

---

# Die Sielkundiges van die RSA

D. Ebersohn



RGN·HSRC

---

**BIBLIOTE  
LIBRARY**

**RGN**

RAAD VIR  
GEESTESWETENSKAPLIKE  
NAVORSING

**HSRC**

HUMAN  
SCIENCES RESEARCH  
COUNCIL



RGN-HSRC



RGN-BIBLIOTEEK  
HSRC LIBRARY

VERVALDATUM/DATE DUE

	1990 -08- 0 6	
	IBL	
1987 -06- 0 4		
1988 -01- 2 6		
1988 -05- - 1		
1988 -09- - 5		
1988 -03- 1 5		
1988 -09- 1 8		
1989 -12- 1 3		

0 0 0 0 3 3 1 1 3 2



001.3072068 HSRC MM 92



\* 0 3 3 1 1 3 \*





Die Sielkundiges van die RSA



Verslag MM-92

# Die Sielkundiges van die RSA

D. Ebersohn, B.A. Hons. Sielkunde, Hoofnavorser

Instituut vir Mannekragnavorsing

Direkteur: S.S. Terblanche

ISBN 0 86965 989 8

Prys: R9,65

(AVB ingesluit)

© Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing, 1983

Alle regte voorbehou

Gedruk deur: Kitskopié (Edms) Bpk

## VOORWOORD

Die sielkunde is 'n populêre studierigting en die beroep van sielkundige is een van die snelgroeiende beroepe in die RSA. Die sielkundeverenigings het daadwerklike pogings aangewend om professionele erkenning vir die beroep op statutêre vlak te verwerf en dit het uitgeloop op wetgewing wat die titel en funksies van die sielkundige beskerm.

Die huidige stand van die sielkunde-professie is in hierdie studie nagegaan en besonderhede word verstrekkend wat vir die opleiding van sielkundiges van waarde kan wees asook beroepsinligting wat deur die beroepsbeoefenaar self en die potensiële toetreder gebruik kan word vir sy eie optimale persoonlike ontwikkeling in die beroepswêreld.

'n Hartlike woord van dank aan die sowat 2 000 persone wat aan die ondersoek deelgeneem het en die institute van die RGN wat bygedra het om hierdie verslag vry te stel, naamlik die Instituut vir Statistiese Navorsing vir statistiese verwerkings en die Buro vir Ondersteunende Navorsingsdienste vir biblioteekdienste, taalkundige versorging en drukwerk.



DIREKTEUR

<b>RGN BIBLIOTEEK HSRC</b> <b>LIBRARY</b>		
1983-04-19		
<b>STANDKODE</b>	<b>REGISTERNOMMER</b>	
001-3072068 HSRC	mm 92	
<b>BESTELNOMMER</b>	059665	5
G		



## INHOUD

Hoofstuk	Bladsy
SUMMARY/OPSOMMING	
1	INLEIDING
1.1	Agtergrond en doelstelling 1
1.2	Breë navorsingsontwerp 2
2	DIE SIELKUNDE AS PROFESSIE - 'N HISTORIESE OORSIG
2.1	Wat is n professie? 3
2.2	Die ontstaan van die sielkunde as wetenskap 4
2.3	Historiese ontwikkeling in die buiteland 6
2.4	Historiese ontwikkeling in die RSA 9
3	NAVORSINGSMETODIEK
3.1	Inleiding 14
3.2	Die ondersoekgroep 14
3.3	Die vraelys 16
3.4	Verteenwoordigendheid van die gegewens 17
4	ALGEMENE BESKRYWING VAN SIELKUNDIGES
4.1	Inleiding 24
4.2	Biografiese kenmerke en geografiese verspreiding 26
4.3	Professionele registrasie 26
4.4	Vakverenigings 33
4.5	Opleiding 38
5	DIE WERKSITUASIE VAN SIELKUNDIGES
5.1	Inleiding 46
5.2	Werkgewers 46
5.3	Loonstruktuur 48
5.4	Benutting van opleiding 53
5.5	Spanlede 54
5.6	Sielkundige dienste 61
5.7	Werkterreine 66
5.8	Beroepsfunksies 70
6	AKADEMIESE SIELKUNDIGES, PERSONE IN BESTUURSPOSTE EN ANDER BEROEPS- BEOEFENAARS MET OPLEIDING IN DIE SIELKUNDE
6.1	Inleiding 80
6.2	Beroepe wat beoefen word, professionele registrasie en kwalifikasie- struktuur 80
6.3	Benutting van opleiding 82
6.4	Beroepsfunksies 84
6.5	Beroepsmobiliteit 87
7	DIE BEHOEFTE AAN EN VOORSIENING VAN SIELKUNDIGES
7.1	Inleiding 91
7.2	Die behoefte aan sielkundiges 91
7.3	Die voorsiening van sielkundiges 93
7.4	Vergelyking tussen die behoefte aan en die voorsiening van sielkundiges 99
8	SAMEVATTING 106

## INHOUD

Hoofstuk		Bladsy
9	SYNOPSIS	112
	BYLAE A : VRAELYS	118
	BYLAE B : LYS VAN KWALIFIKASIES WAT DIE REG OP REGISTRASIE AS SIELKUNDIGE VERLEEN SOOS OP 27 MAART 1981	133
	BRONNELYS	134



TABELLE

	Bladsy
3.1 VERGELYKING TUSSEN DIE UITSTUUR- EN DIE RESPONDENTEGROEP VAN DIE GEREGEREERDES BY DIE SAGTR VOLGENS KATEGORIE EN SOORT REGISTRASIE	18
3.2 VERGELYKING TUSSEN DIE UITSTUUR- EN DIE RESPONDENTEGROEP VAN DIE SKOOLSIELKUNDIGES VOLGENS ONDERWYSDEPARTEMENT	20
3.3 VERGELYKING TUSSEN DIE UITSTUUR- EN DIE RESPONDENTEGROEP VAN DIE NASIONALE REGISTER VOLGENS KATEGORIE VAN KWALIFIKASIES BEHAAL	21
3.4 VERGELYKING TUSSEN DIE UITSTUUR- EN DIE RESPONDENTEGROEP VAN DIE NASIONALE REGISTER VOLGENS OUDERDOM	22
3.5 VERGELYKING TUSSEN DIE UITSTUUR- EN DIE RESPONDENTEGROEP VOLGENS BRON WAT GEBRUIK IS OM DIE ONDERSOEKSGROEP TE IDENTIFISEER	23
4.1 BEROEPSBENAMINGE VAN SIELKUNDIGES	25
4.2 VERSPREIDING VOLGENS BEVOLKINGSGROEP, GESLAG, HUWELIKSTAAT, BURGERSKAP, TAAL EN OUDERDOM	27
4.3 GEOGRAFIESE VERSPREIDING	28
4.4 PROFESSIONELE REGISTRASIE BY DIE SAGTR	31
4.5 BELANGSTELLING VAN GEREGEREERDES OM IN 'N ADDISIONELE KATEGORIE TE REGISTREER	32
4.6 BELANGSTELLING VAN NIE-GEREGEREERDES OM BY DIE SAGTR TE REGISTREER	34
4.7 MOONTLIKE VOORDELE WAT REGISTRASIE KAN INHOU VIR NIE-GEREGEREERDES	35
4.8 LIDMAATSKAP VAN PROFESSIONELE VERENIGINGS	37
4.9 VAKKE WAT AANBEVEEL WORD VIR SUKSESVOLLE BEOEFENING VAN DIE BEROEP	40
4.10 VAKKE GENEEM VIR BACCALAUREUSGRADE BEHAAL	41
4.11 PEIL EN STUDIERIGTING VAN HOOGSTE KWALIFIKASIE BEHAAL IN DIE SIELKUNDE	43
4.12 UNIVERSITEIT OF EKSAMINERENDE LIGGAAM WAAR DIE HOOGSTE KWALIFIKASIE IN SIELKUNDE BEHAAL IS	44
4.13 FORMELE NAGRAADSE STUDIE	45
5.1 WERKGEWERSEKTORE VAN SIELKUNDIGES	47
5.2 REGISTRASIEVEREISTE WAT VOLTYDSE WERKGEWERS STEL	49
5.3 WERKURE PER WEEK WAT AAN BEROEPSAKTIWITEITE BESTEE WORD VOLGENS WERKGEWERSEKTOR	49
5.4 LOONSTRUKTUUR VAN SIELKUNDIGES VOLGENS WERKGEWERSEKTOR EN GESLAG	51
5.5 GESKATTE PERSENTASIE SALARISVERSKIL VIR MANS GEASSOSIEER MET VERTAKKING IN DIE SIELKUNDE OP 1 MAART 1979 (VOLTYDSE WERKNEMERS)	51
5.6 GELDE WAT KLINIESE EN VOORLIGTINGSIELKUNDIGES MET 'N EIE PRAKTYK NORMAALWEG PER INDIWIDUELE KLIËNT VRA	52

TABELLE

	Bladsy	
5.7	MATE WAARIN GELDE DEUR KLINIESE EN VOORLIGTINGSIELKUNDIGES MET 'N EIE PRAKTYK AANGEPAS WORD BY BETAALVERMOË VAN KLIËNT	52
5.8	BENUTTING EN DOELTREFFENDHEID VAN FORMELE UNIVERSITEITSOPLEIDING IN DIE SELKUNDE AANGEDUI DEUR KLINIESE SELKUNDIGES VOLGENS WERKGEWERSEKTOR (VOLTYDSE BEROEP)	55
5.9	BENUTTING EN DOELTREFFENDHEID VAN FORMELE UNIVERSITEITSOPLEIDING IN DIE SELKUNDE AANGEDUI DEUR VOORLIGTING-, OPVOEDKUNDIGE, BEDRYF- EN NAVORSINGSIELKUNDIGES (VOLTYDSE WERKNEMERS)	55
5.10	SPANLEDE MET WIE KLINIESE SELKUNDIGES AKTIEF SAAMWERK OM WERK DOELTREFFEND TE VERRIG VOLGENS WERKGEWERSEKTOR (VOLTYDSE BEROEP)	57
5.11	SPANLEDE MET WIE VOORLIGTING-, OPVOEDKUNDIGE, BEDRYF- EN NAVORSING- SELKUNDIGES AKTIEF SAAMWERK OM WERK DOELTREFFEND TE VERRIG (VOLTYDSE WERKNEMERS)	57
5.12	SPANLEDE MET WIE KLINIESE SELKUNDIGES SAAMWERK EN BEHOORT SAAM TE WERK VOLGENS BELANGRIKHEID OM TAAK DOELTREFFEND UIT TE VOER VOLGENS WERKGEWERSEKTOR (VOLTYDSE BEROEP)	58
5.13	SPANLEDE MET WIE VOORLIGTING-, OPVOEDKUNDIGE, BEDRYF- EN NAVORSING- SELKUNDIGES SAAMWERK EN BEHOORT SAAM TE WERK VOLGENS BELANGRIKHEID OM TAAK DOELTREFFEND UIT TE VOER (VOLTYDSE WERKNEMERS)	58
5.14	OMVANG VAN SELKUNDIGE DIENSTE WAT IN 'N TIPIESE WERKMAAND DEUR KLINIESE SELKUNDIGES GELEWER WORD VOLGENS WERKGEWERSEKTOR	62
5.15	OMVANG VAN SELKUNDIGE DIENSTE WAT IN 'N TIPIESE WERKMAAND DEUR VOORLIGTING- EN OPVOEDKUNDIGE SELKUNDIGES GELEWER WORD (VOLTYDSE WERKNEMERS)	63
5.16	GEVALLESPEKTRUM VAN KLIËNTE VAN KLINIESE, VOORLIGTING- EN OPVOED- KUNDIGE SELKUNDIGES VOLGENS WERKGEWERSEKTOR	65
5.17	KLIËNTBESETTING VAN KLINIESE, VOORLIGTING- EN OPVOEDKUNDIGE SELKUNDIGES VOLGENS WERKGEWERSEKTOR	65
5.18	VERWYSING VAN KLIËNTE IN 'N TIPIESE WERKMAAND NA EN DEUR KLINIESE SELKUNDIGES MET 'N EIE PRAKTYK	66
5.19	WERKTERREINE VOLGENS JARE WERKERVARING EN GETAL KLIËNTE GEHANTEER	68
5.20	BEROEPSFUNKSIES VAN SELKUNDIGES	71
5.21	WERKTYD WAT VOLTYDSE WERKNEMERS AAN BEROEPSFUNKSIES BESTEE	72
5.22	WERKTYD WAT KLINIESE SELKUNDIGES MET 'N EIE PRAKTYK AAN BEROEPSFUNKSIES BESTEE	75
5.23	PRODUKMENTKORRELASIE TUSSEN OUDERDOM EN WERKTYD BESTEE AAN BEROEPSFUNKSIES VOLGENS WERKGEWERSEKTOR	/6
5.24	VERMOË OM BEROEPSFUNKSIES TE KAN VERRIG VOLGENS WERKGEWERSEKTOR	77
6.1	BEROEPE WAT BEOEFEN WORD, PROFESSIONELE REGISTRASJE EN PEIL VAN HOOGSTE KWALIFIKASIE IN SELKUNDE BEHAAL DEUR PERSONE MET HONNEURS- OF HOËR KWALIFIKASIES IN DIE SELKUNDE	81

TABELLE

Bladsy

6.2	BENUTTING EN DOELTREFFENDHEID VAN FORMELE UNIVERSITEITSOPLEIDING IN DIE SIELKUNDE AANGEDUI DEUR AKADEMIESE SIELKUNDIGES, PERSONE IN BESTUURSPOSTE, PERSONE IN ONDERWYSBEROEPE EN ANDER BEROEPE	83
6.3	WERKTYD WAT AKADEMIESE SIELKUNDIGES EN PERSONE IN BESTUURSPOSTE AAN BEROEPSFUNKSIES BESTEE	85
6.4	WERKTYD WAT SIELKUNDE-GEGRADUEERDES IN DIE VSA EN DIÉ IN DIE RSA AAN BEROEPSFUNKSIES BESTEE	86
6.5	BEROEPSINVLOEI (1975-1979) VAN SIELKUNDIGES, AKADEMIESE SIELKUNDIGES EN PERSONE IN BESTUURSPOSTE MET HONNEURS- OF HOËR GRADE IN DIE SIELKUNDE	88
6.6	BEROEPSUITVLOEI (1975-1979) VAN SIELKUNDIGES, AKADEMIESE SIELKUNDIGES EN PERSONE IN BESTUURSPOSTE MET HONNEURS- OF HOËR GRADE IN DIE SIELKUNDE	89
6.7	NETTO RESULTAAT VAN BEROEPSWISSELINGS 1975-1979 UITGEDRUK IN PERSENTASIE WINS (+) OF VERLIES (-) MET 1975 AS BASISJAAR	90
7.1	GETAL POSTE BESKIKBAAR VIR KLINIESE, VOORLIGTING- EN OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDIGES IN 1975 BY SPESIFIEKE INSTELLINGS VOLGENS BEVOLKINGSGROEP, SOORT POS EN DIE PERSENTASIE JAARLIKSE SAAMGESTELDE GROEI VAN 1975 TOT 1979 (WERKNEMERS)	92
7.2	GETAL MAGISTERGRADE IN DIE SIELKUNDE TOEGEKEN DEUR SA UNIVERSITEITE (ALLE BEVOLKINGSGROEPE) VOLGENS STUDIERIGTING EN GESLAG 1970-1980	95
7.3	GETAL SIELKUNDIGES GEREISTREER BY DIE SA GENEESKUNDIGE EN TANDHEELKUNDIGE RAAD (SAGTR) VOLGENS KATEGORIE	99

## FIGURE

		Bladsy
2.1	ONTSTAAN VAN DIE SIELKUNDE UIT DIE FILOSOFIE	5
3.1	VOORSTELLING VAN OORVLEUELING TUSSEN BRONNE WAT GEBRUIK IS OM DIE ONDERSOEKGROEP TE IDENTIFISEER	17
5.1	WERKTYD WAT AAN BEROEPSFUNKSIES BESTEE WORD	73
5.2	WERKTYD WAT KLINIESE, VOORLIGTING- EN OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDIGES BESTEE AAN <i>GUIDANCE</i> , <i>COUNSELLING</i> EN PSIGOTERAPIE	74
5.3	PERSENTASIE VAN VERMOË OM BEROEPSFUNKSIE TE KAN VERRIG TOEGESKRYF AAN WERKERVARING EN FORMELE OPLEIDING IN DIE SIELKUNDE	78
6.1	VERGELYKING TUSSEN DIE WERKTYD WAT DIE VSA- EN DIE RSA-GROEPE AAN BEROEPSFUNKSIES BESTEE	87
7.1	GETAL POSTE VIR SIELKUNDIGES VOLGENS GESLAG 1965-1981	94
7.2	GETAL MAGISTERGRADE TOEGEKEN DEUR SA UNIVERSITEITE (ALLE BEVOLKINGS-GROEPE) IN KLINIESE SIELKUNDE, SIELKUNDE EN ALLE SIELKUNDE-RIGTINGS GESAMENTLIK VOLGENS GESLAG	96
7.3	PERSENTASIE WAT ELKE STUDIERIGTING VORM VAN DIE MAGISTERGRADE IN SIELKUNDE TOEGEKEN 1970-1980	97
7.4	GETAL SIELKUNDIGES GEREGISTREER BY DIE SAGTR VOLGENS KATEGORIE 1974-1981	100
7.5	VERGELYKING TUSSEN DIE GETAL MAGISTERGRADE TOEGEKEN EN DIE GETAL SIELKUNDIGES GEREGISTREER BY DIE SAGTR PER JAAR 1970-1980	101
7.6	VERGELYKING TUSSEN DIE BEHOEFTE AAN EN DIE VOORSIENING VAN KLINIESE SIELKUNDIGES	102
7.7	VERGELYKING TUSSEN DIE BEHOEFTE AAN EN DIE VOORSIENING VAN VOORLIGTINGSIELKUNDIGES	104

## SUMMARY

In this study the psychologist's profession has been described on the basis of a number of variables. The data were collected from 1 770 persons with psychological training by means of a postal questionnaire in 1979.

For the five main branches of the psychologist's profession, namely clinical, counselling, educational, industrial and research psychology, the following occupational characteristics are discussed: biographical characteristics (population group composition, sex, citizenship, marital status and age structure), geographical distribution, state of professional registration, membership of professional associations, qualification structure and utilization of training, employer sector, wage structure, team members, psychological services rendered (extent, case spectrum, clientele and referral of clients), work areas, occupational functions, occupational mobility and the need for, and provision of, psychologists.

## OPSOMMING

In hierdie studie word die beroep van sielkundige aan die hand van 'n aantal veranderlikes beskryf. Die gegewens is gedurende 1979 met behulp van 'n posvraelys by 1 770 persone met opleiding in die sielkunde ingewin.

Vir die vyf hoofvertakkinge in die sielkundeberoep, naamlik kliniese, voorligting-, opvoedkundige, bedryf- en navorsingsielkunde word die volgende beroepseienskappe bespreek: Biografiese kenmerke (bevolkingsgroepsamestelling, geslag, burgerskap, huwelikstaat, ouderdomstruktuur), geografiese verspreiding, stand van professionele registrasie, lidmaatskap van vakverenigings, kwalifikasiestruktuur en benutting van opleiding, werkgewersector, loonstruktuur, spanlede, sielkundige dienste gelewer (omvang, gevallespektrum, kliëntbesetting, verwysing van kliënte), werkterreine, beroepsfunksies, beroepsmobiliteit en die behoefte aan en mannekragsvoorsiening van sielkundiges.



## 1.1 AGTERGROND EN DOELSTELLING

Geweldige sosiale veranderinge het as gevolg van die nywerheidsomwenteling van die agtiende eeu plaasgevind. Die mens is in alle fasette van sy lewe deur hierdie omwenteling diep geraak. Een van die fasette is sy beroepsarbeid. Voor die omwenteling was die beroepe wat 'n persoon kon beoefen, baie beperk. Die vervaardiging van goedere byvoorbeeld, is deur die gilde hanteer waar die meester en 'n aantal leerlinge saamgewerk het. Die gildestelsel sou plek maak vir die fabriek waar 'n groot aantal werkers in 'n georganiseerde opset werk. Die uitvinding van moderne nywerheidstoestelle sou 'n verdere stimulus wees vir die ontstaan van meer en groter fabriekke in nywerheidstede. Die verstedeliking van bevolkings en alles wat daarmee saamhang, kan ook na hierdie omwenteling teruggevoer word. Die nywerheidsomwenteling is nog steeds aan die gang en die tempo van kennisuitbreiding en veranderinge op tegnologiese gebied neem steeds toe.

