUFFICIENT OVERTIME COMPENSATION	1	2	3	4	5	3
BAD MEDICAL AID SETTLEMENTS FOR PSYCHOLOGICAL SERVICES	1	2	3	4	5	4
INADEQUATE TRAINING	1	2	3	4	5	5
UNSATISFACTORY WORKING CONDITIONS	1	2	3	4	5	6
THE PROFESSION MAKES HIGH EMOTIONAL DEMANDS	1	2	3	4	5	7
FAMILY CIRCUMSTANCES	1	2	3	4	5	8
INSUFFICIENT STATUS OF THE PSYCHOLOGIST	1	2	3	4	5	9
FULL TIME STUDY (STUDY IN AN ALTERNATIVE COURSE..	1	2	3	4	5	10
INSUFFICIENT PROMOTION POSSIBILITIES	1	2	3	4	5	11
INSUFFICIENT JOB SATISFACTION	1	2	3	4	5	12
OTHER GREATER ATTRACTIONS OUTSIDE A CAREER IN PSYCHOLOGY	1	2	3	4	5	13
PLEASE SPECIFY ANY OTHER REASONS :						
.....						
.....						
.....						

SECTION B
REGISTRATION

1. PLEASE INDICATE THE CATEGORY/CATEGORIES IN WHICH YOU ARE PRESENTLY REGISTERED

CLINICAL		1
COUNSELLING		2
EDUCATIONAL		3
INDUSTRIAL		4
RESEARCH		5

2. ARE YOU INTERESTED IN REGISTERING IN AN ADDITIONAL CATEGORY?

YES		1
NO		2

2.1 IF "YES", WHICH CATEGORY?

.....

3. IS REGISTRATION IN A SPECIFIC CATEGORY (E.G. CLINICAL, COUNSELLING, ETC.) APPLICABLE IN THE EXECUTION OF YOUR PRESENT PROFESSIONAL FUNCTIONS?

YES		1
NO		2

3.1 PLEASE MOTIVATE YOUR ANSWER

.....
.....
.....

4. ARE YOU IN FAVOUR OF THE ABOLISHING OF CATEGORIES?

YES		1
NO		2

4.1 PLEASE MOTIVATE YOUR ANSWER

.....
.....
.....

5. ARE YOU INTERESTED IN A GENERAL REGISTRATION (GENERIC REGISTRATION - WHERE THERE IS NO SEPARATE TRAINING AT M-LEVEL (E.G. CLINICAL, COUNSELLING, ETC.) OR/AND REGISTRATION IN SPECIFIC CATEGORIES?

YES		1
NO		2

6. WOULD YOU BE INTERESTED IN REGISTERING IN A SPECIALIST-CATEGORY AFTER YOUR FORMAL TRAINING? (COMPARE E.G. MEDICAL PROFESSION : GYNAECOLOGIST, UROLOGIST, NEUROLOGIST, ETC.)

YES		1
NO		2

7. ARE YOU CONSIDERING LETTING YOUR REGISTRATION AS A PSYCHOLOGIST WITH THE PROFESSIONAL BOARD LAPSE?

YES		1
NO		2

7.1 PLEASE MOTIVATE YOUR ANSWER

.....
.....

SECTION C

TRAINING AND CURRICULUM

1. PLEASE PROVIDE PARTICULARS WITH REGARD TO YOUR QUALIFICATIONS

	NAME OF DIPLOMA/ CERTIFICATE/ DEGREE	INSTITUTION/ UNIVERSITY WHERE OBTAINED	YEAR IN WHICH DIPLOMA/DEGREE WAS OBTAINED
UNDERGRADUATE DIPLOMAS/ CERTIFICATES			
B-DEGREE			
POSTGRADUATE DIPLOMAS/ CERTIFICATES			
B-HONOURS			
M-DEGREE			
D-DEGREE			

1.1 PLEASE INDICATE IF YOU ARE AT PRESENT BUSY WITH
FORMAL POSTGRADUATE STUDIES

YES	1
NO	2

1.2 IF "YES", PLEASE INDICATE THE NAME OF THE
DIPLOMA/DEGREE

.....

2. WHICH SUBJECTS AT SCHOOL
WOULD YOU RECOMMEND A
PSYCHOLOGIST SHOULD FOLLOW IN
ORDER TO PRACTISE A PROFESSION
AS A PSYCHOLOGIST SUCCESSFULLY?

SCHOOL SUBJECTS IN PREFERENTIAL ORDER	
	1
	2
	3
	4
	5
	6

3. WHICH SUBJECTS, ADDITIONAL TO PSYCHOLOGY, WOULD YOU RECOMMEND A PSYCHOLOGIST SHOULD FOLLOW IN HIS B-DEGREE IN ORDER TO BE ABLE TO PRACTISE HIS PROFESSION SUCCESSFULLY?

B-DEGREE SUBJECTS IN PREFERENTIAL ORDER	
	1
	2
	3
	4
	5

4. INDICATE IF YOU ARE IN FAVOUR OF A DIRECTED (COMPULSORY, PRESCRIBED) B-DEGREE (E.G. B-PSYCHO-DEGREE WHICH, IN ADDITION TO THE SUBJECT PSYCHOLOGY, ALSO INCLUDES OTHER COMPULSORY SUBJECTS FOR REGISTRATION AS A PSYCHOLOGIST)

YES	1
NO	2

5. IS THE TRAINING OF SO-CALLED MIDDLE-LEVEL PSYCHOLOGISTS (4 YEARS TRAINING : B-DEGREE PLUS HONOURS - IN OTHER WORDS A PSYCHOMETRIST) DESIRABLE ACCORDING TO YOU?