Een van die gevolge van die omwenteling is dat die samelewing in sy strukture veel meer ingewikkeld geword het en die ingewikkeldheid word onder andere deur die groot aantal beroepsrigtings geïllustreer. Die *Dictionary of Occupational Titles (1977)* bevat kort omskrywings van ongeveer 20 000 beroepe in die VSA. In Suid-Afrika onderskei die vraelys van die Mannekragopname nommer 13 (1979) ongeveer 600 beroepe en beroepsgroepe. Die groot verskeidenheid van beroepe maak die keuse van 'n beroep 'n moeilike taak. Soos Cilliers (1977 : 1) dit stel *Die voorbereiding van die jeugdige vir die oorskakeling van skool na werk, het in die moderne samelewing 'n gespesialiseerde en ingewikkelde taak geword*. Hierdie taak kan nie sonder inligting oor beroepe uitgevoer word nie. Een van die doelstellings van hierdie beroepstudie oor sielkundiges is dus om inligting beskikbaar te stel wat die voorligter kan gebruik om die individu wat voor 'n keuse staan, te lei tot 'n sinvolle beroepskeuse. Hierdie doelstelling word deur Alberts (1972 : 12) die persoonlike doelstelling van 'n beroepsontleding genoem en hy wys ook daarop dat enige persoon, die potensiele beroepsbeoefenaar en die huidige posbkleër, 'n beroepsontleding kan gebruik vir sy eie optimale persoonlike ontwikkeling in die beroepswêreld.

Die veranderinge in die mens se kultuur veroorsaak nie slegs dat die getal beroepe toeneem nie, maar ook dat die inhoud van beroepe verander. By die beroepe wat 'n relatief lang formele opleidingsperiode vereis, bestaan daar dus 'n wesentlike gevaar dat die opleiding wat ontvang word, al minder toepasbaar word in die praktyk van 'n spesifieke beroep. 'n Newedoelstelling van 'n beroepsontleding is dus om ook inligting oor opleidingsbehoefte op 'n individuele en nasionale vlak te verstrek en Alberts (1972 : 12) noem dit 'n administratiewe doelstelling van 'n beroepsontleding.

Die sielkunde is 'n populêre studierigting. Raubenheimer (1981) rapporteer dat een uit elke drie studente wat in die menswetenskappe 'n graad behaal, 'n sielkundegradueerde is. Die aantal proefskrifte en verhandelings in die sielkunde toon ook 'n stygende tendens. Groot somme geld word dus vanuit staatsweë in sielkunde-opleiding belê.

In die RSA is daar nog geen beroepstudie oor sielkundiges gedoen nie. Daar is reeds in 1968 deur Kriek (1968 : 2) en later in 1973 tydens 'n konferensie (*The Clinical Psychologist: Training in South Africa*), die gedagte uitgespreek dat 'n beroepsontleding van sielkundiges nuttig sal wees. 'n Ontleding het veral van belang geword nadat die beroep in 1974 op statutêre vlak professionele erkenning verkry het. Gedurende 1978 het die Beroepsraad vir Sielkunde dan ook die RGN genader om 'n mannekragopname van sielkundiges te onderneem.

Die hoofdoel met hierdie studie is dus om die beroep van sielkundige te beskryf aan die hand van 'n aantal veranderlikes, naamlik biografiese kenmerke, professionele registrasie, opleiding, die werksituasie, werk-aktiwiteite en die behoefte aan en voorsiening van sielkundiges.

Omdat die historiese verloop van die sielkunde 'n besondere funksie aan die kliniese en voorligtingsielkunde toeken, sal spesiale aandag aan hierdie groepe sielkundiges gegee word. Die beroepsituasie van die kliniese en voorligtingsielkundige kan egter nie los van die ander vertakings in die sielkunde in perspektief geplaas word nie.

## 1.2 BREË NAVORSINGSONTWERP

Die ontstaan van 'n menswetenskap is gewoonlik nie so duidelik soos dié van 'n natuurwetenskap nie. Die inhoud van die beroep van die beoefenaar van so 'n wetenskap, is derhalwe ook minder vas omskryfbaar en veel minder gekoppel aan die ontwikkeling van die tegnologie of die natuurwetenskap. So is die beroep van rekenaarprogrammeerder duidelik gekoppel aan die ontwikkeling van die rekenaar en die ontwikkeling gee die inhoud aan die beroep. Om die huidige arbeidsituasie, soos bepaal deur die empiriese studie, in perspektief te plaas, is dit dan ook nodig om 'n oorsig te bied van die historiese ontwikkeling van die beroep van sielkundige. Hierdie oorsig word in hoofstuk 2 verstrekk.

Uit die doelstelling soos hierbo uiteengesit, is dit duidelik dat dit vir enige beroepstudie nodig is om met die huidige en potensiële beroepsbeoefenaars van die beroep kontak te maak ten einde die inligting wat nodig is, in te samel. In hierdie ondersoek word dit dan ook gedoen. 'n Groep persone met opleiding in die sielkunde is deur middel van 'n posvraelys genader. Die besonderhede oor die keuse van die ondersoekgroep, die vraelys wat gebruik is en die verteenwoordigendheid van die gegewens word in hoofstuk 3 verstrekk.

In hoofstuk 4 tot 7 word die beroepsituasie van kliniese en voorligtingsielkundiges beskryf. In die ontledings word deurgaans kennis geneem van die ander formele vertakkings van die sielkunde, te wete die opvoedkundige, bedryf- en navorsing-sielkunde.

'n Samevatting van die bevindinge van die ondersoek verskyn in hoofstuk 8.



## HOOFSTUK 2

### DIE SELKUNDE AS PROFESSIE - 'N HISTORIESE OORSIG

#### 2.1 WAT IS 'N PROFESSIE?

Dit is 'n kenmerk van die moderne samelewing dat spesialisasie in die beroepswêreld toeneem. Werkaktiwiteite raak gespesialiseerd en lei tot die totstandkoming van *nuwe* beroepe. Die beroep van rekenaarprogrammeerder was byvoorbeeld ondenkbaar voor die tegnologiese ontwikkeling in die elektronika.

Moore beskryf die ontstaan van 'n nuwe beroep soos volg: *The inception of a new occupation implies that certain specific work activities are valued enough such that those activities become distinctly differentiated from others and publicly recognizable. When the activities become sufficiently regularized they come to be bounded by rules* (1970 : 52).

Sodra 'n nuwe beroep ontstaan het, strewe die beroepsbeoefenaars na 'n eie identiteit en die erkenning van die professionele status van die beroep. Die strewe na 'n professionele identiteit impliseer dat 'n *professie* anders is as 'n *beroep*. Die konsep van wat 'n professie is, lewer egter begripsomskrywingsprobleme (Johnson 1972 : 21; Legge 1978 : 75; Millerson 1964 : 16). 'n Voorbeeld van die vele pogings om 'n professie te definieer, is die sogenaamde *trait model* (Johnson 1972 : 23). Volgens hierdie model beskik 'n professie oor sekere attribute wat kenmerkend van 'n *ware* professie is. Kenmerke eie aan 'n professie is onder andere dat werkers oor vaardighede beskik wat op teoretiese kennis gebaseer is; voorsiening word gemaak vir spesifieke onderwys en opleiding; toetsing van die bevoegdheid van beroepsbeoefenaars vind plaas; die bestaan van 'n organisasie (bv. 'n vakvereniging); 'n etiese kode word gevolg en lede van die professie is verbind tot altruïstiese diens. Millerson (1964 : 15) wys daarop dat van die dosyne skrywers wat lyste van kenmerke opgestel het, slegs 'n paar outeurs saamstem oor watter kenmerke essensieel aan 'n professie is.

In aansluiting by die kenmerke-model bied Moore (1970) 'n skaal- of kriteria-model. Volgens hierdie model is daar ses kriteria waaraan 'n professie moet voldoen en die professionele status van 'n beroep word beoordeel op 'n skaal in elkeen van die kriteria. Die vordering van 'n beroep op elkeen van die skale toon die professionele vlak wat die beroep bereik het. Die kriteria-model is dus buigsamer as die kenmerke-model omdat laasgenoemde 'n professie beoordeel volgens die aanwesigheid, al dan nie, van sekere kenmerke. Die ses kriteria wat Moore aanbeveel, is: (1) 'n professie is 'n afsonderlike beroep wat die hoofbron van inkomste vir die beoefenaar is; (2) die aanvaarding van norms en standaarde; (3) 'n vorm van professionele organisasie bestaan; (4) spesifieke formele opvoedkundige kwalifikasies van 'n bepaalde tydskuur en moeilikheidswaarde is 'n vereiste vir die beoefening van die beroep; (5) 'n professie beskik oor 'n diensoriëntasie wat bestaan uit bevoegdheidsnorme, norme vir konsensieuse prestasie en lojaliteits- of diensnorme; (6) outonome optrede van beroepsbeoefenaars.

Alhoewel probleme ondervind word in die begripsomskrywing van 'n professie, blyk dat 'n beroep veranderinge ondergaan waarvan die eindresultaat is dat die beroep as 'n professie erken word. Die verandering word weerspieël in die historiese verloop van gebeurtenisse in die beroep en is aanwysers van die stand van professionalisering van die beroep. Volgens Caplow (1954 : 139) is daar vyf stadia waardeur 'n beroep beweeg, te wete (1) die daarstelling van 'n vakvereniging wat toelatingsvereistes vir lede stel, (2) 'n naamsverandering van die beroep volg sodat 'n eie beroepsidentiteit ontwikkel kan word, (3) die daarstelling van 'n etiese kode, (4) afbakening van die beroepsgrense deur byvoorbeeld wetgewing en (5) die daarstelling van opleidingsfasiliteite onder die direkte of indirekte beheer van die vakvereniging.

Wilensky het die professionaliseringsproses van 18 beroepe, waaronder medikus, rekenmeester en argitek, in die VSA ondersoek en datums aangeteken waarop sekere gebeurtenisse plaasgevind het (1964 : 142). Met enkele uitsonderings is die kronologiese verloop van die professionaliseringsproses redelik eenvormig. Die volgende stadia is waargeneem: (1) Die ontstaan van 'n voltydse afsonderlike beroep. Op hierdie stadium kom beroepsbeoefenaars uit ander groepe. (2) 'n Behoefte 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 deka-

des met 'n universiteit gesoek. (3) 'n Professionele vereniging word gestig en lede beskryf die professionele take van die beroep. Sommige lede bevraagteken die identiteit van die beroep as professione 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 pikorde tussen beroepe vasgestel word ('n beroep deleger take na laer opgeleide persone in 'n ander beroep). Konflik tussen die beroepsbeoefenaars ontstaan as gevolg van die 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. 'n Voorbeeld hiervan is die konflik tussen psigiaters en kliniese sielkundiges oor psigoterapie. (4) 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 aanwesig. (5) Die laaste stadium is die implementering van 'n formele etiese kode om, onder andere, ongekwalifiseerde persone te elimineer en om die publiek te beskerm.

Wilensky wys daarop dat beroepe wat tans wil professionaliseer, nie noodwendig die bogenoemde stadia kronologies volg nie (1964 : 157).

Voordat die professionaliseringsproses uit 'n historiese oogpunt van die beroep van sielkundige ondersoek word, is dit wenslik om kortliks die ontstaan van die sielkunde as vakgebied te skets.

## 2.2 DIE ONTSTAAN VAN DIE SIELKUNDE AS WETENSKAP

Die studieterrein van die sielkunde is nie nuut nie. Sundberg, Tyler en Taplin (1973) sluit aan by Preller (1972 : 1) en Korchin (1976 : 3) deur die volgende opmerking: *Whether we look at 1920 or 1890 or 300 B.C., we find men faced with many of the same problems, adjusting to their environments and coping with social pressures. Technology and social organizations look radically different now, and man lives longer, but there is little or no evidence to indicate that modern man differs biologically from his ancestors, and it appears that people have always had the same kinds of personal and family problems as we have now* (p. 30).

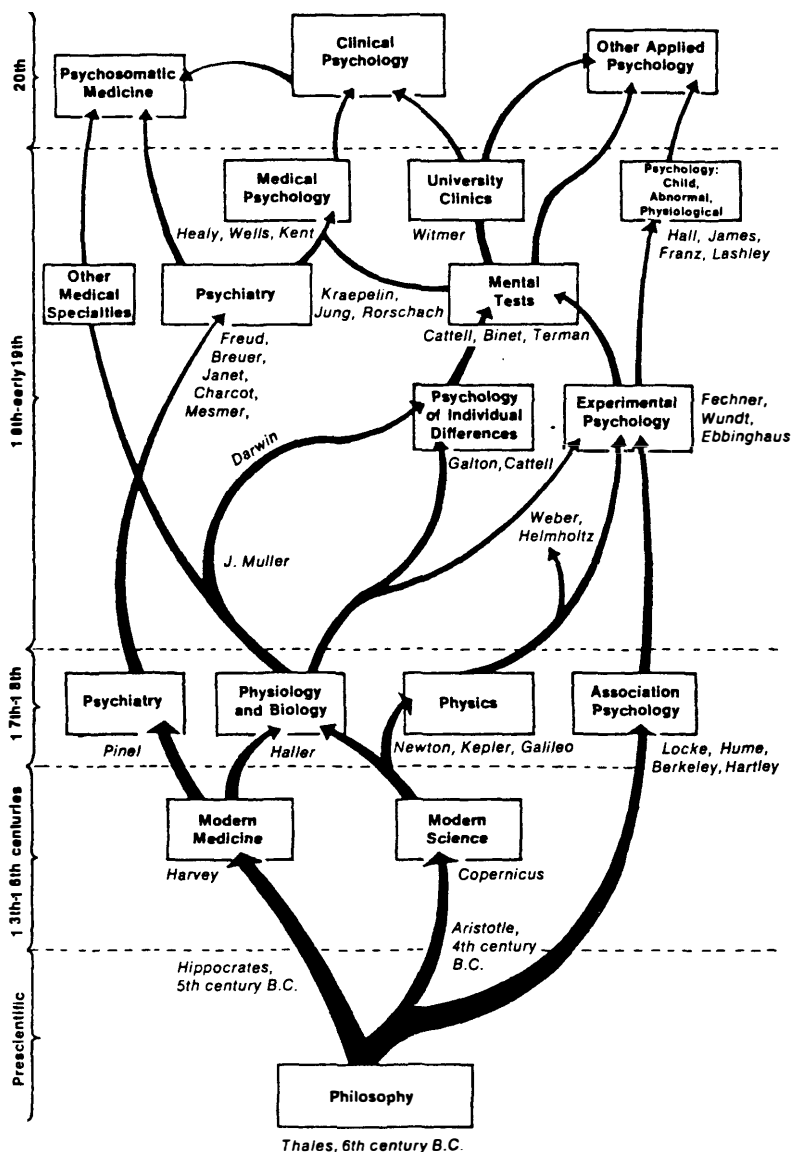
Die sielkunde se formele oorsprong kan teruggevoer word na Griekse en Romeinse filosowe. Die Griekse filosoof Aristoteles (384 V.C.) word soms beskryf as die eerste *sielkundige* na aanleiding van sy observasies oor basiese psigologiese vraagstukke soos gewaarwording, denke, waarneming en geheue (McNeil, Fuller en Estrada 1978 : 432). Die ontstaan van die sielkunde as selfstandige vakgebied uit die filosofie (kyk figuur 2.1) word op 'n treffende wyse deur Sargent en Mayman voorgestel in Sundberg, Tyler en Taplin (1973 : 32). Dit is eers in die 16de eeu dat die term *psychology* deur Philipp Melanthon (1497-1560) geskep is en vir die eerste keer word die term in die titel van 'n boek in 1816 gebruik. Die term is uit die Grieks (*psyché* en *logos*) en dui op 'n gesprek voer oor die siel of psige (Sahakian 1975 : 2).

Verskille oor die definiëring van die vakgebied van die sielkunde het nie uitgebrei nie. Die verskillende skole wat as denkrigtings in die sielkunde ontstaan het, het die klem op verskillende aspekte van die sielkunde gefokus en die sielkunde in terme daarvan gedefinieer (kyk Woodworth 1951). Hierdie verskille in benadering kan gesien word as die aanloop tot die begrensing van die werkerrein van die sielkunde as professione.

Daar kan hier volstaan word met 'n hedendaagse omskrywing van die vakgebied in die algemeen en 'n paar afdelings van die sielkunde soos gegee in Gouws *et al.* (1979). Die sielkunde is *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 vorms van waarneembare en onwaarneembare gedrag bestudeer* (p. 247). Hierby kan gevoeg word dat die sielkunde ook interaksie bestudeer, naamlik die belewing van die individu (of groep) van homself (of hulself) en die belewing van eie gedrag (kyk ook Sundberg, Tyler en Taplin 1973). Die kliniese sielkunde is die vertakking in die sielkunde

wat toegespits is op die studie, diagnose en behandeling van persone met gedragsafwykings en lei die pasiënt tot beter aanpassing en selfekspresie (p. 152). Die voorligtingsielkunde is toegespits op hulp, advies en leiding aan persone wat probleme ondervind en wat relatief vry is van persoonlikheidsversteurings (p. 326). Ander afdelings van die sielkunde is bedryf-, opvoedkundige- en navorsingsielkunde om n paar te noem. Hierdie differensiasie in die afdelings van die sielkunde (veral tussen kliniese en voorligtingsielkunde) is in die toepassing van die sielkundekennis nie toereikend nie (vergelyk du Toit 1975). Sundberg, Tyler en Taplin (1973 : 338) wys dan ook daarop dat . . . *as times has passed, it has become more and more difficult to draw sharp lines between the psychological specialties, and there seems to be less and less reason for doing so.*

FIGUUR 2.1  
ONTSTAAN VAN DIE SIELKUNDE UIT DIE FILOSOFIE



BRON: Sundberg, Tyler en Taplin (1973 : 32)

Sielkundekennis word wêreldwyd deur baie persone in 'n beroepsopset toegepas. Om die huidige arbeidsituasie in die RSA in perspektief te plaas, word 'n historiese oorsig van die ontwikkeling van die sielkundeprofessie in die buiteland en in die RSA geskets.

## 2.3 HISTORIËSE ONTWIKKELING IN DIE BUITELAND

### 2.3.1 *Inleiding*

Die moderne sielkunde het sy formele beslag laat in die negentiende eeu en die baanbreker in hierdie verband is Wilhelm Wundt (1832-1920) in Duitsland. Hy definieer die sielkunde in terme van doelstellings en metode, stig in 1879 die eerste sielkundelaboratorium in Leipzig en begin in 1883 die eerste vaktydskrif vir sielkunde ter wêreld, naamlik *Philosophische Studien* (Pongratz in Sexton en Misiak 1976 : 157). In ander lande sou die sielkundeprofessie ook in hierdie tydvak ontstaan. Leerlinge van Wundt soos Titchener en Munsterberg het byvoorbeeld in 1892 na Amerka verhuis (Preller 1972 : 32).

Uit die historiese ontwikkeling van 'n beroep kan verwag word dat die beroep se werkaktiwiteitsgrense (beroepsgrense) nie staties is nie, maar voortdurend verander. Groot of klein veranderinge in die praktykvoering van die beroep kan ontstaan as gevolg van klemverskuiwings in die wetenskaplike (of teoretiese/akademiese) benaderings en veral as gevolg van spesifieke behoeftes wat in die gemeenskap ontstaan. In 'n beskrywing van die verandering van die professionele rol van sielkundiges in Finland, beskryf Pitkänen in Sexton en Misiak (1976 : 122) die verandering in beroepsgrense soos volg: *In earlier days vocational guidance had focused exclusively on the psychological aspects of the counselling process; industrial psychology, on the problems of employment and vocational aptitude. In recent years more weight has been put on practical guidance (informing individuals about the needs and requirements of the labour market). In industrial psychology, pioneer work has opened many new fields. One of them is the study of work conditions and risk factors and their effect on physical and mental health; another is the application of psychology to ergonomics, in an effort to eliminate causes of fatigue and to improve job satisfaction. In educational guidance and clinical psychology, psychodiagnostics (which once occupied the central position) is being replaced by counselling and psychotherapy. Psychologists utilize both analytical and supportive therapy and, to some extent, behavior therapy. Another area that has become increasingly important is family therapy.*

Dit is dus nie vreemd dat 'n mate van konflik oor beroepsgrense tussen beroepe en in die beroep self as gevolg van spesialisasie aanwesig is nie.

In 'n oorsig van die stand van die sielkunde as wetenskap en profesie in 1972 in 31 lande, noem Sexton en Misiak (1976 : 2) dat die grootste vooruitgang in die sielkunde in Amerika plaasgevind het. Hierdie mening word ondersteun deur Sundberg, Tyler en Taplin (1973 : 62). Die sneller vooruitgang in Amerika word toegeskryf aan twee faktore, naamlik die sterk beklemtoning van elke individu se verantwoordelikheid vir sy eie geestelike welsyn en die land se relatiewe ekonomiese welvaart. Daar word egter op gewys dat Amerikaanse sielkundiges in 'n groter mate kennis moet neem van die werk wat in ander lande gedoen word (Sundberg, Tyler en Taplin, 1973 : 63 en Sexton en Misiak 1976 : 2).

Aangesien die sielkunde in Amerika die vinnigste groei getoon het, word 'n historiese oorsig van die professionalisering van die beroep in Amerika uitgelig. Die bespreking is gebaseer hoofsaaklik op die uiteensetting van Sundberg, Tyler en Taplin (1973 : 30-67).

### 2.3.2 *Amerika*

Die baanbrekers van die Amerikaanse psigologie het teen die einde van die negentiende eeu hul na Duitsland, en by uitstek na Wundt, gewend vir hul psigologiese skoling (Preller 1972 : 32). Amerika as 'n jong en ontwikkelende land beklemtoon die funksionele en dit is dus nie vreemd dat die denkrigting van die funksionele psigolo-

gie in 1898 in Amerika ontstaan nie. Die behoefte om die probleme van 'n ontwikkelende land te help oplos lei tot die totstandkoming van nuwe gemeenskapsdienste. Klinieke ontstaan onder andere as gevolg van die verbrokkeling van die gesinslewe van immigrante. In 1896 stig Witmer die eerste sielkunde-kliniek verbonde aan 'n universiteit. Hierdie aksie van Witmer word gesien as die formele begin van die kliniese sielkunde (Kriek 1968 : 4).

Die einde van die 19de eeu was 'n belangrike tydperk vir die sielkunde. In die tydsges van industrialisering, die vestiging van die eksperimentele wetenskap (vergeelyk die beskrywing van Boring 1950) en 'n algemene reoriëntasie van die Europese en Westerse lewenswyse, kom die moderne sielkunde tot stand. Sundberg, Tyler en Taplin beklemtoon die belangrikheid van hierdie tydperk soos volg: *Almost all the basic concepts, methods, and organizations of clinical psychology have their origins in that period - psychoanalysis, behaviorism, community efforts, intelligence testing, personality inventories, projective techniques, psychological clinics, and the professional organization of psychologists* (1973 : 33).

In die tydperk tot Wêreldoorlog I (1914-1918) sou die sielkundige beslag lê op sy basiese werkomgewing, soort kliënte en werkaktiwiteite. Die kliniese sielkundige werk in 'n militêre opset, klinieke en sielsieke-hospitale. Intelligensietoetse word op groot skaal toegepas. Saam met die aktiwiteite in 'n militêre opset, werk die kliniese sielkundige hoofsaaklik met kinders met onderwys- en leerprobleme, jeugmisdadigers en op 'n klein skaal met volwasse sielsiekes.

Rondom die jaar 1900 begin die beroepsvoorligtingsbeweging in Amerika en lei onder andere tot die stigting van die Vocational Bureau of Boston deur Frank Parsons in 1908. Aanvanklik word beroepsvoorligting deur privaatondernemings verskaf, maar as gevolg van Wêreldoorlog I word dit 'n staatsaangeleentheid. Die klem wat gelê is op die korrekte werkplasing van jeugdiges verskuif om verstaanbare redes, na die korrekte plasing van manskappe in die verskillende afdelings van die leër. Reeds voor Wêreldoorlog I is onafhanklik van die beroepsvoorligtingsbeweging getrag om geestestrekke te meet en met beroepsgeskiktheid te korreleer. Die groot Depressie van 1929-1933 was 'n belangrike stimulus vir die voorligtingspsigologie. Die ooraanbod van mannekrag versnel die ontwikkeling van keuringstegnieke wat die werkgewer kan gebruik om die geskikte persoon vir 'n spesifieke werk uit 'n groot aantal applikante te identifiseer (Prins en Roux 1968: 6-9).

Na Wêreldoorlog II is daar 'n aanmerklike toename in werkgeleenthede vir sielkundiges (Kiesler en Zaro 1981). Die opgeleide voorligters wat tydens die oorlog beskikbare mannekrag doeltreffend in die verskillende afdelings van die leër moes plaas, gebruik dieselfde metingstegnieke vir die herplasing en rehabilitasie van oudgediendes. Die ontwikkeling van die voorligtingspsigologie tot 'n selfstandige beroep volg na Wêreldoorlog II. Prins en Roux stel dit soos volg: *Aanvanklik was die huidige voorligtingspsigologie dus niks anders nie as beroepsleiding met geen of weinig meet-instrumente en tegnieke. Namate beter metingstegnieke ontwikkel is, en onder invloed van Rogers, het dit egter 'n besliste psigologiese karakter aangeneem, met beroepsvoorligting as slegs 'n onderafdeling daarvan. Onder invloed van manne soos Wrenn, Robinson, Bordin en Super het die benamings voorligterpsigoloog en voorligtingspsigologie hulle beslag in 1951 gekry* (1968 : 10).

Gedurende Wêreldoorlog II brei die kliniese sielkundiges hul terapeutiese aktiwiteite uit na hipnose, psigo-analities georiënteerde terapie, spraakterapie en die heropvoeding van die breinbeskadigde. Die nie-direktiewe of kliëntgesentreerde terapie begin na die bekendstelling van die tegniek deur Rogers in 1941. Nuwe evaluasietegnieke word ontwikkel en die klem skuif van die evaluasie van intelligensie- en ander vermoëns na die evaluasie van persoonlikheid. Baie tyd en energie van kliniese sielkundiges word in psigoterapie gekanaliseer. Laat in die vyftigerjare word die psigiatriese mediese model algemeen aanvaar. Kliniese sielkundiges is gevolglik minder betrokke by skole, kinders en remediërende onderwys en die gaping in dienste word gevul deur skoolsielkundiges wat meesal oor magister-grade beskik. Soos die vraag na die dienste van sielkundiges toeneem, word meer opleidingsfasiliteite beskikbaar gestel. 'n Doktorsgraad word as minimum opleidingspeil gestel.

In die sestiger- en sewentigerjare vind verskeie veranderinge in die beroep plaas. In die professionele praktykvoering van kliniese sielkundiges is daar 'n afna-

me in evaluasiepogings en die verwerping van die mediese model het tot gevolg dat baie sielkundiges dit nie belangrik ag om te diagnoseer met behulp van persoonlikheidstoetse nie. Openbare kritiek teen toetse neem toe en evaluasietegnieke gebaseer op observasie van gedrag eerder as toetse, neem toe in populariteit. Behandeling konsentreer op die verbetering in sosiale situasie, organisasie en gemeenskap en die modifikasie van wanaangepaste indiwiduele gedrag. Navorsing waarin geestesgesondheidsprogramme geëvalueer word is 'n belangrike verantwoordelikheid van sommige sielkundiges.

Die professionaliseringsproses het reeds in 1892 begin. In daardie jaar is die American Psychological Association (APA) met 30 lede gestig. Hierdie vakvereniging sou in die jare wat volg 'n groot invloed op die professionalisering van die beroep uitoefen. Verskeie vaktydskrifte volg, soos die *Journal of Abnormal Psychology* (1906), *Psychological Clinic* (1907), *American Journal of Psychology* (1910), *Journal of Counselling Psychology* (1937) en die welbekende *American Psychologist* (1946).

In 1931 stel die APA 'n komitee aan om opleidingstandaarde te ondersoek en in 1938 die komitee *Scientific and Professional Ethics*.

Beheer oor die opleiding van sielkundiges neem in 1947 'n aanvang deur die totstandkoming van die Educational Testing Service en die American Board of Examiners in Professional Psychology (ABEPP). Standaarde vir opleidingsprogramme word opgestel nadat 'n reeks belangrike konferensies op inisiatief van die APA vanaf 1949 gereël is. In 1953 publiseer die APA 'n riglyn oor etiese standaarde wat vir die beoefening van die beroep gestel word.

David (1964 : 158) rapporteer dat in 1964 meer as 200 instellings magister- en doktorsgrade in die sielkunde aanbied. Internskap word as 'n integrale deel van die kliniese sielkundige se opleiding beskou en drie soorte internskapopleiding word onderskei, naamlik 'n G-, S- en U-internskap. David beskryf die drie soorte internskapopleiding soos volg . . . *a type G internship provides relatively broad training and experience with a wide variety of patients. Type S offers intensive and varied experience but with relatively restricted clinical cases. The type U internship consists of two subclasses: the so-called captive agency limiting its resources to students from a single university, and a group of agencies offering an organized pattern or rotations coordinated with a university training program* (1964 : 160). 'n Lys van instellings wat geakkrediteer is om internskapopleiding aan te bied, word jaarliks hersien en in die *American Psychologist* gepubliseer.

In 1945 is in die staat Connecticut die eerste wetgewing deurgevoer om die titel van sielkundige te beskerm (*certification law*). Wetgewing in ander state volg sodat in 1967 die titel van sielkundige in 41 state en in meeste van hierdie state ook die funksies van sielkundiges (*licensing laws*) beskerm word. Fichter en Wittchen rapporteer dat in 1978 in al 50 state en in die distrik van Columbia die titel en/of funksies van sielkundiges beskerm word (1980 : 16-25). Pogings om die wetgewing in die verskillende state te standaardiseer is sedert 1977 aan die gang. Die stand van wetgewing toon dat die beroep van sielkundige 'n hoë vlak van professionalisasie bereik het.

### 2.3.3 Ander lande

'n Oorsig van die ontwikkeling van die sielkunde as professie in verskeie lande toon dat die beroepsgrense aanmerklik verbreed het. Die professionalisering van die beroep het ook in sommige lande ver gevorder. Die konsep van die taak van die sielkundige verskil van land tot land en hang saam met faktore soos die kulturele, ekonomiese en sosiale waardes in 'n gemeenskap en die politieke situasie in 'n land. Die besondere geografiese ligging en die kulturele, ekonomiese en ideologiese invloede in 'n land, sal 'n invloed uitoefen op die sielkundige se aktiwiteite, die seleksie van probleme wat ondersoek word en die relatiewe posisie wat die sielkunde in die gemeenskap sal inneem (Sexton en Misiak 1976 : 5).

In 'n oorsig van die stand van sielkunde in 31 lande wys Sexton en Misiak daarop dat ontwikkelende lande die praktiese aspekte van die sielkunde beklemtoon, soos die toepassing daarvan op die gebied van die onderwys, beroepsvoorligting, geestesgesondheid, sosiale probleme en nywerheid terwyl die basiese navorsing oor teoretiese probleme 'n laer prioriteit geniet (1976 : 5). Die sielkunde word as 'n belangrike

hulpmiddel in die ontwikkeling van die welsyn van die bevolking van die ontwikkelende lande beskou.

Sexton en Misiak voorspel dat verwag kan word dat die sielkunde wêreldwyd uiteindelik minder gedifferensieerd en meer homogeen sal wees, ongeag geografiese en kulturele verskille (1976 : 5). Die wêreldwye invloed van die Amerikaanse sielkunde moet nie onderskat word nie. Die werk en publikasies van Amerikaanse sielkundiges oefen 'n relatiewe groot invloed uit op die sielkunde van lande in die Weste en die Ooste, terwyl Amerika blykbaar in 'n mindere mate kennis neem van die werk wat in ander lande gedoen word (Sundberg, Tyler en Taplin 1973 : 63; Sexton en Misiak 1976 : 2; David 1964 : 6).

Soos reeds vermeld is die einde van die negentiende eeu 'n belangrike tydperk vir die sielkunde as beroep. Leerlinge van Wundt het baanbrekerswerk in ander lande verrig soos Baldwin in Kanada, Thiery in België en Titchener en Munsterberg in Amerika (Sexton en Misiak 1976). Die ontstaan van die sielkunde as professionele sielkunde in die meeste lande as 'n voltydse beroep, kan na hierdie tydperk teruggevoer word. Vakverenigings wat 'n tuiste skep vir sielkundiges ontstaan en toon 'n groei in ledetal. Die British Psychological Society beskik byvoorbeeld in 1974 oor ongeveer 6 000 lede en groei teen ongeveer 500 lede per jaar. Die aantal artikels en boeke oor die sielkunde neem ook wêreldwyd toe en toon die groei in die sielkunde as wetenskap en toegepaste wetenskap.

Dit is opvallend dat in enkele lande sielkunde as vak op sekondêre skool aangebied word, byvoorbeeld in Oostenryk en in Engeland vir *A-level*-studente. Hierdie benadering kan veel bydra om die kundigheid van die sielkundige onder die aandag van die gemeenskap en potensiële sielkundiges te bring.

Die totstandkoming en groei in die aantal opleidingsinrigtings hang saam met die vraag na sielkundige dienste. Namate die werkgeleenthede toeneem, vermeerder die aantal studente en opleidingsinrigtings. Die ondersoek van Sexton en Misiak (1976) toon dat, in die algemeen gesien, die aantal opleidingsinstellings veral sedert Wêreldoorlog II wêreldwyd toeneem. In België het die aantal ingeskrewe studente sedert 1958 egter 'n plato bereik omdat werkgeleenthede skaars is. Opleidingsinstellings is gewoonlik universiteite en soms kolleges vir gevorderde onderwys (byvoorbeeld in Engeland).

Opleiding geskied oor 'n tydperk van 'n minimum van vier jaar (byvoorbeeld in Italië) maar meer algemeen is 'n studie van vyf of ses jaar nodig om as sielkundige te kwalifiseer. In meeste lande is spesialisasie moontlik tydens of na die behaling van 'n magistergraad. Internskapopleiding duur van een tot twee jaar maar word net in sommige lande (soos Kanada, Nederland, Noorweë, Swede en Amerika) as 'n vereiste gestel (Fichter en Wittchen 1980 : 18).

Die ondersoek van Fichter en Wittchen (1980) oor die stand van professionalisering van die sielkunde in 23 lande soos in 1978, toon dat in 10 lande wetgewing reeds deurgevoer is om die titel en/of funksies van sielkundiges te beskerm. Wetgewing dateer terug tot 1945 (Connecticut in die VSA), maar dis eers in die sewentigerjare dat die meeste lande wetgewing deurgevoer het. Die 10 lande waar wetgewing die titel/funksies van sielkundiges beskerm, is Australië (wetgewing sedert 1965), Oostenryk (1978), Kanada (1960-1977), Oos-Duitsland (1967), Nederland (1971), Noorweë (1973), Portugal (1972), Swede (1978), Kanton van Basel, Switserland (1977) en die Verenigde State van Amerika (1945-1978). In Wes-Duitsland en Pole word wetgewing voorberei.

In België het 440 sielkundiges in 1965 'n onsuksesvolle poging aangewend om die titel van sielkundige te omskryf en wetgewing in die verband deur te voer. Die vernamste struikelblok was om die beroepsgrense van kliniese sielkundiges en psigoanaliste te definieer. In lande met nasionale gesondheidsprogramme is wetgewing soms oorbodig. In Engeland is byvoorbeeld ongeveer 95 % van alle sielkundiges wat in sosio-psigologiese dienste betrokke is, werknemers van die National Health Service. Hierdie organisasie stel spesifieke vereistes vir toelating tot die beroep, byvoorbeeld 'n magistergraad, en die beroep word dus beheer deur die statutêre reëls en regulasies van die National Health Service (Fichter en Wittchen 1980 : 24).

## 2.4 HISTORIESE ONTWIKKELING IN DIE RSA

Soos verwag kan word, hang die ontwikkeling van die sielkunde in die RSA saam met onder andere die ontwikkeling in geestesgesondheidsdienste en onderwysdienste. Hierdie dienste word beïnvloed deur die bevolkingsgroei en die ekonomiese welvaart van die land.

Die historiese ontwikkeling tot ongeveer 1968 van die kliniese en voorligting-sielkunde asook die voorligtingstelsels (skoolsielkundigedienste) van die onderwysdepartemente, word redelik breedvoerig bespreek deur Kriek (1968), Prins en Roux (1968) en Visser (1970). Biesheuvel (in Sexton en Misiak 1976 : 357) rapporteer die groei van die sielkunde in die algemeen tot ongeveer 1972. Die bespreking wat volg oor die ontwikkeling tot 1972 is gebaseer op die navorsing van die genoemde outeurs en slegs hoofgebeurtenisse word hier vermeld.

Die geskiedenis van die sielkunde in die RSA toon 'n ooreenkoms met die historiese verloop in die VSA, Verenigde Koninkryk en Europa. Die invloed van die Amerikaanse sielkunde is ook merkbaar in die RSA. Net soos in die buiteland groei die sielkunde as selfstandige vakgebied uit die filosofie.

Die Nasionale Raad vir Geestesgesondheid is die oudste nasionaal-gekonstitueerde organisasie wat hom bemoei het met die geestesgesondheid van die bevolking. Hierdie organisasie is in 1920 gestig (destyds onder die naam Nasionale Raad vir Geesteshigiëne en vir die Versorging van Swaksinniges) uit die Child Life Protection Society wat sedert 1912 in Kaapstad bestaan het en 'n soortgelyke organisasie in Johannesburg. Die behoefte aan die organisasie het ontstaan uit die leemtes op die gebied van die geestesgesondheidsdienste, veral ten opsigte van die versorging van die verstandelik vertraagde kind. Die werksaamhede van die Raad lei tot die aanstelling van die eerste voltydse sielkundige in 1925 in die Departement van Binnelandse Sake, wat destyds die gesondheidsdienste beheer het.

Wetgewing en historiese gebeure sedert die begin van die twintigste eeu wat vir die ontstaan en begrensing van die werkgebied van die sielkundige van belang is, word vervolgens kronologies kortliks vermeld.

- 1915 Stigting van die eerste jeugrade. Eerste georganiseerde poging om die jeug te help om geskikte werk te bekom. Doelstellings was om ouers en kinders te adviseer insake die beroepskeuse van kinders; die plasing van kinders in posisies wat na geskikte loopbane sou lei; voortgesette studie aan te moedig; skakeling tussen werkgewer en werknemer.
- 1916 Ontwikkeling van die eerste intelligensietoetse met die doel om verstandelik vertraagde leerlinge in Transvaalse skole te identifiseer. Die ontwikkeling van soortgelyke toetse volg in Natal (1924), Kaapprovinsie (1924) en Oranje-Vrystaat (1925).
- 1916 Wet op Geestesgebreke. Omskrywing van die algemene begrip van swaksinnigheid.
- 1925 Eerste voltydse sielkundige word aangestel in die Departement van Binnelandse Sake (wat gesondheidsdienste destyds beheer het).
- 1927 Eerste psigologiese toetse vir gebruik in beroepsplasing verskyn, naamlik die *Beroepstoetse vir Skryfwerkers en Loodgieters* en later vir kleremakers, mode-maaksters en tiksters.
- 1934 Totstandkoming van die Nasionale Buro vir Opvoedkundige en Maatskaplike Navorsing (1934-1969). Die funksie van die Buro was aanvanklik die koördinerende van navorsing op die gebied van die onderwys en maatskaplike werk en werksaamhede is later uitgebrei om onder andere navorsing op die gebied van die onderwys en sosiale wetenskappe op nasionale grondslag te onderneem en om opvoedkundige hulpmiddels soos sielkundige en skolastiese toetse te standaardiseer en beskikbaar te stel. (Kyk Smit 1979.)
- 1937 Formele begin van die departementele sielkundige en voorligtingsdiens in die Kaapprovinsie, Transvaal en Oranje-Vrystaat deur die aanstelling van die eerste departementele sielkundiges. Dieselfde dienste kom tot stand in die Unie-Onderwysdepartement in 1938 gevolg deur Natal in 1944 en Suidwes-Afrika in 1952. Stigting van skoolklinieke volg later (byvoorbeeld vanaf 1953 in die Kaapprovinsie en 1967 in Transvaal) en bied werkgeleenthede vir onder andere skoolsielkundiges.



- Die skoolvoorligtingstelsels (aanvanklik toegespits op beroepsvoorligting en later uitgebrei) ontstaan in die onderwysdepartemente van Transvaal (1936), Kaapprovinsie (1938), Natal (1949), Oranje-Vrystaat (1951) en Suidwes-Afrika (1953). Die beroepsbenaming van beroepsvoorligter verander na onderwysvoorligter, onderwysersielkundige.
- 1946 Op die 34ste SA Mediese Kongres word by die SA Geneeskundige Vereniging aanbeveel dat 'n register vir mediese sielkundiges opgestel word.
- 1946 Ontstaan van die Nasionale Instituut vir Personeelnavorsing (NIPN). Die NIPN onderneem navorsing onder andere oor personeel- en organisasie-ontwikkeling, psigometrika en fisiologiese sielkunde.
- 1948 Wet op Spesiale Onderwys. Die Wet versnel die ontwikkeling van sielkundige dienste deur voorsiening te maak vir die oprigting van spesiale skole, stigting van kinderleidingklinieke en versorging van gedragsafwykendes deur provinsies.
- 1948 Die De Villiers-kommissie se *Verslag van die Kommissie insake Tegniese en Beroepsonderwys* beveel onder andere aan dat
- die onderwysdepartemente verantwoordelik moet wees vir die ontwikkeling van voorligtingsdienste vir leerlinge op skool;
  - die Departement van Arbeid (tans die Departement van Mannekrag) verantwoordelik moet wees vir beroepsvoorligtingsdienste vir persone wat reeds die skool verlaat het;
  - die Nasionale Buro vir Opvoedkundige en Maatskaplike Navorsing verantwoordelik moet wees vir die opstel en standaardisering van 'n reeks prestasie- en intelligensietoetse vir gebruik in skole;
  - die NIPN in samewerking met bogenoemde Buro verantwoordelik moet wees vir die opstel en standaardisering van beroepsvoorligting- en siftingstoetse asook aanlegtoetse;
  - die universiteite 'n opleidingskursus in beroepsvoorligting moet instel;
  - die publikasie *Loopbaangids* 'n nasionale publikasie gemaak moet word.
- 1948 Die Suid-Afrikaanse Sielkundige Vereniging (SASV) word gestig met die doel om die sielkunde as wetenskap te bevorder, die publiek en die profesie te beskerm deur die daarstelling van 'n register van toegepaste sielkundiges en toelatingsvereistes vir die register te monitor, statutêre erkenning vir professionele sielkundiges te soek en om 'n etiese kode op te stel. Alle bevolkingsgroepe is welkom om in enige een van die drie kategorieë te registreer naamlik volle lede (magistergraad 'n minimumvereiste), assosiaatlêde ('n gegradueerde met sielkunde-opleiding) en studenteledes.
- 1955 'n Register vir sielkundiges word deur die SA Geneeskundige en Tandheelkundige Raad (SAGTR) ingestel. Registrasie is nie verpligtend nie. Op 1 Januarie 1957 was drie sielkundiges geregistreer, tien jaar later 58 en op 1 Januarie 1977 was 447 geregistreer. (Kyk Prinsloo 1978 en persoonlike mededeling van 'n beampte van die SAGTR.)
- 1962 Die Sielkundige Instituut van die Republiek van Suid-Afrika (SIRSA) stig af uit die SASV en strewes dieselfde doelstellings na soos genoem vir die SASV. Toelating tot SIRSA word beperk tot Blankes. Lede kan registreer as volle lede ('n graad met sielkunde 'n vereiste), assosiaatlêde (enige persoon met 'n belangstelling om die sielkunde te bevorder) en studenteledes.
- 1969 Die funksies van die Nasionale Raad vir Sosiale Navorsing en die Nasionale Buro vir Opvoedkundige en Maatskaplike Navorsing word oorgeneem deur die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing (RGN). Die Instituut vir Psigometriese Navorsing (tans die Instituut vir Psigologiese en Edumetriese Navorsing) van die RGN onderneem basiese en toegepaste navorsing op die gebied van die psigometrika

standaardisering van intelligensie-, aanleg-, bekwaamheids-, projeksie-, skolastiese prestasie- en diagnostiese toetse en belangstellings-, houdings- en persoonlikheidsvraelyste. Skoolvoorligting-, psigo-, sosio- en ortopedagogiese navorsing word deur die Instituut vir Opvoedkundige Navorsing onderneem. (Kyk Smit 1979.)