YES	1
NO	2

5.1 PLEASE MOTIVATE YOUR ANSWER

.....

6. ARE YOU OF THE OPINION THAT INTENDING PSYCHOLOGISTS SHOULD ALREADY BE SELECTED AT FIRST YEAR LEVEL? (COMPARE, FOR EXAMPLE, THE MEDICAL TRAINING MODEL)

YES	1
NO	2

7. PLEASE INDICATE ON A 5 POINT SCALE HOW EFFECTIVE YOUR OWN UNIVERSITY TRAINING WAS IN PREPARING YOU FOR YOUR PROFESSION AS A PSYCHOLOGIST

	POOR 1	REASONABLE 2	AVERAGE 3	GOOD 4	OUTSTANDING 5	TRAINING INSTITUTION
B-DEGREE						
HONS.-DEGREE						
M-DEGREE						
D-DEGREE						

8. IS THE PRESENT, CURRENT UNIVERSITY TRAINING AND UNIVERSITY CURRICULUM IN YOUR OPINION SATISFACTORY TO BE ABLE TO PRACTISE A PROFESSION IN PSYCHOLOGY SUCCESSFULLY?

	YES	NO	UNCERTAIN
B-DEGREE			
HONS.-DEGREE			
M-DEGREE			

9. INDICATE WHETHER YOU WOULD MODIFY THE CURRENT TRAINING AND CURRICULUM

YES		1
NO		2

9.1 IF YOU ANSWERED "YES", PLEASE SPECIFY HOW YOU WOULD MODIFY IT

.....

SECTION D

CAREER SATISFACTION

ANSWER THIS SECTION ONLY IF YOU ARE PRESENTLY PRACTISING A PROFESSION AS A PSYCHOLOGIST

1. INDICATE TO WHAT EXTENT YOU ARE EXPERIENCING CAREER SATISFACTION IN YOUR PROFESSION

RARELY		1
SOMETIMES		2
MOSTLY		3
ALWAYS		4

1.1 WHICH ONE ASPECT OF YOUR PROFESSION DO YOU ENJOY MOST?

.....

1.2 WHICH ONE ASPECT OF YOUR PROFESSION DO YOU ENJOY LEAST?

.....

2. EVALUATE EACH OF THE FOLLOWING ASPECTS OF YOUR PROFESSION ON A 5 POINT SCALE.
MAKE A CROSS (X) IN THE APPROPRIATE BLOCK.

	1 POOR	2 UNSATISFACTORY	3 AVERAGE	4 GOOD	5 OUTSTANDING
1. SALARY					
2. OVER-TIME COMPENSATION					
3. WORKING HOURS					
4. SECURITY					
5. POSSIBILITIES FOR PROMOTION					
6. MEDICAL AID SETTLEMENTS FOR PSYCHOLOGICAL SERVICES					
7. WORKING CONDITIONS AND CIRCUMSTANCES					
8. TRAINING					
9. CAREER MARKETING BY PROFESSIONAL BODIES					
10. DEGREE OR RECOGNITION IN YOUR ORGANIZATIONAL STRUCTURE					

3. INDICATE WITH A CROSS (X) WHAT YOUR EXPECTATIONS WERE WITH REGARD TO THE PROFESSIONAL STATUS OF THE FOLLOWING PROFESSIONS BEFORE YOU JOINED THE PROFESSION OF PSYCHOLOGIST

	1 VERY LOW	2 LOW	3 AVERAGE	4 HIGH	5 VERY HIGH
1. PSYCHIATRIST					
2. GENERAL MEDICAL PRACTITIONER					
3. PARSON					
4. ADVOCATE					
5. PSYCHOLOGIST					

4. INDICATE WHAT YOUR CURRENT OPINION IS WITH REGARD TO THE PROFESSIONAL STATUS OF THE FOLLOWING DIFFERENT PROFESSIONS

	1 VERY LOW	2 LOW	3 AVERAGE	4 HIGH	5 VERY HIGH
1. PSYCHIATRIST					
2. GENERAL MEDICAL PRACTITIONER					
3. PARSON					
4. ADVOCATE					
5. PSYCHOLOGIST					

5. INDICATE TO WHAT EXTENT YOU ARE SATISFIED WITH THE FOLLOWING BODIES THAT PRESENT YOU

	1 ALWAYS	2 SOMETIMES	3 RARELY	4 NEVER
1. SAMDC				
2. PROFESSIONAL BOARD OF PSYCHOLOGY				
3. VARIOUS PROFESSIONAL SOCIETIES AND ASSOCIATIONS				

6. DO YOU THINK THAT PSYCHOLOGISTS SHOULD HAVE THE EXCLUSIVE RIGHT TO PERFORM CERTAIN PSYCHOLOGICAL SERVICES ON THE GROUNDS OF KNOWLEDGE AND TRAINING?

YES		1
NO		2

6.1 INDICATE IF, IN YOUR EXPERIENCE, PSYCHOLOGISTS HAVE IN PRACTICE BEEN RENDERED THE EXCLUSIVE RIGHT TO PERFORM SUCH SERVICES

1 ALWAYS	2 SOMETIMES	3 RARELY	4 NEVER

YOUR CO-OPERATION IN THE COMPLETION OF THIS QUESTIONNAIRE IS APPRECIATED.

PLEASE PLACE THE COMPLETED QUESTIONNAIRE IN THE ENCLOSED STAMPED AND ADDRESSED ENVELOPE, AND PLEASE RETURN BEFORE 31 JANUARY 1990.

ADDRESS : MRS. E. JACOBS
STAFF BOX 396
PU FOR CHE
POTCHEFSTROOM
2520