- 1974 Die instelling van 'n statutêre beheerliggaam, die Beroepsraad vir Sielkunde, wat verslag doen aan die SA Geneeskundige en Tandheelkundige Raad (SAGTR) volgens Wet 56 van 1974. Die Wet beskerm die titel en funksies van sielkundiges en die Beroepsraad het 'n opvoedkundige en dissiplinêre opdrag. Sielkundiges registreer in een of meer van die kategorieë kliniese-, voorligting-, bedryf- en navorsingsielkundige. Die Beroepsraad onderneem ook die registrasie van internsielkundiges, psigotegnici en psigometriste. 'n Etiese kode is in samewerking met die SASV en SIRSA opgestel. (Kyk Prinsloo 1978.)
- 1975 Totstandkoming van die Toetskommissie van die RSA (TKRSA). Die doel van die TKRSA is om die standaard van professionele ontwikkeling van gestandaardiseerde sielkundige toetse te handhaaf en verder uit te bou, om die nuttige gebruik van toetse te bevorder en om die misbruik van toetse te ontmoedig. (Kyk Nuusbrieff van SIRSA, Deel 19 nommer 1-4 Januarie-April 1981.)
- 1978 Instelling van die kategorie opvoedkundige sielkundige waarin sielkundiges kan registreer. (Kyk Kennisgewing R2612 van 29 Desember 1978.)
- 1979 Eerste uitgawe van die *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Sielkunde* waarby ingelyf is die tydskrifte *Suid-Afrikaanse Sielkundige*, *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Sielkunde* en die *Journal of Behaviour Science*. Die tydskrif word uitgegee in samewerking met die SASV en SIRSA.
- 1980 Bespreking van die instelling van die M.Psych.-graad en dat die registrasiekategorie van die sielkundige bepaal word deur die internskap wat voltooi is. (Kyk Consulto, 1980.)
- 1981 Beginselbesluit geneem deur die Beroepsraad vir Sielkunde dat registrasiekategorieë van sielkundiges hersien en moontlik gewysig word (persoonlike mededeling van 'n beampete van die SAGTR).
- 1982 Bespreking van die stigting van een oorkoepelende vakvereniging (voorlopige benaming: Sielkundevereniging van Suid-Afrika) tydens die Nasionale Sielkundekongres wat op 29 September tot 1 Oktober 1982 sal plaasvind. (Kyk Nuusbrieff van SIRSA, Deel 20 nommer 1-5 Januarie-Mei 1982.)

Dit is opvallend dat die eerste formele pogings om die sielkunde op 'n toegepaste wyse te benut, uit 'n behoefte in die onderwyssituasie spruit. Reeds in 1916 is begin met die standaardisering van intelligensietoetse met die doel om verstandelik vertraagde leerlinge te identifiseer.

Voordat die sielkunde 'n volwaardige plek in die praktyk in Suid-Afrika sou inneem, is die sielkunde as wetenskap reeds in die universiteite aangebied. Aanvanklik ressorteer die sielkunde onder die departement Filosofie om mettertyd tot selfstandige departemente aan al die Suid-Afrikaanse universiteite te ontwikkel. Die Universiteit van die Witwatersrand was blykbaar die eerste universiteit met 'n onafhanklike sielkundedepartement in 1936 (Biesheuvel in Sexton en Misiak 1976 : 358). 'n Verdere ontwikkeling is die selfstandigwording van die bedryfsielkunde. Raubenheimer *et al.* (1976 : 1) berig dat in 1966 die bedryfsielkunde as onderafdeling van die sielkunde by vier universiteite aangebied word terwyl slegs een universiteit oor 'n volwaardige bedryfsielkundedepartement op daardie stadium beskik het. Die posisie het egter in 1976 heel anders daar uitgesien aangesien 15 van die 16 Suid-Afrikaanse universiteite die vak aangebied en by ses van die 15 universiteite outonome departemente bestaan.

Reeds in 1945 is die kliniese sielkunde as onderdeel van die magistergraad by die Universiteit van Pretoria ingevoer en teen ongeveer 1965 word 'n volwaardige MA (Klinies) by hierdie universiteit aangebied (Kriek 1968 : 26). Daar is egter reeds 'n paar jaar vroeër, in 1959, die eerste volwaardige formele kursus in kliniese siel-

kunde by die Universiteit van die Witwatersrand ingestel (David 1964 : 97). Tans bied al die Suid-Afrikaanse universiteite opleidingskursusse aan wat tot registrasie by die SAGTR lei.

Goed toegeruste laboratoriums, sielkundige klinieke en studentevoorligtingsburo's verbonde aan die universiteite, die beskikbaarheid van psigiaters en die samewerking met hospitale en ander instellings waar internopleiding plaasvind, verseker 'n hoë standaard van opleiding aan die universiteite. 'n Toename in studentegetalle toon 'n toenemende belangstelling in die vakgebied. Die getal proefskrifte en verhandelings vir doktors- en magistergrade het byvoorbeeld van 37 in 1968 tot 135 in 1978 toegeneem (Raubenheimer 1981 : 2).

Die ledetal van die vakverenigings toon ook 'n toename. Raubenheimer (1981 : 2) berig dat die gesamentlike ledetal van die SASV en SIRSA van 1975 tot 1980 met 'n gemiddeld van 12 % per jaar toegeneem het. Dit is verblydend dat hierdie twee vakverenigings in 'n toenemende mate mekaar die hand reik deur die gesamentlike aanbied van kongresse en die uitgee van een tydskrif.

Die rol wat die vakverenigings gespeel het in die professionele erkenning van die sielkunde moet nie onderskat word nie. Sedert die ontstaan van die SASV (1948) en later SIRSA (1962) het die verenigings daadwerklike pogings by die publiek (deur referate) en staatsinstellings aangewend om professionele erkenning op 'n statutêre vlak vir die sielkunde te verwerf. Dit het dan ook uitgeloop op die totstandkoming van die Beroepsraad vir Sielkunde in 1974. Dit is egter nie 'n vereiste dat sielkundiges wat by die Beroepsraad geregistreer is, lid van die verenigings moet wees nie. Dit beteken nie dat die verenigings oorbodig geword het nie. Afsien van die wetenskaplike tuiste wat die verenigings bied, vind skakeling ook tussen die verenigings en die Beroepsraad plaas.

Die totstandkoming van die Beroepsraad vir Sielkunde kragtens Wet 56 van 1974 het 'n belangrike tydperk vir die sielkunde ingelei. Die Wet maak voorsiening vir die reservering van die benaming *sielkundige* en spesifiseer prosedures en werkaktiwiteite wat, met uitsonderings, net deur sielkundiges gedoen mag word. (Vergelyk die Amerikaanse *certification*- en *licensing*-wetgewing en die bespreking van Hadley 1960 : 632, oor die soorte wetgewing in die VSA.)

Die sielkundiges registreer in die kategorieë kliniese, voorligting-, bedryf- of navorsingsielkunde en sedert 1979 in opvoedkundige sielkunde. Die Beroepsraad onderneem ook die registrasie van interns, psigotegnici en psigometriste.

Die samestelling en funksionering van die Beroepsraad word breedvoerig in die Wet uiteengesit. Dit is duidelik dat die Beroepsraad 'n opvoedkundige en dissiplinêre opdrag moet uitvoer. Die dissiplinêre opdrag bestaan uit die opstel van 'n etiese kode (wat in samewerking met die SASV en SIRSA gedoen is) en die toepassing van tugmaatreëls soos aangedui in die Wet (kyk Goewermentskennisgewing R1856 van 16 September 1977 soos gewysig deur R1041 van 26 Mei 1978). Om sy opvoedkundige opdrag uit te voer, het die Beroepsraad vergaderings belê en verteenwoordigers van al die universiteite uitgenooi om die opleiding van sielkundiges te bespreek (Prinsloo 1978). Die gevolg was dat riglyne neergelê is vir die opleiding van internsielkundiges en die akkreditering van opleidingsinstansies.

Uit die bogenoemde historiese oorsig is dit duidelik dat die sielkunde professionele erkenning op 'n hoë vlak geniet. Soos in die doelstellings van hierdie studie genoem, word die huidige arbeidsituasie van kliniese en voorligtingsielkundiges ondersoek. Die metode wat gevolg is om die nodige gegewens in te samel, word vervolgens bespreek.

### 3.1 INLEIDING

Vir 'n beroepsontleding is dit wenslik om soveel moontlik potensiële toetreders en huidige beroepsbeoefenaars in die ondersoek te betrek. Deur gebruik te maak van 'n posvraelys en drie adreslyste kon hierdie doel bereik word. Die opname het op 1 Maart 1979 plaasgevind. Soos reeds vermeld is hierdie studie toegespits op 'n beroepsontleding van kliniese en voorligtingsielkundiges, maar deurgaans word kennis geneem van die drie ander formele vertakkinge van sielkunde, naamlik opvoedkundige, bedryf- en navorsingsielkunde. Om vergelykings tussen die groepe te vergemaklik, word die ontledings in tabelvorm afsonderlik vir die vyf vertakkings aangebied.

Lede van die Beroepsraad vir Sielkunde en sielkundiges in die praktyk is genader om inligting te bekom oor die opstel van die vraelys en klassifisering van sielkundiges in groepe. In die ontledings is hoofsaaklik beskrywende statistiek in die vorm van twee-dimensionele frekwensietabelle gebruik en waar nodig, is meer gesofistikeerde statistiese inferensietegniese toegepas.

In die res van hierdie hoofstuk word meer besonderhede verstrekkend oor die seleksie van die ondersoekgroep, die vraelys wat gebruik is en die verteenwoordigendheid van die gegewens wat ingesamel is.

### 3.2 DIE ONDERSOEKGROEP

Omdat die studie oor sielkundiges handel, is dit vanselfsprekend dat sielkundiges wat by die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad (SAGTR) geregistreer is, by die studie ingesluit moet word. Die Beroepsraad vir Sielkunde onderneem die registrasie van sielkundiges, internsielkundiges, psigometriste en psigotegnici by die SAGTR. Aangesien 'n internsielkundige duidelik van plan is om die sielkunde sy loopbaan te maak en inderdaad 'n sielkundige-in-opleiding is, is dit noodsaaklik om die interns by die opname te betrek. Om in aanmerking te kom vir registrasie, moet 'n sielkundige oor minstens 'n magistergraad beskik en 'n internsielkundige 'n honneursgraad behaal het. Op akademiese gebied het toetreders tot die beroep dus minstens vier jaar progressiewe opleiding in sielkunde. Die peil van opvoedkundige kwalifikasie behaal, is gevolglik 'n goeie riglyn vir die seleksie van die ondersoekgroep. Dit beteken dat die registers van sielkundiges, interns asook psigometriste ('n honneursgraad word vereis vir registrasie) van die Beroepsraad gebruik is om die ondersoekgroep te identifiseer.

Persone wat sielkunde-prosedures beoefen is nie almal verplig om by die SAGTR te registreer nie. Die Wet maak voorsiening dat sielkundiges in diens van onderwysdepartemente sonder registrasie die beroep kan beoefen. Gevolglik is 'n adreslys van skool- en onderwysielkundiges van onderwysdepartemente aangevra om hierdie belangrike groep sielkundiges op te spoor.

Nog 'n belangrike groep persone is daardie persone wat vier of meer jare opleiding in die sielkunde ontvang het, maar wat nie by die Beroepsraad vir Sielkunde geregistreer is of skoolsielkundiges is nie. Hierdie persone is óf reeds werksaam as sielkundiges en word deur die Wet vrygestel van registrasie óf beoefen 'n verwante of nie-verwante beroep waar die persoon sy opleiding in sielkunde nuttig of glad nie gebruik nie. Met die oog op opleidingsbehoefes en moontlike toetreders tot die beroep, is die genoemde groep van wesentlike belang vir hierdie studie. Om hierdie groep persone op te spoor, is die Nasionale Register van Natuur- en Geesteswetenskaplikes van die RGN se Instituut vir Mannekragnavorsing gebruik.

Uit die aard van die samestelling van die bronne wat gebruik is om die ondersoekgroep te identifiseer, is dit nie vreemd dat daar oorvleuelings tussen die bronne bestaan nie. Meer besonderhede oor elke bron wat gebruik is, word vervolgens verstrekkend en bespreek.

### 3.2.1 *Geregistreerdes by die SAGTR*

Persone wat op 28 Februarie 1979 by die SAGTR geregistreer is as sielkundige (N = 749), internsielkundige (N = 194) of as psigometris (N = 21), is by die ondersoek ingesluit. Die geregistreerde sielkundiges beskik oor minstens 'n magistergraad en die interns en psigometriste oor minstens 'n honneursgraad.

### 3.2.2 *Skoolsielkundiges*

Die name en adresse is aangevra van skool- of onderwysersielkundiges in diens van skoolklinieke en spesiale skole van die onderwysdepartemente van Transvaal (N = 145), Kaapprovinsie (N = 62), Natal (N = 31), Oranje-Vrystaat (N = 26), Suidwes-Afrika (N = 8) asook die departemente van Nasionale Opvoeding (N = 76), Kleurling- (N = 23), Asiër- (N = 5) en Swart onderwys (N = 2), altesaam 'n groep van 378 persone. Die name van skoolsielkundiges in diens van tien spesiale skole onder die beheer van die onderwysdepartement van die Kaapprovinsie en ses van die Administrasie van Kleurlingsake kon nie verkry word nie en die totale aantal skoolsielkundiges in diens van die twee departemente is dus onbekend. Die aantal sielkundiges in diens van die Administrasie van Kleurlingsake lyk relatief hoog omdat daar, nadat navraag gedoen is, geblyk het dat hierdie groep 21 inspekteurs van onderwys en vakinspekteurs (sielkunde) insluit, terwyl inspekteurs nie op die adreslyste van die ander onderwysdepartemente verskyn nie.

Die opvoedkundige kwalifikasie waarvoor beroepsbeoefenaars beskik, is nie in die identifikasie van die skoolsielkundiges in ag geneem nie.

Let daarop dat skool- of onderwysersielkundiges in diens van *gewone* skole nie geheel-en-al uit die ondersoek weggelaat is nie. Die name en adresse kon nie van die onderwysdepartemente verkry word nie, maar omdat hierdie groep skoolsielkundiges deel vorm van die eerste en derde bron wat vir die samestelling van die ondersoekgroep gebruik word, is volstaan met die skoolsielkundiges in diens van klinieke en spesiale skole wat met behulp van die genoemde onderwysdepartemente geïdentifiseer kon word.

### 3.2.3 *Die Nasionale Register van Natuur- en Geesteswetenskaplikes*

Sedert 1965 word die Nasionale Register van Natuur- en Geesteswetenskaplikes saamgestel deur die destydse Nasionale Buro vir Opvoedkundige en Maatskaplike Navorsing wat sedert 1969 funksioneer as die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing (RGN). In die Nasionale Register word gegewens soos die name, adresse, biografiese gegewens asook opvoedkundige kwalifikasies van gegradueerdes aangeteken. Die Nasionale Register word uitgebou deur jaarliks die gegradueerdes wat afstudeer aan Suid-Afrikaanse universiteite asook immigrante se gegewens by te voeg en in stand te hou deur adresveranderings en bykomende kwalifikasies behaal deur reeds geregistreerdes, aan te teken. Oorledenes en emigrante se gegewens word gereeld verwyder. Aangesien gegradueerdes op 'n vrywillige basis inligting aan die Nasionale Register verstrek, bevat die Nasionale Register die gegewens van 'n steekproef van die gegradueerde populasie. In 1970 was die steekproefgrootte vir Blankes 62 % en vir ander bevolkingsgroepe het dit gewissel tussen 30 en 40 % (Ebersohn 1972). Op 28 Februarie 1979 was die ledetal van die Nasionale Register 141 604.

Uit die Nasionale Register is die gegewens verkry van 3 900 persone wat op grond van hul opvoedkundige kwalifikasies moontlik as psigometris, intern of sielkundige by die Beroepsraad vir Sielkunde om registrasie aansoek kan doen. Die riglyn vir seleksie was dus opvoedkundige kwalifikasies en nie praktiese ervaring, registrasie by die SAGTR of beroep wat gevolg word nie. Met hierdie uitgangspunt is drie groepe persone geïdentifiseer, naamlik 'n groep persone met 'n honneurs- of hoër graad in die sielkunde, 'n groep MBL-gegradueerdes en 'n groep B.Ed.-D.Ed.-gegradueerdes.

#### (a) Honneurs- of hoër graad in die sielkunde

Altesaam 2 387 gegradueerdes wat oor vier of meer jaar aaneenlopende universiteitsopleiding in die sielkunde, bedryfsielkunde, personeelbestuur, voorligting- of kliniese sielkunde beskik, is in die ondersoek betrek.

### (b) MBL-gegradueerdes

Die graad Magister in Bedryfsleiding (MBL rigting Mannekragbestuur), word deur die Beroepsraad vir Sielkunde erken as 'n toepaslike kwalifikasie vir registrasie as sielkundige. Die Nasionale Register teken egter nie die rigting waarin die MBL-graad behaal is, aan nie en gevolglik moes die hoofvakke wat die gegraduateerde vir sy baccalaureusgraad behaal het, by die identifikasie in ag geneem word. Die identifikasie is bemoeilik omdat al die gegraduateerdes nie hul hoofvakke verstrek het nie. Die MBL-gegraduateerde-groep is dus saamgestel uit 29 persone wat oor sielkunde III beskik en 'n verdere 23 van wie die hoofvakke onbekend is.

### (c) B.Ed-D.Ed-gegraduateerdes

Soos reeds vermeld, was die uitgangspunt vir identifikasie van die ondersoekgroep dat persone met sekere kwalifikasies moontlik as psigometris, intern of sielkundige kan registreer. Die identifikasie van die B.Ed-D.Ed-groep het twee probleme opgelewer. Eerstens was die kwalifikasievereistes gestel vir die registrasie as opvoedkundige sielkundige by die Beroepsraad, op 28 Februarie 1979 nog nie duidelik afgebaken nie en tweedens teken die Nasionale Register nie die rigting van die B.Ed., M.Ed. of D.Ed.-grade aan nie en is die Nasionale Register ook nie volledig ten opsigte van die hoofvakke waarvoor gegraduateerdes vir hul B.-graad beskik nie. Volgens beskikbare inligting het geblyk dat persone met D.Ed. asook persone met B.Ed. of M.Ed. met sielkunde III moontlik by die Beroepsraad kan registreer. Gevolglik is 1 461 persone met behulp van die Nasionale Register geïdentifiseer en in die opname betrek.

## 3.3 DIE VRAELYS

'n Vraelys is opgestel en met lede van die Beroepsraad vir Sielkunde bespreek. Hierdie voorlopige vraelys is gedurende November 1978 aan 93 persone gestuur. Met behulp van die kommentaar wat ontvang is, is die vraelys hersien, sekere vrae weggelaat of verkort en enkele vrae bygevoeg. 'n Voorbeeld van die finale vraelys verskyn in bylae A tot hierdie verslag.

Tydens die beskrywing van die bronne wat gebruik is om die ondersoekgroep te identifiseer, is vermeld dat daar 'n oorvleueling tussen die bronne bestaan. Verder moet in gedagte gehou word dat die ondersoek beperk is tot die Republiek van Suid-Afrika en Suidwes-Afrika/Namibië en dat die adresse van persone bekend moet wees aangesien 'n posvraelys gebruik word om die inligting in te win. Figuur 3.1 is 'n voorstelling van die oorvleueling tussen die bronne en die aantal persone in elke uitstuurgroep. Die resultaat is dat daar op 1 Maart 1979 aan 3 601 persone 'n vraelys versend is (uitstuurgroep).

Bykomend tot die 3 601 vraelyste wat aan spesifieke persone gestuur is, is vraelyste aan die hoofde van die 16 spesiale skole waarvan die name van skoolsielkundiges nie verkry kon word nie, gestuur (kyk paragraaf 3.2.2), met die versoek om die vraelyste uit te deel aan die skoolsielkundiges wat daar in diens is en wat nog nie 'n vraelys vanuit 'n ander bron, naamlik SAGTR of Nasionale Register ontvang het nie. Die aantal skoolsielkundiges by die 16 spesiale skole is onbekend, maar drie vraelyste per spesiale skool is uitgestuur.

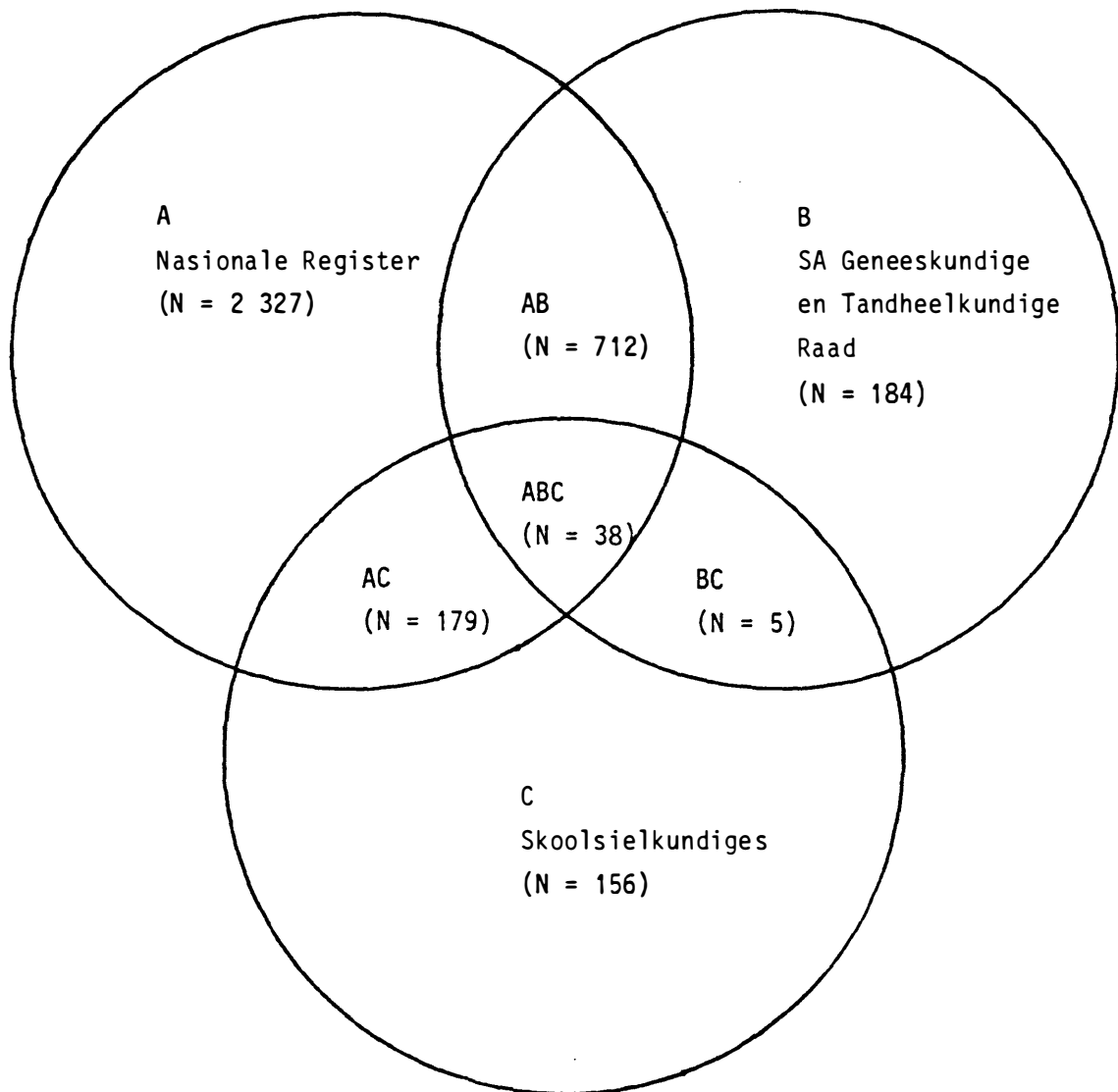
Gedurende Julie 1979, vier maande na die versendingsdatum, is 'n tweede vraelys tesame met 'n aanmaningsbrief na persone gestuur wat nog nie gereageer het nie. Soos op 30 November 1979 is 2 009 van die 3 601 vraelyste wat aan persone gestuur is, dit is 56 % en 'n verdere 18 persone in diens van die 16 spesiale skole ontvang, altesaam 2 027 vraelyste.

Van die 2 027 vraelyste wat ontvang is, was 257 nie volledig ingevul nie. Die vernaamste rede hiervoor kan toegeskryf word aan die uitsoekproses van die B.Ed-D.Ed-groep van die Nasionale Register (paragraaf 3.2.3 (c)) en die aanwysing op die vraelys wat daaruit voortvloei, naamlik dat persone wat nie oortoeaslike kwalifikasies beskik nie, nie die vraelys volledig hoef in te vul nie (kyk bylae A, nota onder dekkingsbrief). Daar is dus 1 770 (2 027 minus 257) ingevulde vraelyste ontvang en die ontledings in hierdie verslag is gebaseer op die gegewens wat deur die 1 770 persone verstrekk is.

Die grootte van die steekproef volgens die bron wat gebruik is om die onder-  
soekgroep te identifiseer, word saam met die verteenwoordigheid van die gewens  
bespreek.

FIGUUR 3.1

VOORSTELLING VAN OORVLEUELING TUSSEN BRONNE WAT GEBRUIK IS OM DIE ONDERSOEGROEP  
TE IDENTIFISEER



#### 3.4 VERTEENWOORDIGENDHEID VAN DIE GEGEWENS

Om te bepaal hoe verteenwoordigend die respondentegroep van die populasie is, moet die gegewens van die respondentegroep volgens verskillende veranderlikes vergelyk word met dié van die populasie. In tabelle 3.1 tot 3.5 word die verteenwoordigheid asook die grootte van die steekproef nagegaan volgens die verskillende bronne wat gebruik is om die onderoekgroep te identifiseer.

##### 3.4.1 *Geregistreerdes by die SAGTR*

Soos in paragraaf 3.2 vermeld, kan persone as sielkundige, intern of psigometris en in verskillende kategorieë registreer. Die verteenwoordigheid is nagegaan volgens soort registrasie en kategorie geregistreer (tabel 3.1).

TABEL 3.1

VERGELYKING TUSSEN DIE UITSTUUR- EN DIE RESPONDENTEGROEP VAN DIE GEREГИSTREERDES BY DIE SAGTR VOLGENS KATEGORIE EN SOORT REGISTRASIE

## (a) Geregistreer as sielkundige

Kategorie	A Geregistreer		B Adres in buiteland	C Uitstuurgroep (C = A-B)		D Respondentegroep		
	N	%	N	N	%	N	%	D as % van C
Kliniese	369	44,0	14	355	43,1	182	35,3	51,3
Voorligting	194	23,2	1	193	23,5	130	25,2	67,4
Bedryf	172	20,5		172	20,9	122	23,7	70,9
Navorsing	103	12,3		103	12,5	76	14,8	73,8
Opvoedkundige						5	1,0	
TOTAAL	833	100	15	823	100	515	100	62,6
Getal persone	749		15	734		445		60,6

## (b) Geregistreer as intern

Kategorie	A Uitstuurgroep		B Respondentegroep		
	N	%	N	%	B as % van A
Kliniese	123	63,4	51	52,0	41,5
Voorligting	45	23,2	30	30,6	66,7
Bedryf	21	10,8	13	13,3	61,9
Navorsing	5	2,6	3	3,1	60,0
Kategorie onbekend			1	1,0	
TOTAAL	194	100	98	100	50,5

## (c) Opsomming van soort registrasie

Soort registrasie	A Geregistreer		B Adres in buiteland	C Uitstuurgroep (C = A-B)		D Respondentegroep		
	N	%	N	N	%	N	%	D as % van C
Sielkundige	740	77,6	15	725	77,2	440	80,7	60,7
Intern	184	19,3		184	19,6	93	17,1	50,5
Psigometris	20	2,1		20	2,1	7	1,3	35,0
Sielkundige en intern	9	0,9		9	1,0	5	0,9	55,6
Intern en psigometris	1	0,1		1	0,1			
TOTAAL (getal persone)	954	100	15	939	100	545	100	58,0



Die 939 persone van die uitstuurgroep verteenwoordig die universum persone wat op 28 Februarie 1979 by die SAGTR geregistreer was en wat in die RSA, SWA/Namibië woon. Van hierdie 939 is 545 ingevulde vraelyste ontvang en hierdie ondersoek bevat dus 'n steekproef van 58 % van die geregistreerdes van die SAGTR. Die steekproefgrootte wissel volgens soort registrasie en kategorie waarin geregistreer is. Die psigometriste het die swakste gereageer, naamlik slegs 7 van 21 persone (33 %), terwyl 51 % van die interns en 61 % van die geregistreeerde sielkundiges vraelyste ingevul het. Die kliniese sielkundiges het in vergelyking met die ander kategorieë swakker gereageer, naamlik 42 % van die interns en 51 % van die volwaardig geregistreeerdes teenoor 60 tot 74 % van die sielkundiges in die ander kategorieë. Die ondersoek bevat dus 'n kleiner persentasie steekproef van kliniese sielkundiges as ander kategorie sielkundiges. Die grootte van die steekproef word egter as bevredigend vir 'n pos-opname beskou.

Word die onderlinge struktuur volgens soort registrasie en kategorie geregistreeer vergelyk, is die persentuele afwykings tussen die uitstuur- en respondentegroepe relatief klein en onbeduidend. Daar word dus aanvaar dat die respondentegroep 'n verteenwoordigende steekproef van die uitstuurgroep (universum) is.

#### 3.4.2 *Skoolsielkundiges*

Die universum skoolsielkundiges in diens van klinieke en spesiale skole bestaan uit 378 persone plus 'n onbekende aantal in diens van die 16 spesiale skole. Na raming is daar sowat 400 skoolsielkundiges in klinieke en spesiale skole in die RSA en SWA in diens.

Die steekproefgrootte en verteenwoordigheid van die gegewens is nagegaan volgens die werkgewer van die skoolsielkundiges (tabel 3.2). Van die 378 persone aan wie vraelyste gestuur is, het 252 (67 %) die vraelyste teruggestuur waarvan 29 nie ingevul was nie. Dit is opvallend dat 19 van die 29 persone wat nie die vraelys ingevul teruggestuur het nie, in diens is van die Transvaalse Onderwysdepartement (TOD). 'n Moontlike verklaring hiervoor is dat die skoolsielkundiges van die TOD onder die beroepsnaam van ortodidaktikus, ortopedagoog en beroepkundige bekend is. Dit steekproefgrootte is nogtans bevredigend.

Die vergelyking tussen die uitstuur- en respondentegroep volgens die struktuur van die werkgewer van skoolsielkundiges, toon geringe en onbeduidende persentuele afwykings tussen die verskillende groepe. Daar word dus aanvaar dat die respondentegroep 'n verteenwoordigende steekproef van die universum is.

#### 3.4.3 *Die Nasionale Register van Natuur- en Geesteswetenskaplikes*

In 1970 het die Nasionale Register 'n verteenwoordigende steekproef van 62 % van die Blanke en 'n 30 tot 40 % steekproef van die Nie-Blanke gegradeerdes se gegewens bevat (Ebersohn 1972 : 13). Omdat die Register op datum gehou word, is daar geen rede om te vermoed dat in 1979 die Register se steekproefgrootte verander het, of dat die Register nie meer 'n verteenwoordigende steekproef is nie.

In tabelle 3.3 en 3.4 word die steekproefgrootte en die verteenwoordigheid van die Nasionale Registergroep nagegaan volgens kwalifikasie-kategorie en ouderdom. Die gegewens toon dat 56 % van die Nasionale Registergroep vraelyste teruggestuur het en dat die persentasie respons volgens die kwalifikasie-kategorie wissel. Vir die kategorieë waar dit bekend is dat die persone oor minstens sielkunde III beskik, is die respons 58 % of hoër en vir die ander kategorieë 26 % en hoër. Die verskil kan toegeskryf word aan die uitsoekproses en verklaar ook die aantal vraelyste wat van hierdie uitstuurgroep ontvang is van persone wat nie oor toepaslike kwalifikasies beskik nie. In die geheel gesien, is die responspersentasie bevredigend.

Die B.Ed. met hoofvakke onbekend-groep skyn effens onderverteenvoordig te wees, maar omdat hierdie groep 'n klein persentasie van die respondentegroep vorm, sal dit waarskynlik nie die ontledings in hierdie verslag noemenswaardig beïnvloed nie. Die Nasionale Register se respondentegroep word egter as 'n verteenwoordigende steekproef van die populasie aanvaar omdat die persentuele afwykings tussen die kwalifikasiegroepe asook vir ouderdomkategorieë in die algemeen relatief klein en onbeduidend is.

TABEL 3.2

VERGELYKING TUSSEN DIE UITSTUUR- EN DIE RESPONDENTEGROEP VAN DIE SKOOLSIELKUNDIGES VOLGENS ONDERWYSDEPARTEMENT

Onderwysdepartement	A Uitstuur- groep		Vraelyste ontvang						
			B Nie van toe- passing nie		C Vraelys ingevul		D Totaal (Respondentegroep)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	D as % van A
Transvaal	145	38,4	19	65,5	74	33,2	93	36,9	64,1
Kaapprovinsie	62	16,4	3	10,3	51	22,9	54	21,4	87,1
Natal	31	8,2			17	7,6	17	6,7	54,8
Oranje-Vrystaat	26	6,9	1	3,4	21	9,4	22	8,7	84,6
SWA	8	2,1	1	3,4	4	1,8	5	2,0	62,5
Nasionale Opvoeding	76	20,1	4	13,8	39	17,5	43	17,1	56,6
Kleurlingonderwys	23	6,1			13	5,8	13	5,2	56,5
Asiëronderwys	5	1,3	1	3,4	3	1,3	4	1,6	80,0
Swart onderwys	2	0,5			1	0,4	1	0,4	50,0
Subtotaal	378	100	29	100	223	100	252	100	66,7
<u>Spesiale skole</u>									
Kaapprovinsie (10 skole)	30				4		4		
Kleurling (6 skole)	18		1		14		15		
TOTAAL	426		30		241		271		63,6

TABEL 3.3

VERGELYKING TUSSEN DIE UITSTUUR- EN DIE RESPONDENTEGROEP VAN DIE NATIONALE REGISTER VOLGENS KATEGORIE VAN KWALIFIKASIES BEHAAL

Kategorie (Hoogste kwalifikasie behaal)	A Ge= registreer		Vraelyste nie uitgestuur nie		D Uitstuur= groep		Vraelyste ontvang						
			B Adres in buite= land	C Adres onbe= kend			E Nie van toepas= sing nie		F Vraelyste ingevul		G Totaal (Respondentegroep)		G as % van D
	N	%	N		N	%	N	%	N	%	N	%	
1 Hons.-B of hoër in Sielkunde	2387	61,2	57	296	2034	62,5	44	19,0	1132	70,8	1176	64,2	57,8
2 D.Ed + sielkunde III	77	2,0	1	8	68	2,1	7	3,0	40	2,5	47	2,6	69,1
3 D.Ed. + geen sielkunde III	244	6,3	1	32	211	6,5	80	34,5	51	3,2	131	7,2	62,1
4 D.Ed + hoofvakke onbekend	47	1,2		14	33	1,0	2	0,9	8	0,5	10	0,5	30,3
5 M.Ed + sielkunde III	144	3,7		13	131	4,0	8	3,4	79	4,9	87	4,8	66,4
6 M.Ed + hoofvakke onbekend	79	2,0		28	51	1,6	10	4,3	8	0,5	18	1,0	35,3
7 B.Ed + sielkunde III	527	13,5	3	63	461	14,2	30	12,9	249	15,6	279	15,2	60,5
8 B.Ed + hoofvakke onbekend	343	8,8	3	112	228	7,0	34	14,7	26	1,6	60	3,3	26,3
9 MBL + sielkunde III	29	0,7		3	26	0,8	10	4,3	6	0,4	16	0,9	61,5
10 MBL + hoofvakke onbekend	23	0,6		10	13	0,4	7	3,0			7	0,4	53,8
TOTAAL	3900	100	65	579	3256	100	232	100	1599	100	1831	100	56,2

TABEL 3.4

VERGELYKING TUSSENDIE UITSTUUR- EN DIE RESPONDENTEGROEP VAN DIE NASIGNALE REGISTER VOLGENS OUDERDOM

Ouderdom	A Geregistreer		Vraelyste nie uitgestuur nie		D Uitstuurgroep		Vraelyste ontvang						
			B Adres in buite= land	C Adres onbe= kend			E Nie van toe= passing nie		F Vraelyste ingevul		G Totaal (Respondentegroep)		
	N	%	N	N	N	%	N	%	N	%	N	%	G as % van D
20-24	89	2,3	-	7	82	2,5	5	2,2	49	3,1	54	2,9	65,9
25-29	591	15,2	20	82	489	15,0	6	2,6	262	16,4	268	14,6	54,8
30-34	648	16,6	15	106	527	16,2	20	8,6	280	17,5	300	16,4	56,9
35-39	645	16,5	8	103	534	16,4	27	11,6	285	17,8	312	17,0	58,4
40-44	505	12,9	9	77	419	12,9	39	16,8	202	12,6	241	13,2	57,5
45-49	413	10,6	2	41	370	11,4	38	16,4	175	10,9	213	11,6	57,6
50-54	329	8,4	3	47	279	8,6	26	11,2	111	6,9	137	7,5	49,1
55-59	222	5,7	5	26	191	5,9	31	13,4	83	5,2	114	6,2	59,7
60-64	152	3,9	2	24	126	3,9	15	6,5	57	3,6	72	3,9	57,1
65+	306	7,8	1	66	239	7,3	25	10,8	95	5,9	120	6,6	50,2
TOTAAL	3900	100	65	579	3256	100	232	100	1599	100	1831	100	56,2
Mediaan	39,3		33,7	39,1	39,5		47,0		38,2		39,2		

### 3.4.4 Opsomming van uitstuur- en respondentegroep

Die oorvleueling van die drie bronne wat vir die identifikasie van die ondersoekgroep gebruik is, blyk duidelik uit tabel 3.5. Die responspersentasie vir die drie bronne gesamentlik was 56 % en die struktuurvergelyking toon dat die respondentegroep as 'n verteenwoordigende steekproef van die uitstuurgroep aanvaar kan word.

TABEL 3.5

VERGELYKING TUSSEN DIE UITSTUUR- EN DIE RESPONDENTEGROEP VOLGENS BRONNEN WAT GEBRUIK IS OM DIE ONDERSOEKGROEP TE IDENTIFISEER

Groep	Beskrywing	D Uitstuur= groep		Vraelyste ontvang						
				E Nie van toepassing nie		F Vraelys ingevul		G Totaal (Respondentegroep)		
		N	%	N	%	N	%	N	%	G as % van D
A	Nasionale Register (NR)	2327	64,6	227	88,3	1012	57,8	1239	61,7	53,2
B	Beroepsraad (BR)	184	5,1			79	4,5	79	3,9	42,9
C	Skoolsielkundiges (SS)	156	4,3	25	9,7	74	4,2	99	4,9	63,5
AB	NR + BR	712	19,8			438	25,0	438	21,8	61,5
AC	NR + SS	179	5,0	5	1,9	121	6,9	126	6,3	70,4
BC	BR + SS	5	0,1			4	0,2	4	0,2	80,0
ABC	NR + BR + SS	38	1,1			24	1,4	24	1,2	63,2
TOTAAL		3601	100	257	100	1752	100	2009	100	55,8
16 spesiale skole		48		-		18		18		
GROOTTOTAAL		3649		257		1770		2027		55,5

## ALGEMENE BESKRYWING VAN SIELKUNDIGES

## 4.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word besonderhede verstrekk oor die groepering van sielkundiges in die vyf formele vertakkinge van die sielkunde en die biografiese kenmerke, geografiese verspreiding, professionele registrasie, vakverenigings en opleiding van sielkundiges bespreek.

Volgens wetgewing is die titel *sielkundige* gereserveer en mag 'n persoon nie die beroepsbenaming gebruik indien hy of sy nie volgens die Wet geregistreer is nie (Wet 56 van 1974). Daar sal opgemerk word dat in hierdie studie na geregistreerde en nie-geregistreerde persone gesamentlik verwys word as *sielkundiges*. Die registrasievereistes vir sielkundiges en uitsonderings word in paragraaf 4.3 toegelig.

Soos in paragraaf 3.3 vermeld, gebruik hierdie studie die gegewens wat 1 770 persone in 'n vraelys oor die beroep van sielkundige verstrekk het. Uit die aard van die samestelling van die adreslyste wat gebruik is om die persone op te spoor, kan daar nie verwag word dat al hierdie persone sielkundiges is nie. Omdat alle *sielkundiges* nie verplig is om by die SAGTR te registreer nie, kon registrasie nie 'n riglyn wees om die sielkundiges te identifiseer nie. Verder kon kwalifikasiepeil nie gebruik word nie omdat skoolsielkundiges nie noodwendig oor 'n kwalifikasie in die sielkunde beskik nie. Gevolglik is die beroeps- en posbenaming wat respondente verstrekk het (bylae A, vrae 14 en 19), gebruik om die sielkundiges te identifiseer.

In tabel 4.1 verskyn 'n uitgebreide lys van beroepe, ingedeel in die vyf formele vertakkinge van die sielkunde. Tydens die identifisering en groepering van persone in die sielkundevertakkinge het geblyk dat sommige respondente twee beroepe beoefen. Hiermee word bedoel dat 'n persoon bo en behalwe 'n beroep wat normaalweg voltyds beoefen word (byvoorbeeld eerste beroep is voltyds lektor), ook 'n ander beroep beoefen (byvoorbeeld tweede beroep is deelyds praktiserende kliniese sielkundige). Hierdie persone se tweede beroepsaktiwiteit is ingesluit by die bespreking oor sielkundiges soos in tabel 4.1 geïdentifiseer. Akademiese sielkundiges en persone in bestuursposse se werkaktiwiteite word afsonderlik bespreek (kyk hoofstuk 6), omdat hierdie groepe sielkundiges se werkopdrag (onderwys, bestuur) die beroepsinhoud kleur en die inhoud van hul beroepe in 'n mate meer bekend is as dié van die ander sielkundiges.

Verder het dit ook voorgekom dat persone in twee vertakkinge van die sielkunde bedrywig is (byvoorbeeld eerste beroep kliniese sielkundige en tweede beroep voorligtingsielkundige). Met die oog op die beroepsontleding is hierdie persone geklassifiseer by die beroep wat hul voltyds beoefen.

In die vraelys is voorsiening gemaak vir twee beroepe se gegewens en kon respondente die gegewens afsonderlik verstrekk. Die gevolg is dat die ontledings vir die vyf vertakkinge suiwer gehou kon word.

Tabel 4.1 toon dat 682 sielkundiges aan die ondersoek deelgeneem het waarvan 112 (682 minus 570) twee beroepe beoefen. Veral die kliniese sielkundiges se geleedere word aangevul deur persone wat twee beroepe beoefen. Van die 163 kliniese sielkundiges is 30 voltydse en ses deelydse lektore. Die wisselwerking tussen die akademiese en praktiserende sielkundige se werkaktiwiteite is nie vreemd nie. Hunt stel dit soos volg: *This blending of scholarly and service interests is one of the real strengths of contemporary clinical psychology, and responsible in no small part for its strong research orientation. It is aided by the current trend toward bringing the professor to the service facility as consultant and the practitioner to the campus as lecturer* (1956 : 56).

Dit is opvallend dat relatief min persone aangedui het dat hulle *opvoedkundige sielkundiges* is. Die beroepsbenaming word blykbaar nog nie algemeen gebruik nie, waarskynlik omdat registrasie in hierdie kategorie eers vanaf 1979 by die Beroepsraad vir Sielkunde moontlik is. Die benaming skoolsielkundige is meer algemeen in gebruik, behalwe in die Transvaalse Onderwysdepartement waar die persone wat soortgelyke werk doen die benaming dra van beroepkundige (klem op beroepsvoorligting), ortodidaktikus

TABEL 4.1  
BEROEPSBENAMINGE VAN SIELKUNDIGES

Beroep	Be- oefen een beroep	Beoefen twee beroepe									Totaal		
		Tweede beroep is					Eerste beroep is						
		Sielkundige					Lek- tor	Direk- teur	Lek- tor	Direk- teur/Be- stuurder	Pre- di- kant	N	%
		Kli- niese	Voor- lig- ting	Opvoed- kundige	Be- dryf	N							
Kliniese sielkundige	34					1					36		
Kliniese sielkundige intern	68	15	2			5		30	7		127		
TOTAAL Kliniese	102	15	2			6		30	8		163	23,9	
Voorligtingsielkundige	15										15		
Voorligtingsielkundige - intern	24	1		1				12	1		39		
Studentevoorligter	16		1								17		
Pastorale sielkundige	4							1		1	6		
Beroepsvoorligter, -raadgewer	10							1			11		
Militêre , hulpsielkundige	5										5		
TOTAAL Voorligting	74	1	1	1				14	1	1	93	13,6	
Opvoedkundige sielkundige	1										1		
Opvoedkundige sielkundige	124	2	1			1					128		
Skoolsielkundige	24	1									25		
Beroepskundige	26					1					27		
Ortodidaktikus	17										17		
Ortopedagoog	67					3					70		
TOTAAL Opvoedkundige	259	3	1			5					268	39,3	
Bedryfsielkundige	1										1		
Bedryfsielkundige intern	12		1					7	1		21		
Bedryfsielkundige	11	1				1		4			17		
Personeelkonsultant	62					1					63		
Personeelbeampte	6										6		
TOTAAL Bedryf	92	1	1			2		11	1		108	15,8	
Navorsingsielkundige	33	1	3	1	1		1				40		
Navorsingsielkundige	10										10		
TOTAAL Navorsing	43	1	3	1	1		1				50	7,3	
TOTAAL Sielkundiges	570	21	8	2	1	13	1	55	10	1	682	100	

(klem op leerprobleme) en ortopedagoog (klem op gedragsprobleme). Volgens tabel 4.1 is die opvoedkundige sielkundiges die grootste groep sielkundiges.

Let daarop dat die bedryfsielkundiges in der waarheid bestaan uit twee verwante groepe, naamlik bedryfsielkundiges en personeelsielkundiges. Langenhoven beskou die laasgenoemde groep as deel van die personeelpraktisyns en wys op die groot mate van oorvleueling tussen die sielkundeprofessie en die personeelpraktisyn (*People and Profits* 1978). Vir die doel van hierdie studie word die twee groepe gesamentlik onder die hoof bedryfsielkundige bespreek.

#### 4.2 BIOGRAFIESE KENMERKE EN GEOGRAFIESE VERSPREIDING

Die biografiese kenmerke van sielkundiges wat in die beroep staan, toon die beskikbaarheid van sielkundiges en die toeganklikheid van die beroep vir toetreders. Die kenmerke is ook van belang vir die langtermynbeplanning van sielkundige dienste.

Volgens tabel 4.2 is 97 % en meer van elke groep sielkundiges Blankes. Dit is duidelik dat die ander bevolkingsgroepe proporsioneel tot die RSA se bevolkingsamestelling van 19 % Blank, 11 % Kleurling, 3 % Asiër en 67 % Swart in 1980 (Departement Statistiek, *Statistiese Nuusberig P.11*) nie 'n voldoende aantal sielkundiges oplewer nie. 'n Verklaring hiervoor moet gesoek word in die onderverteenwoordiging van die ander bevolkingsgroepe in professionele beroepe (kyk *Mannekragopname 13*). Hierdie verskynsel is egter nie beperk tot die RSA alleen nie. Sundberg, Tyler en Taplin (1973 : 479) verwys byvoorbeeld na 'n ondersoek in 1971 van Henry oor terapeute in New York, Chicago en Los Angeles wat getoon het dat *As with all professions, non-whites are grossly underrepresented in psychology in proportion to the population.*

Die klein aantal sielkundiges van ander bevolkingsgroepe word ook geïllustreer deur 'n berig in die *Suid-Afrikaanse Oorsig* van 15 September 1978. Volgens dié berig het die Minister van Gesondheid aangekondig dat sedert 1972 drie Swartes, twee Indiërs en een Kleurling as kliniese sielkundiges aangestel is.

Volgens die ander biografiese gegewens in tabel 4.2, is dit duidelik dat al die vertakkings in die sielkunde die volgende kenmerke toon:

- proporsioneel beoefen meer mans as vroue die beroep;
- soos ver wag kan word, is die grootste persentasie van die sielkundiges getroud;
- relatief min burgers van ander lande beoefen die beroep in die RSA en dit wil dus voorkom of die beroep min immigrante trek;
- meer Afrikaanssprekendes beoefen die beroep;
- die toetree-ouderdom tot die beroep is ongeveer 25 jaar ; en
- vier tot vyf uit elke 10 sielkundiges is tussen 25 en 34 jaar oud, wat daarop dui dat die sielkunde 'n relatief jong professie is en dat die meeste sielkundiges in die begin van hul loopbaan staan.

Uit die bogenoemde blyk dat, in terme van die genoemde biografiese kenmerke, geen beperkinge op die toetrede tot die beroep bestaan nie.

Die meeste werkgeleenthede vir sielkundiges kom voor in Transvaal (kyk tabel 4.3). Van die kliniese sielkundiges woon een uit elke twee in Transvaal en die vergelykbare syfer vir voorligtingsielkundiges is twee uit drie. Soos ver wag kan word, bestaan die meeste werkgeleenthede vir sielkundiges in stedelike sentra soos Pretoria, Johannesburg en die Kaapse Skiereiland. Dit is duidelik dat persone wat in nie-stedelike gebiede woon hul na die stede moet wend om sielkundige dienste te bekom.

#### 4.3 PROFESSIONELE REGISTRASIE

Wetgewing wat die beroepsnaam (titel) reserveer en die take omskryf wat eie is aan 'n spesifieke beroep, is die formele erkenning van die professionele status van die beroep. In Suid-Afrika is formele erkenning aan die beroep van sielkundige verleen met die instelling van die Beroepsraad vir Sielkunde volgens die Wet op Geneeshere, Tandartse en Aanvullende Gesondheidsdiensberoep (Wet 56 van 1974). Die Wet



TABEL 4.2

VERSPREIDING VOLGENS BEVOLKINGSGROEP, GESLAG, HUWELIKSTAAT, BURGERSKAP, TAAL EN OUDERDOM

Veranderlike	Kliniese		Voorlig- ting		Opvoed= kundige		Bedryf		Navorsing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<u>Bevolkingsgroep</u>												
Asiër	2	1,2	1	1,1	4	1,5					7	1,0
Blank	161	98,8	92	98,9	259	96,6	107	99,1	50	100,0	669	98,1
Kleurling					4	1,5					4	0,6
Swart					1	0,4	1	0,9			2	0,3
TOTAAL	163	100	93	100	268	100	108	100	50	100	682	100
<u>Geslag</u>												
Ma s	105	64,4	50	53,8	213	79,5	93	86,1	37	74,0	498	73,0
Vroue	58	35,6	43	46,2	55	20,5	15	13,9	13	26,0	184	27,0
TOTAAL	163	100	93	100	268	100	108	100	50	100	682	100
<u>Huwelikstaat</u>												
Getroud	116	71,2	73	78,5	216	80,6	87	80,6	40	80,0	532	78,0
Nooit getroud	40	24,5	14	15,1	45	16,8	16	14,8	8	16,0	123	18,0
Geskei	6	3,7	4	4,3	6	2,2	4	3,7	2	4,0	22	3,2
Wewenaar/weduwee	1	0,6	2	2,2	1	0,4	1	0,9			5	0,7
TOTAAL	163	100	93	100	268	100	108	100	50	100	682	100
<u>Burgerskap</u>												
RSA	158	96,9	92	98,9	264	98,5	103	95,4	48	96,0	665	97,5
Engeland	2	1,2			1	0,4	4	3,7	1	2,0	8	1,2
Duitsland					1	0,4			1	2,0	2	0,3
Nederland	2	1,2	1	1,1	1	0,4	1	0,9			5	0,7
Zimbabwe					1	0,4					1	0,1
Ander lande	1	0,6									1	0,1
TOTAAL	163	100	93	100	268	100	108	100	50	100	682	100
<u>Taal</u>												
Afrikaans	88	54,0	65	69,9	220	82,1	70	64,8	39	78,0	482	70,7
Engels	75	46,0	28	30,1	48	17,9	38	35,2	11	22,0	200	29,3
TOTAAL	163	100	93	100	268	100	108	100	50	100	682	100
<u>Ouderdom</u>												
20 - 24	11	6,7	4	4,3	4	1,5	3	2,8	1	2,0	23	3,4
25 - 29	54	33,1	17	18,3	35	13,1	37	34,3	7	14,0	150	22,0
30 - 34	35	21,5	23	24,7	64	23,9	26	24,1	9	18,0	157	23,0
35 - 39	30	18,4	15	16,1	67	25,0	12	11,1	10	20,0	134	19,6
40 - 44	13	8,0	8	8,6	43	16,0	11	10,2	6	12,0	81	11,9
45 - 49	6	3,7	9	9,7	24	9,0	10	9,3	10	20,0	59	8,7
50 - 54	6	3,7	7	7,5	15	5,6	5	4,6	3	6,0	36	5,3
55 - 59	6	3,7	5	5,4	12	4,5	1	0,9			24	3,5
60 - 64	2	1,2	3	3,2	4	1,5	1	0,9	3	6,0	13	1,9
65+			2	2,2			2	1,9	1	2,0	5	0,7
TOTAAL	163	100	93	100	268	100	108	100	50	100	682	100
Mediaanouderdom	31,9		35,3		36,8		32,2		38,5		34,9	

TABEL 4.3

## GEOGRAFIESE VERSPREIDING

Gebied	Kliniese		Voorlig=ting		Opvoed=kundige		Bedryf		Navorsing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<u>Transvaal</u>												
Pretoria	34	20,9	30	32,3	28	10,4	29	26,9	29	58,0	150	22,0
Johannesburg	28	17,2	19	20,4	14	5,2	28	25,9	16	32,0	105	15,4
Oos-Wes Rand	5	3,1	5	5,4	12	4,5	9	8,3	3	6,0	34	5,0
Vereeniging - Van=derbijlpark	1	0,6			7	2,6	3	2,8			11	1,6
Germiston - Kemp=ton Park	3	1,8	1	1,1	9	3,4	9	8,3			22	3,2
Res van Transvaal	14	8,6	6	6,5	38	14,2	6	5,6	1	2,0	65	9,5
TOTAAL TRANSVAAL	85	52,1	61	65,6	108	40,3	84	77,8	49	98,0	387	56,7
<u>Kaapprovinsie</u>												
Skiereiland	29	17,8	5	5,4	35	13,1	8	7,4			77	11,3
Boland	9	5,5	4	4,3	24	9,0	2	1,9			39	5,7
Port Elizabeth - Uitenhage	2	1,2	3	3,2	13	4,9	4	3,7	1	2,0	23	3,4
Oos Londen	1	0,6			8	3,0	1	0,9			10	1,5
Res van KP	5	3,1	1	1,1	24	9,0					30	4,4
TOTAAL KP	46	28,2	13	14,0	104	38,8	15	13,9	1	2,0	179	26,2
<u>Natal</u>												
Durban - Pinetown	11	6,7	9	9,7	12	4,5	2	1,9			34	5,0
Pietermaritzburg	10	6,1	2	2,2	7	2,6					19	2,8
Res van Natal					7	2,6	3	2,8			10	1,5
TOTAAL NATAL	21	12,9	11	11,8	26	9,7	5	4,6			63	9,2
<u>Oranje Vrystaat</u>												
Bloemfontein	9	5,5	7	7,5	9	3,4	2	1,9			27	4,0
OVS - Goudvelde			1	1,1	3	1,1	1	0,9			5	0,7
Sasolburg					3	1,1	1	0,9			4	0,6
Res van OVS					7	2,6					7	1,0
TOTAAL OVS	9	5,5	8	8,6	22	8,2	4	3,7			43	6,3
<u>Suidwes-Afrika / Nami=bië</u>												
	2	1,2			8	3,0					10	1,5
GROOTTOTAAL	163	100	93	100	268	100	108	100	50	100	682	100

maak vermelding van die beroep van sielkundige saam met beroepe soos geneesheer en tandarts. Die doel met die instelling van die Beroepsraad is om 'n hoë peil van professionele onderrig en professionele gedrag by die lede van daardie beroep te bevorder (artikel 15(1) van Wet 56 / 1974). Deur beheer uit te oefen oor die standaard van professionele onderrig en gedrag, word die publiek beskerm teen ongekwalifiseerde sielkundiges en teen die wangedrag van geregistreerde sielkundiges. Aansoeke om professionele registrasie word by die Beroepsraad ingedien en suksesvolle kandidate registreer by die SA Geneeskundige en Tandheelkundige Raad (SAGTR).

Om by die SAGTR te registreer, moet sielkundiges aan sekere vereistes voldoen. Die vereistes berus op toepaslike opvoedkundige kwalifikasies en erkende praktiese ervaring. Die minimum opvoedkundige kwalifikasies wat vereis word is 'n magistergraad, of anders gestel minstens vyf jaar progressiewe formele opleiding in die sielkunde. Die praktiese ervaring waarvoor sielkundiges moet beskik bestaan uit die voltooiing van 'n formele internskap. Die Beroepsraad beheer die opleiding van interns en 'n persoon wat 'n loopbaan in die sielkunde wil volg moet dan ook as intern registreer. Voordat die internopleiding kan begin moet 'n persoon minstens 'n honneursgraad in sielkunde behaal het en 'n aanvaarbare gedeelte van 'n toepaslike magistergraad afgelê het. Internopleiding as sodanig kan alleen by goedgekeurde instansies in 'n voltydse hoedanigheid onder toesig van 'n geregistreerde sielkundige plaasvind. Vir interns wat toegepaste of gerigte grade volg (byvoorbeeld M.A. Kliniese Sielkunde), strek die internopleiding oor minstens 12 maande en vir interns wat algemene grade volg (byvoorbeeld M.A. Sielkunde) oor minstens 18 maande. Die pligte van die opleidingsinstansie behels die toesighouding oor die intern, die inskakeling van die intern in 'n multiprofessionele span en die opstel van 'n driemaandelikse vorderingsverslag wat op aanvraag aan die Beroepsraad beskikbaar gestel moet word. Die handhawing van die standaard van opleiding van interns is opgedra aan die sielkundedepartemente van die Suid-Afrikaanse universiteite in samewerking met die geakkrediteerde opleidingsinstansies. Die finale beheer oor die standaard van opleiding berus egter by die Beroepsraad vir Sielkunde.

Die opleidingsprogram van die intern dek verskeie fasette van die kategorie waarin die intern wil registreer. Die intern-kliniese sielkundige moet byvoorbeeld praktiese opleiding ontvang in psigodiagnose, onderhoudvoering en verslagskrywing asook in staat gestel word om verskillende psigoterapeutiese tegnieke te gebruik. Inligtingstukke oor die *Kriteria vir opleiding en vir erkenning van instansies vir opleiding van intern-sielkundiges* en 'n *Lys van inrigtings wat goedgekeur is vir die praktiese opleiding van intern-sielkundiges* verstrekk meer besonderhede oor die opleidingsprogram en werkgewers van intern-sielkundiges en is van die Beroepsraad verkrygbaar.

Die Beroepsraad onderneem ook registrasie van psigometriste, psigotegnici en vir 'n kort tydperk rondom 1979, ook studente wat besig is met magistergrade in die sielkunde. Registrasievereistes vir psigometriste is 'n goedgekeurde honneursgraad of goedgekeurde honneursgraad en registrasie as psigotegnikus of 'n goedgekeurde honneursgraad en ses maande goedgekeurde praktiese ondervinding in psigometriese tegnieke. Registrasie verleen aan die psigometris die reg om sekere sielkundetoetse (A-, B- en C-vlak) toe te pas en onder die toesig van 'n sielkundige te interpreteer. Psigotegnici kan in die verskillende vertakkinge van die sielkunde registreer; moet minstens oor 'n baccalaureusgraad met sielkunde as hoofvak en ses maande praktiese ervaring in psigometriese tegnieke beskik en kan A- en B-vlaktotse toepas en ook onder toesig die toetsresultate interpreteer. Vir meer besonderhede oor die kategorieë van toetse, raadpleeg de Villiers (1981). Die Beroepsraad het besluit om studente in hul eerste jaar van studie vir 'n magistergraad in sielkunde ook te registreer, maar die nodige afkondiging in die Staatskoerant moet nog gedoen word.

Uit die bogenoemde blyk dat psigometriste en psigotegnici beperkte sielkundige prosedures kan verrig en hierdie beroepsbeoefenaars is dus hulppersoneel of aanvullende personeel tot die beroep van sielkundige. Hierdie verskynsel stem ooreen met die bevinding van Wilensky (kyk paragraaf 2.1), naamlik dat professies sekere take na laer opgeleides in 'n ander beroep delegeer.

Alle persone wat sielkunde-handelinge verrig, is nie verplig om by die SAGTR te registreer nie. Die Wet maak voorsiening (artikel 37(3)) dat 'n persoon wat sekere

sielkundige prosedures verrig in die gewone loop van die beoefening van sy beroep, vrygestel is van registrasie. Die beroepe wat gelys word, is dié van geneesheer, verpleegster, maatskaplike werker, ampsbekleërs in 'n kerk (byvoorbeeld predikant) en studente in die sielkunde (laasgenoemde onder toesig van 'n geregistreerde sielkundige). Verder is persone wat in 'n opvoedkundige of navorsingsinrigting werk wat deur die Beroepsraad erken word, asook persone wat lid is van die akademiese personeel van 'n universiteit of onderwyser verbonde aan die personeel van 'n skool wat volgens wetgewing ingestel is, ook van verpligte registrasie vrygestel. Dit beteken dat nie-geregistreerde persone net by sekere werkgewers mag werk. 'n Praktiserende sielkundige, dit wil sê 'n sielkundige met 'n eie praktyk, moet by die SAGTR geregistreer wees (artikel 17(1) van die Wet).

Die stand van die professionele registrasie van huidige beroepsbeoefenaars is in hierdie studie met behulp van vrae 11 en 12 in die vraelys ondersoek. In antwoord op die vraag of daar by die Beroepsraad onsuksesvol aansoek gedoen is vir registrasie, het slegs 35 van die 682 persone (dit is 5 %) aangedui dat hul aansoeke afgekeur is. Dit is hoofsaaklik opvoedkundige sielkundiges (14 van die 35) wat aansoek gedoen het om in die kategorie voorligtingsielkunde te registreer (10 van die 14) en die aansoeke is afgekeur as gevolg van onvoldoende praktiese ervaring en die onvermoë om 'n internskap te reël. Daar moet in gedagte gehou word dat registrasie in die kategorie opvoedkundige sielkunde eers in 1978 ingestel is en dit was dus waarskynlik problematies vir opvoedkundige sielkundiges om in 'n toepaslike kategorie te registreer. In die geheel gesien, is die omvang van die aantal aansoeke wat afgekeur is, klein en dit kan waarskynlik toegeskryf word aan die duidelike voorskrifte wat volgens wetgewing vir registrasie gestel word.

Volgens tabel 4.4 is vier uit elke 10 persone (of 40 % van die 682 persone) glad nie by die SAGTR geregistreer nie. Indien die registrasie as sielkundige en intern alleen in ag geneem word, styg die aantal persone wat nie geregistreer is nie na 49 %. Dit is veral die opvoedkundige sielkundiges wat glad nie geregistreer is nie (79 %), gevolg deur die navorsing- (34 %) en bedryfsielkundiges (27 %). Daarteenoor is al die kliniese sielkundiges, met die uitsondering van een persoon wat aangedui het dat sy aansoek tans deur die Beroepsraad oorweeg word, geregistreer as kliniese intern of kliniese sielkundige. Dit dui daarop dat die beroep van kliniese sielkundige in 'n groter mate as die ander vertakkinge in die sielkunde, onderworpe is aan registrasie by die SAGTR.

Daar kan verwag word dat die vertakking van die beroep 'n verband sal toon met die kategorie waarin die beroepsbeoefenaar geregistreer is. Die gegewens toon dat dit inderdaad so is, naamlik van die persone geregistreer as sielkundige of intern (psigometris, psigotegnikus en student dus uitgesluit) is al die kliniese sielkundiges, 91 % van die voorligting- (41+2+3+2+1+20=69 van 76), 88 % van die bedryf- (43 van 49) en 97 % van die navorsingsielkundiges (29 van 30) in die betrokke toepaslike kategorie geregistreer. Die afwyking by die opvoedkundige sielkundiges (6 % is in die opvoedkundige kategorie geregistreer) is toe te skryf aan die instelling van dié kategorie in 1979.

Dit is opvallend dat veral die navorsingsielkundiges en in 'n geringer mate die voorligting- en kliniese sielkundiges in meervoudige registrasie belangstel. Van die geregistreerde navorsingsielkundiges is 41 % (12 van 29) en van die voorligting- en kliniese sielkundiges is 15 % en 8 % in meer as een kategorie geregistreer (kyk tabel 4.4 (a)). Dit wil ook voorkom of die aantal meervoudige registrasies gaan toeneem omdat 22 % van die kliniese sielkundiges en 44 % van die voorligtingsielkundiges wat reeds geregistreer is, belangstel om in 'n addisionele kategorie te registreer (kyk tabel 4.5). Die kliniese sielkundiges stel belang om in veral voorligting (36 %) en die voorligtingsielkundiges stel belang om in veral klinies (38 %) te registreer. Die rede wat aangegee is waarom daar nog nie geregistreer is nie, is hoofsaaklik onvoldoende kwalifikasies (deur 25 % van die groep aangedui). Dit is ook duidelik dat in vergelyking met die ander vertakkinge in die sielkunde, proporsioneel minder kliniese sielkundiges belangstel om in 'n addisionele kategorie te registreer (22 % in vergelyking met 44 tot 61 % van die ander groepe).

In die geheel gesien, is die omvang van die aantal meervoudige geregistreerdes by die sielkundegroep nie groot nie.

TABEL 4.4

## PROFESSIONELE REGISTRASIE BY DIE SAGTR

## (a) Geregistreer as sielkundige

Kategorie	Kliniese		Voorlig=ting		Opvoed=kundige		Bedryf		Navorsing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kliniese (K)	117	92,1	4	7,4	8	29,6	3	7,0	1	3,4	133	47,5
Voorligting (V)			41	75,9	10	37,0	4	9,3			55	19,6
Opvoedkundige (O)					2	7,4					2	0,7
Bedryf (B)			1	1,9	3	11,1	27	62,8			31	11,1
Navorsing (N)					2	7,4			16	55,2	18	6,4
K+V	7	5,5	2	3,7							9	3,2
K+N	3	2,4							2	6,9	5	1,8
V+B			3	5,6	2	7,4	4	9,3			9	3,2
V+N			2	3,7					3	10,3	5	1,8
V+B+N			1	1,9					2	6,9	3	1,1
O+N									1	3,4	1	0,4
B+N							5	11,6	4	13,8	9	3,2
TOTAAL	127	100	54	100	27	100	43	100	29	100	280	100

## (b) Geregistreer as intern

Kliniese	35	100,0	2	9,1	1	12,5	2	22,2			40	53,3
Voorligting			20	90,0	6	75,0					26	34,7
Bedryf							7	77,8			7	9,3
Navorsing					1	12,5			1	100,0	1	1,3
Onbekend											1	1,3
TOTAAL	35	100	22	100	8	100	9	100	1	100	75	100

## (c) Geregistreer as psigotegnikus

Kliniese					1	10,0	1	3,6			2	5,0
Voorligting					4	40,0	1	3,6			5	12,5
Bedryf					1	10,0	23	82,1			24	60,0
Navorsing							1	3,6			1	2,5
Geen kategorie			1	100,0	4	40,0	2	7,1	1	100,0	8	20,0
TOTAAL			1	100	10	100	28	100	1	100	40	100

## (d) Opsomming van soort registrasie

Sielkundige (S)	127	77,9	52	55,9	27	10,1	40	37,0	29	58,0	275	40,3
Intern (I)	34	20,9	20	21,5	7	2,6	5	4,6			66	9,7
Psigometris (P)					1	0,4	2	1,9			3	0,4
Psigotegnikus (T)			1	1,1	9	3,4	24	22,2			34	5,0
Student (St)			2	2,2	11	4,1	3	2,8	3	6,0	19	2,8
S+I			2	2,2			3	2,8			5	0,7
I+T					1	0,4			1	2,0	2	0,3
I+St	1	0,6					1	0,9			2	0,3
T+St							1	0,9			1	0,1
Glad nie geregistreer	1	0,6	16	17,2	212	79,1	29	26,9	17	34,0	275	40,3
TOTAAL	163	100	93	100	268	100	108	100	50	100	682	100

TABEL 4.5

BELANGSTELLING VAN GEREГИSTREERDES OM IN 'N ADDISIONELE KATEGORIE TE REGISTREER

## (a) Belangstelling

	Kliniese		Voorlig=ting		Opvoed=kundige		Bedryf		Navorsing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Stel belang	36	22,2	34	44,2	34	60,7	39	49,4	18	54,5	161	39,6
Stel nie belang	126	77,8	43	55,8	22	39,3	40	50,6	15	45,5	246	60,4
TOTAAL	162	100	77	100	56	100	79	100	33	100	407	100

## (b) Kategorie waarin wil registreer

Kliniese	3	8,3	13	38,2	3	8,8	2	5,1	1	5,6	22	13,7
Voorligting	13	36,1	5	14,7	7	20,6	8	20,5	9	50,0	42	26,1
Opvoedkundige	3	8,3	4	11,8	15	44,1			1	5,6	23	14,3
Bedryf	6	16,7	3	8,8			13	33,3	4	22,2	26	16,1
Navorsing	4	11,1					7	17,9	3	16,7	14	8,7
Kombinasie van bg.	3	8,3	7	20,6	7	20,6	5	12,8			22	13,7
Psigometris, student			1	2,9			3	7,7			4	2,5
Nie aangedui	4	11,1	1	2,9	2	5,9	1	2,6			8	5,0
TOTAAL	36	100	34	100	34	100	39	100	18	100	161	100

## (c) Redes waarom nog nie geregistreer

Onvoldoende kwalifikasies	8	22,2	9	26,5	8	23,5	11	28,2	4	22,2	40	24,8
Onvoldoende praktiese ervaring	7	19,4	4	11,8	3	8,8	9	23,1	7	38,9	30	18,6
Kan nie n internskap reël nie	4	11,1	7	20,6	8	23,5	3	7,7	4	22,2	26	16,1
Kombinasie van bg.	4	11,1	2	5,9	3	8,8	7	17,9			16	9,9
Nog nie tyd gehad nie	3	8,3	3	8,8			3	7,7			9	5,6
Besig met registrasie	1	2,8	1	2,9	2	5,9					4	2,5
Vyf ander redes	2	5,6	5	14,7	4	11,8	1	2,6	1	5,6	13	8,1
Geen rede verstrekk	7	19,4	3	8,8	6	17,6	5	12,8	2	11,1	23	14,3
TOTAAL	36	100	34	100	34	100	39	100	18	100	161	100

Die vraag ontstaan of die persone wat nie geregistreer is nie, belangstel om te registreer, of registrasie volgens hul mening voordele inhou en of daar in 'n werkopset teen nie-geregistreerdes gediskrimineer word. Hierdie aspekte is met behulp van vraag 12.2 van die vraelys ondersoek en geregistreerde studente is ook versoek om die vraag te beantwoord. 'n Ontleding van die 294 nie-geregistreerdes (n groep van 275 wat gladnie geregistreer is nie en 19 persone wat slegs as student geregistreer is) se antwoorde verskyn in tabelle 4.6 en 4.7.

Dit blyk dat ongeveer sewe uit elke 10 nie-geregistreerde persone belangstel om te registreer (74 % van die 294 persone). Soos verwag kan word stel die beroepsbeoefenaars van sekere vertakkinge in die sielkunde belang om in 'n toepaslike kategorie te registreer. Die voorligtingsielkundiges stel byvoorbeeld belang om in voorligting (nege van die 14 persone of 64 %), en die opvoedkundige sielkundiges om veral in opvoedkunde te registreer (34 %). Die vernaamste rede waarom daar nog nie geregistreer is nie, is onvoldoende kwalifikasies aangesien 58 % van die sielkundiges dit as 'n rede verstrek het.

Van die twee vereistes wat vir registrasie by die SAGTR gestel word, te wete opvoedkundige kwalifikasies van 'n sekere peil en erkende praktiese ervaring, is dit dus hoofsaaklik die gebrek aan voldoende kwalifikasies wat die nie-geregistreerdes en die geregistreerdes wat in 'n addisionele kategorie wil registreer, verhoed om te registreer. Die behaling van 'n toepaslike kwalifikasie is egter slegs die eerste stap tot registrasie want, soos reeds verduidelik, kan die erkende praktiese opleiding (internskap) eers daarna 'n aanvang neem. Indien die groep met onvoldoende kwalifikasies hul kwalifikasies sou verbeter, kan verwag word dat die persone wat dan belangstel om te registreer, sal aansluit by die groep wat 'n internskap moet reël. Die sielkundiges wat aangedui het dat hul probleme ondervind om 'n internskap te reël (12 % volgens tabel 4.6 (c)) moet dus as 'n minimum beskou word.

Die Beroepsraad is bewus van die probleme wat sielkundiges ondervind om 'n internskap te reël en maak dan ook voorsiening vir sekere uitsonderings. Persone wat in voorligting- of bedryfsielkunde wil registreer, kan hul internopleiding by 'n nie-geakkrediteerde werkgewer voltooi, met ander woorde, by die werkgewer waar hul in diens is, mits die werkkatieweite sielkundige prosedures insluit wat deur die Beroepsraad erken word en mits 'n goedgekeurde internprogram gevolg word. Toesighouding in so 'n geval is opgedra aan 'n universiteit of aan 'n universiteite 'n geregistreerde sielkundige in diens van die nie-geakkrediteerde instansie. Kliniese, opvoedkundige en navorsinginternskappe moet egter by geakkrediteerde instansies voltooi word. 'n Verdere uitsondering is dat sielkundiges met geskikte praktiese ervaring aansoek kan doen om gedeeltelike of algehele vrystelling van internopleiding. (Persoonlike mededelings van 'n beampte van die SAGTR.)

Uit die bogenoemde is dit duidelik dat 'n voldoende aantal internposte moet bestaan (of geskep word) om voorsiening te maak vir nie alleen nuwe toetreders nie, maar ook vir huidige beroepsbeoefenaars wat belangstel om te registreer. Gegewens wat van die Beroepsraad vir Sielkunde verkry is, toon dat 304 internposte op 1 Maart 1979 en 324 op 1 September 1980 beskikbaar was, uitgesonderd die poste verbonde aan sielkundedepartemente van universiteite. Tabel 3.1 (b) toon dat 194 interns op 1 Maart 1979 geregistreer was en daar is dus heelwat poste vakant. Aangesien die poste geografies gebonde is, kan persone nogtans probleme ondervind om van die poste te bekom.

Volgens die mening van nie-geregistreerdes sou registrasie as sielkundige sekere voordele in hul huidige werk beteken. Die voordele wat vermeld is, word in tabel 4.7 getoon en is selfverduidelikend. Slegs 31 van die 294 nie-geregistreerdes (11 %) het aangedui dat daar in die werksituasie teen hul gediskrimineer word omdat hulle nie geregistreer is nie. Dit is hoofsaaklik opvoedkundige sielkundiges (20 van 31 persone) wat aangedui het dat hul nie toegelaat word om sekere sielkundige prosedures, soos psigoterapie, te beoefen nie (sewe van die 20 persone).

#### 4.4 VAKVERENIGINGS

Die doel van vakverenigings is om 'n wetenskaplike tuiste te skep vir persone wat met 'n spesifieke vakgebied gemoeid is. Die vereniging skakel met instansies waar dit in belang van die vakgebied geag word en reël kongresse, vergaderings en byeenkom-

TABEL 4.6

## BELANGSTELLING VAN NIE-GEREGISTREERDES OM BY DIE SAGTR TE REGISTREER

## (a) Belangstelling

	Kliniese		Voorlig=ting		Opvoed=kundige		Bedryf		Navorsing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Stel belang	1	100,0	14	77,8	166	74,4	22	68,8	15	75,0	218	74,1
Stel nie belang			3	16,7	45	20,2	9	28,1	4	20,0	61	20,7
Nie aangedui			1	5,6	12	5,4	1	3,1	1	5,0	15	5,1
TOTAAL	1	100	18	100	223	100	32	100	20	100	294	100

## (b) Kategorie waarin wil registreer

Kliniese	1	100,0	3	21,4	14	8,4					18	8,3
Voorligting			9	64,3	44	26,5	3	13,6			56	25,7
Opvoedkundige			2	14,3	57	34,3					59	27,1
Bedryf					1	0,6	14	63,6	4	26,7	19	8,7
Navorsing					1	0,6	1	4,5	7	46,7	9	4,1
Kombinasie van bg. Psigometris, psigo=tegnikus					20	12,0	1	4,5	2	13,3	23	10,6
Nie aangedui							2	9,1	2	13,3	4	1,8
TOTAAL	1	100	14	100	166	100	22	100	15	100	218	100

(c) Redes waarom nog nie geregistreer <sup>1)</sup>

Onvoldoende kwalifikasies			7	50,0	97	58,4	13	59,1	9	60,0	126	57,8
Onvoldoende praktiese ervaring			2	14,3	14	8,4	7	31,8	4	26,7	27	12,4
Kan nie n internskap reël nie			1	7,1	23	13,9	3	13,6			27	12,4
Onkundig oor prosedures en vereistes			1	7,1	23	13,9					24	11,0
Onbewus van nuwe kategorie					7	4,2					7	3,2
Werkgewer vereis dit nie					6	3,6					6	2,8
Het aansoek gedoen			2	14,3	4	2,4					6	2,8
Ses ander redes					9	5,4			3	20,0	12	5,5
Geen rede verstrekk	1	100,0	2	14,3	12	7,2	2	9,1	1	6,7	18	8,3
Getal persone	1	100	14	100	166	100	22	100	15	100	218	100

<sup>1)</sup> Persone kon meer as een rede verstrekk

## (d) Redes waarom nie belangstel om te registreer nie

Onvoldoende kwalifikasies			2	66,7	11	24,4	2	22,2			15	24,6
Studie-/werkgrigting is opvoedkunde					14	31,1					14	23,0
Nie my werkgrigting nie					3	6,7	4	44,4	2	50,0	9	14,8
Werk vereis dit nie					3	6,7	1	11,1	2	50,0	6	9,8
Sewe ander redes					11	24,4	2	22,2			13	21,3
Geen rede verstrekk			1	33,3	3	6,7					4	6,6
TOTAAL			3	100	45	100	9	100	4	100	61	100



TABEL 4.7

## MOONTLIKE VOORDELE WAT REGISTRASIE KAN INHOU VIR NIE-GEREGISTREERDES

Moontlike voordele	Kliniese		Voorlig=ting		Opvoed=kundige		Bedryf		Navorsing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<u>In Salarisverhoging</u>												
Ja			2	11,1	15	6,7	4	12,5	4	20,0	25	8,5
Nee			5	27,8	90	40,4	8	25,0	7	35,0	110	37,4
Nie aangedui	1	100,0	11	61,1	118	52,9	20	62,5	9	45,0	159	54,1
TOTAAL	1	100	18	100	223	100	32	100	20	100	294	100
<u>Beter bevorderings=moontlikhede</u>												
Ja			7	38,9	67	30,0	18	56,3	10	50,0	102	34,7
Nee			3	16,7	63	28,3	5	15,6	5	25,0	76	25,9
Nie aangedui	1	100,0	8	44,4	93	41,7	9	28,1	5	25,0	116	39,5
TOTAAL	1	100	18	100	223	100	32	100	20	100	294	100
<u>Hoër status in beroep</u>												
Ja			10	55,6	115	51,6	15	46,9	9	45,0	149	50,7
Nee			2	11,1	36	16,1	4	12,5	5	25,0	47	16,0
Nie aangedui	1	100,0	6	33,3	72	32,3	13	40,6	6	30,0	98	33,3
TOTAAL	1	100	18	100	223	100	32	100	20	100	294	100
<u>Moontlikheid van n eie praktyk</u>												
Ja	1	100,0	8	44,4	88	39,5	8	25,0	6	30,0	111	37,8
Nee			3	16,7	48	21,5	5	15,6	6	30,0	62	21,1
Nie aangedui			7	38,9	87	39,0	19	59,4	8	40,0	121	41,2
TOTAAL	1	100	18	100	223	100	32	100	20	100	294	100
<u>In staat stel om siel=kundige prosedures te verrig wat ander=sins wetlik verbied is</u>												
Ja			11	61,1	89	39,9	17	53,1	11	55,0	128	43,5
Nee			2	11,1	49	22,0	4	12,5	5	25,0	60	20,4
Nie aangedui	1	100,0	5	27,8	85	38,1	11	34,4	4	20,0	106	36,1
TOTAAL	1	100	18	100	223	100	32	100	20	100	294	100
<u>Ander voordele gespesifiseer</u>												
Erkenning deur ander dissiplines					4	1,8					4	1,4
Aankoop van toets=materiaal					3	1,3					3	1,0
Professionele ge=moedsrus					3	1,3					3	1,0
Doeltreffendheid verhoog					2	0,9	1	3,1			3	1,0
Beter bedingings=moontlikhede					3	1,3					3	1,0
Alternatiewe loop=baan			1	5,6			1	3,1			2	0,7
Geen vermeld	1	100,0	17	94,4	208	93,3	30	93,8	20	100,0	276	93,9
TOTAAL	1	100	18	100	223	100	32	100	20	100	294	100

ste wat 'n geleentheid bied vir professionele samesprekings en sosiale verkeer. 'n Vaktydskrif word gewoonlik gepubliseer. In die professionalisering van 'n beroep lewer die vakvereniging 'n belangrike inset (Wilensky 1964 : 144). Moore (1970 : 9) stel dit soos volg: *It is extremely unlikely that an occupation will be able to set itself apart from, and above, mere tasks set by the administrative wisdom of superiors without making common cause in a formal organization.*

In die historiese oorsig van die professionele ontwikkeling van die sielkunde (paragraaf 2.4), is daar verwys na die Suid-Afrikaanse Sielkundige Vereniging (SASV) en die Sielkundige Instituut van die Republiek van Suid-Afrika (SIRSA). Die twee verenigings het 'n leidende rol gespeel in die professionalisering van die sielkunde. Lidmaatskap van die verenigings, of enige ander vereniging, is nie vir praktiserende sielkundiges verpligtend nie. Die verenigings het egter 'n belangrike funksie. Langenhoven (1978) verduidelik: *Daar moet eerstens besef word dat met die instelling van die Beroepsraad, SIRSA en SASV nie oorbodig geraak het nie. Inteendeel, nou dat die Sielkunde as profesie erken word, is dit soveel noodsaakliker dat almal wat met die Sielkunde gemoeid is, moet organiseer in 'n liggaam of liggame wat as skakel met die Beroepsraad kan optree en lede se belange kan verteenwoordig. Daar gaan belangrike besluite oor dinge soos toelating en skorsing, professionele opleiding en gedragstandaarde, etiese kodes, tug en professionele fooie geneem word, wat almal ten nouste raak. Hulle kan nou allermens bekostig om afsydig te staan, en nie verteenwoordig te word nie.*

Die groei in belangstelling om by verenigings aan te sluit word geïllustreer deur die toename van gemiddeld 12 % per jaar van 1975 tot 1980 in die gesamentlike ledetal van die SASV en SIRSA (Raubenheimer 1981). 'n Ander ontwikkeling is die ontstaan van bykomende verenigings wat voorsiening maak vir die professionele behoeftes van persone in 'n spesifieke beroep. In hierdie verband kan die SA Vereniging vir Kliniese Sielkundiges, die SA Instituut vir Psigoterapie en die SA Vereniging vir Voorligtingsielkundiges genoem word. In die VSA het daar ook afsonderlike verenigings ontstaan wat later saamgesmelt het in die American Psychological Association (APA). Die APA is 'n oorkoepelende liggaam wat na die belange van alle sielkundiges omsien en bestaan uit verskeie afdelings. Sundberg, Tyler en Taplin beskryf die lidmaatskap van sielkundiges soos volg: *A person becomes a member of the American Psychological Association first, and then joins one or more of its many divisions if he wishes to* *There are several APA divisions besides the Division of Clinical Psychology (Division 12) to which clinical psychologists often belong: Personality and Social (8), Consulting (13), School Psychology (16), Counselling (17) . . . Psychotherapy (29) . . .* (1973 : 503). Dit wil voorkom of die RSA-verenigings ook beweeg in die rigting van amalgamasie aangesien die stigting van 'n oorkoepelende Sielkunde-organisasie by die Nasionale Sielkunde-kongres van 1982 ter sprake kom (SIRSA nuusbrief Januarie-Mei 1982).

Vir die doel van die beroepsontleding is respondente versoek om hul lidmaatskap van professionele sielkundige verenigings aan te dui (vraag 10 in die vraelys). Die verenigings waaraan respondente behoort en die redes waarom sommige respondente nie lid is nie, word in tabel 4.8 getoon.

Die gegewens toon dat die kliniese sielkundiges die meeste belangstelling in lidmaatskap van 'n vereniging toon. Van die kliniese sielkundiges is 85 % lid van 'n vereniging en, soos verwag kan word, word voorkeur verleen aan lidmaatskap van die SA Vereniging vir Kliniese Sielkundiges (van die groep wat lid is van 'n vereniging, is 89 % lid van dié vereniging). Van die ander vertakings is dit slegs die navorsingsielkundiges waar meer as die helfte van die groep (64 %) lid is van 'n vereniging en wel van die SIRSA (66 % is lede) en die SASV (28 %). Opvallend is die 8 uit 10 opvoedkundige sielkundiges (of skoolsielkundiges - kyk tabel 4.1) wat nie lid is van 'n sielkundevereniging nie. Alhoewel groot groepe sielkundiges wat nie lid is van 'n vereniging nie (amper vier uit elke 10) nie aangedui het waarom hulle nie lid is nie, wil dit tog voorkom asof die opvoedkundige sielkundiges nie tuis voel in die sielkundeverenigings nie, as gevolg van onvoldoende kwalifikasies (deur 12 % aangegee as 'n rede waarom hulle nie lid is nie) en die klem in die akademiese en werkopset van vak- of werkgebied is opvoedkunde (deur 10 % as 'n rede verstrek). Let daarop dat die sielkundiges in hierdie ondersoek minstens oor 'n baccalaureusgraad beskik (kyk tabel 4.11) en dat verenigings soos SIRSA of SASV persone met B.-grade as lede aanvaar.

TABEL 4.8  
LIDMAATSKAP VAN PROFESSIONELE VERENIGINGS

	Kliniese		Voorlig=		Opvoed=		Bedryf		Navorsing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
(a) Lid van vereniging?												
Ja	138	84,7	45	48,4	54	20,1	49	45,4	32	64,0	318	46,6
Nee	25	15,3	48	51,6	213	79,5	58	53,7	18	36,0	362	53,1
Nie aangedui					1	0,4	1	0,9			2	0,3
TOTAAL	163	100	93	100	268	100	108	100	50	100	682	100
(b) Lid van die volgende vereniging												
Sielkundige Instituut van die RSA (SIRSA)	19	13,8	20	44,4	32	59,3	18	36,7	21	65,6	110	34,6
SA Sielkundige Vereniging (SASV)	48	34,8	24	53,3	13	24,1	23	46,9	9	28,1	117	36,8
SA Vereniging vir Kliniese Sielkundiges	123	89,1	8	17,8	5	9,3	3	6,1	3	9,4	142	44,7
SA Vereniging vir Voorligtingsielkundiges			2	4,4	1	1,9					3	0,9
SA Instituut vir Psigoterapie	7	5,1			1	1,9					8	2,5
Instituut vir Personeelbestuur	1	0,7	1	2,2	1	1,9	9	18,4			12	3,8
Ander	18	13,0	9	20,0	8	14,8	3	6,1	6	18,8	44	13,8
Getal persone	138	100	45	100	54	100	49	100	32	100	318	100
(c) Redes waarom nie lid is nie												
Kwalifikasies onvoldoende	4	16,0	1	2,1	26	12,2	1	1,7	1	5,6	33	9,1
Sien geen voordele of praktiese waarde			5	10,4	10	4,7	11	19,0	3	16,7	29	8,0
Onkundig oor prosedures en vereistes			4	8,3	21	9,9	1	1,7			26	7,2
Vak-/werkgebied is opvoedkunde					22	10,3					22	6,1
Tyd ontbreek	2	8,0	5	10,4	7	3,3	1	1,7	1	5,6	16	4,4
Nie my werkkring nie	1	4,0	3	6,3	4	1,9	6	10,3			14	3,9
Werk vereis dit nie	2	8,0	1	2,1	8	3,8	2	3,4	1	5,6	14	3,9
Stel nie belang			1	2,1	6	2,8	3	5,2	3	16,7	13	3,6
Nie bewus van bestaan van verenigings nie	1	4,0			8	3,8	3	5,2			12	3,3
Wil eers by SAGTR registreer	2	8,0	2	4,2	4	1,9	3	5,2			11	3,0
Wil aansluit	1	4,0	2	4,2	4	1,9	3	5,2	1	5,6	11	3,0
Afstand			1	2,1	7	3,3			1	5,6	9	2,5
Ander redes	1	4,0			8	3,8	3	5,2	1	5,6	13	3,6
Geen rede verstrekk	11	44,0	23	47,9	78	36,6	21	36,2	6	33,3	139	38,4
TOTAAL	25	100	48	100	213	100	58	100	18	100	362	100

Uit die gegewens in tabel 4.8 (b) is dit ook duidelik dat die sielkundeverenigings se samestelling ten opsigte van die verskillende vertakings in die sielkunde verskil. Van die SASV-lede is byvoorbeeld 41 % (48 van 117 persone) kliniese en 21 % voorligtingsielkundiges. Vir SIRSA is die vergelykbare syfers 17 % en 18 %.

Alhoewel die verenigings in tabel 4.8 (b) vermeld, die vernaamste sielkundeverenigings in die RSA verteenwoordig, is daar heelwat ander verenigings in die RSA en die buiteland waarby sielkundiges aansluit. Sielkundiges het onder andere die volgende verenigings aangedui: Vereniging vir Universiteitstudentevoorligters, SA Instituut vir Familie-terapie, SA Vereniging vir Kindersielkundiges en Psigiaters, SA Vereniging vir Leer- en Opvoedingsmoelijkhede (SAVLOM), Natal Counsellors Society, SA EEG Society, Instituut vir Kinderpsigoterapie (Nederland), Psychometric Society (USA), International Association for Cross-Cultural Psychology, Society for Psychotherapy Research, International Round Table for the Advancement of Counselling, Society for Psychotherapy Research, British Association of Counselling, Vereniging vir Pastorale Kliniese Sielkunde (Nederland), Society for Psychophysiology Research, International Association for Applied Psychology (IAAP) - Division of Organizational Psychology, Ergonomics Society.

#### 4.5 OPLEIDING

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 (kyk paragraaf 2.1). Opleiding is die basis van drie van die ses kriteria waaraan Moore 'n professie meet. Moore stel 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 judgment and authority; he thus enjoys autonomy restrained by responsibility* (1970 : 6). Moore kom tot die gevolgtrekking dat in Amerika 'n baccalaureusgraad blykbaar die minimum formele opleidingspeil is wat vir 'n professie gestel word, maar omdat die ouer en gevestigde professies langer opleiding vereis, is dié minimum waarskynlik te laag gestel (1970 : 11).

Wat die sielkunde betref, toon die opname van Fichter en Wittchen (1980 : 18) dat in die 10 lande waar die beroep op statutêre vlak professionele erkenning geniet, vyf tot agt jaar studie na die sekondêre opleiding lei tot die behaling van 'n magister- of doktorsgraad of gelykwaardige kwalifikasie in die sielkunde en dat spesialisasie in 'n vertakking van die sielkunde op daardie vlak moontlik is. Gedurende die lang opleidingstydperk bekom die sielkundige die gespesialiseerde kennis wat nodig is om die beroep te beoefen. Die opleiding van die sielkundige word deur Sundberg, Tyler en Taplin soos volg beskryf: *Graduate school training is the essential formative experience for professional work . . . In their graduate years students develop their professional identity. They learn the principles, concepts, and skills of their vocation, which they will carry into future work. It is a period of intensive indoctrination to which they will react positively or negatively, in varying proportions, for the rest of their lives. During these years, they must clear many selective hurdles - course work, 'preliminary' doctoral examinations, original research - all of which are used to appraise them as scholars and future practitioners. The cost in money, effort, and time is great* (1973 : 481).

In Suid-Afrika neem die formele opleiding van die sielkundige 'n aanvang deur in te skryf vir 'n baccalaureusgraad met sielkunde of bedryfsielkunde as hoofvak. In die voorbereiding vir 'n beroep is die vakkeuse op skool en die skakeling van een kursus met ander kursusse (byvoorbeeld op B.-graadvlak), belangrike aspekte wat verband hou met beroepsvereistes (Alberts 1972 : 3). Om meer inligting hieroor te bekom, is sielkundiges versoek om skoolvakke (uitgesluit amptelike tale) en B.-graadvakke (sielkunde uitgesluit) aan te beveel vir die suksesvolle beoefening van die beroep (vrae 23 en 24 in die vraelys). Die sielkundiges is ook versoek om die vakke in 'n voorkeurvolgorde te plaas. Tabel 4.9 toon die skool- en B.-graadvakke wat aanbeveel word. In die ontleding is kennis geneem van die antwoorde van respondente wat drie vakke

aanbeveel het en van alleen daardie vakke wat deur minstens 10 % van een van die sielkundegroepe verstrekkend is. 'n Indeks is bereken deur 'n telling van drie, twee of een aan 'n vak toe te ken indien die vak as eerste, tweede of derde voorkeur op die vraelys aangedui is. Die vak wat die hoogste telling behaal het, is in die tabel as rangorde een vermeld.

Die gegewens toon dat die skoolvakke wiskunde en biologie deur al die vertakkings, behalwe bedryfsielkundiges, as die vernaamste vakke aanbeveel word vir die suksesvolle beoefening van die beroep van sielkundige. Vir bedryfsielkundige word ekonomie na wiskunde as die vernaamste skoolvak aangedui. Die spesifieke vakkeuse op skool is waarskynlik nie van die uiterste belang nie omdat die algemene formele opleiding in die sielkunde op B.-graadvlak begin en daar eers op honneurs- en veral magistervlak spesialisasie in die vertakkings plaasvind. Opmerkings op die vraelys deur twee kliniese sielkundiges hou verband: *I don't feel that the subjects taken at school make such difference for the success of the occupation of psychologist and should have taken those subjects that had most interest and contribute to a sense of personal fulfilment. Will be different for different individuals.*

Dit is wel belangrik dat voornemende sielkundiges 'n matrikulasiesertifikaat bekom wat toegang tot universiteitstudie verleen.

Soos reeds genoem begin die algemene formele opleiding van sielkundiges deur in te skryf vir 'n baccalaureusgraad met sielkunde of bedryfsielkunde as hoofvak. Die Suid-Afrikaanse universiteite bied sielkunde as hoofvak aan vir 'n verskeidenheid van B.-grade. By die universiteit van Kaapstad byvoorbeeld, kan sielkunde as hoofvak geneem word vir die grade B.A., B.Sc., B.Bus.Sc. en B.Ed. (Morris 1972). Die inhoud van die sielkundekursus verskil van universiteit tot universiteit. Afdelings van die sielkunde wat tydens die B.-graadstudie aandag ontvang, is byvoorbeeld die sosiale sielkunde, eksperimentele sielkunde, psigopatologie, persoonlikheidsielkunde, psigolinguïstiek en vele meer.

Op B.-graadvlak is studente vry om saam met sielkunde ander hoof- of byvakke na keuse te neem. Morris verduidelik: *Because psychology is allied to so many disciplines we place no restriction on the subjects you may combine with it in your career. Contributions to psychology have been made by those with a training in mathematics, the life sciences, the humanities and the social sciences. You will be encouraged to approach problems in terms of your own particular background (1978 : 8).*

Daar kan egter verwag word dat sekere vakke moontlik meer as ander van nut kan wees vir die beroep van sielkundige. Volgens die sielkundiges se mening is sosiologie gevolg deur wysbegeerte en statistiek, belangrike vakke vir die beoefening van die beroep (kyk tabel 4.9 (b)). Vir die verskillende vertakkings word verskillende vakke aanbeveel. Vir kliniese en voorligtingsielkunde word veral sosiologie en wysbegeerte aanbeveel, vir opvoedkundige sielkunde sosiologie en opvoedkunde, vir bedryfsielkunde bedryfseconomie en ekonomie en vir navorsingsielkunde statistiek en wiskunde. Indien die werkerrein van die vertakkings in ag geneem word (meer besonderhede hieroor in paragraaf 5.7), is dit nie vreemd dat sielkundiges verskillende vakke vir die vertakkings in die sielkunde aanbeveel nie. Aangesien opvoedkundige sielkundiges in 'n onderwysopset werk (kyk tabel 4.1), moet hierdie studente ook onderwysvakke by die B.-graad insluit. 'n Onderwysdiploma word ook as 'n vereiste vir die beoefening van dié beroep gestel (Botha 1967, Visser 1970, Morris 1972, Morris 1978).

Die vraag ontstaan of die sielkundiges wat die beroep beoefen, se vakke ooreenstem met die B.-graadvakke wat vir die beroep aanbeveel word. Tabel 4.10 toon die hoof- en byvakke geneem vir B.-grade waarvoor sielkundiges beskik. Slegs daardie vakke is vermeld wat deur meer as 10 % van een van die sielkundegroepe aangedui is. Uit die gegewens blyk dat die vakke wat aanbeveel word, ook populêre hoof- of byvakke is. Sosiologie word byvoorbeeld deur 24 % van die sielkundiges as 'n hoofvak en 25 % as 'n byvak aangedui.

Dit is opvallend dat 'n kursus in maatskaplike werk deur meer as 10 % van die kliniese en voorligtingsielkundiges vir 'n B.-graad aanbeveel word, terwyl dit deur minder as 10 % as bykomende hoofvak of byvak vir die B.-graad geneem is.

TABEL 4.9

## VAKKE WAT AANBEVEEL WORD VIR SUKSESVOLLE BEOEFENING VAN DIE BEROEP

(a) Skoolvakke (amptelike tale uitgesluit)

Vakke	Kliniese		Voorligting		Opvoedkundige		Bedryf		Navorsing		Totaal	
	In-deks	Rangorde	In-deks	Rangorde	In-deks	Rangorde	In-deks	Rangorde	In-deks	Rangorde	In-deks	Rangorde
Algemene wetenskap	51	5	20	4	32	5	10	7	10	3	123	5
Bedryfseconomie	-		-		-		30	3	-		30	9
Biologie	168	1	75	2	127	2	26	4	20	2	416	2
Ekonomie	-		-		-		40	2	-		41	8
Fisiologie	-		-		28	6	-		-		47	7
Geskiedenis	72	3	43	3	83	3	11	6	-		211	3
Rekeningkunde	-		-		-		25	5	-		28	10
Skei- en Natuurkunde	-		-		21	7	-		9	4	57	6
Tale	55	4	17	5	47	4	-		8	5	130	4
Wiskunde	148	2	97	1	189	1	104	1	53	1	591	1
Getal respondente												
- wat 3 vakke aanbeveel het	102		46		99		51		20		318	
- wat 1 of 2 vakke aanbeveel het	32		28		73		27		20		180	
- wat geen vakke aanbeveel het nie	29		19		96		30		10		184	
TOTAAL	163		93		268		108		50		682	

(b) Baccalaureusgraadvakke (sielkunde uitgesluit)

Antropologie/Volkekunde	69	3	18	7	15	9	12	5	3	4	122	4
Bedryfseconomie	-		-		-		77	1	-		77	9
Ekonomie	-		-		-		58	2	-		63	10
Fisiologie	61	4	27	3	22	8	-		7	6	117	5
Kriminologie	23	7	23	5	35	3	-		-		83	8
Maatskaplike werk	22	8	11	8	24	5	-		-		58	12
Opvoedkunde	-		-		108	2	-		-		111	6
Sosiologie	182	1	87	1	142	1	53	3	18	3	482	1
Statistiek	31	6	25	4	23	7	51	4	42	1	172	3
Tale	52	5	22	6	30	4	-		5	7	111	6
Wiskunde	-		-		14	10	-		30	2	60	11
Wysbegeerte	115	2	31	2	24	5	-		8	4	186	2
Getal respondente												
- wat 3 vakke aanbeveel het	113		48		82		57		25		325	
- wat 1 of 2 vakke aanbeveel het	33		36		106		33		19		227	
- wat geen vakke aanbeveel het nie	17		9		80		18		6		130	
TOTAAL	163		93		268		108		50		682	

TABEL 4.10  
VAKKE GENEEM VIR BACCALAUREUSGRADE BEHAAL

Vakke 1)	Kliniese		Voorlig=ting		Opvoed=kundige		Bedryf		Navorsing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
(a) <u>Hoofvakke</u>												
Aardrykskunde	9	5,5	6	6,5	26	9,7	1	0,9	3	6,0	45	6,6
Bedryfseconomie					4	1,5	21	19,4	2	4,0	27	4,0
Bedryfsielkunde			1	1,1	4	1,5	32	29,6	3	6,0	40	5,9
Ekonomie	1	0,6	2	2,2	3	1,1	13	12,0	4	8,0	23	3,4
Geskiedenis	8	4,9	9	9,7	58	21,6	5	4,6	4	8,0	84	12,3
Kriminologie	9	5,5	15	16,1	22	8,2	7	6,5	2	4,0	55	8,1
Sielkunde	156	95,7	88	94,6	217	81,0	71	65,7	46	92,0	578	84,8
Sosiologie	44	27,0	19	20,4	60	22,4	27	25,0	10	20,0	160	23,5
Tale												
Afrikaans	19	11,7	10	10,8	60	22,4	3	2,8	5	10,0	97	14,2
Engels	24	14,7	15	16,1	25	9,3	13	12,0	3	6,0	70	10,3
Ander tale	16	9,8	12	12,9	18	6,7	9	8,3	3	6,0	58	8,5
Wysbegeerte	22	13,5	8	8,6	3	1,1	7	6,5	5	10,0	45	6,6
Getal persone	163	100	93	100	268	100	108	100	50	100	682	100
(b) <u>Byvakke</u>												
Aardrykskunde	10	6,1	9	9,7	55	20,5	4	3,7	6	12,0	84	12,3
Antropologie	18	11,0	15	16,1	64	23,9	11	10,2	7	14,0	115	16,9
Bedryfseconomie	1	0,6			1	0,4	10	9,3			12	1,8
Bedryfsielkunde	1	0,6	1	1,1							2	0,3
Bybelkunde	8	4,9	11	11,8	27	10,1	4	3,7			50	7,3
Ekonomie	18	11,0	8	8,6	18	6,7	32	29,6	3	6,0	79	11,6
Fisika	8	4,9	1	1,1	8	3,0	1	0,9	5	10,0	23	3,4
Geskiedenis	22	13,5	13	14,0	65	24,3	11	10,2	2	4,0	113	16,6
Handelsreg			1	1,1	3	1,1	12	11,1	1	2,0	17	2,5
Kriminologie	23	14,1	12	12,9	38	14,2	10	9,3	9	18,0	92	13,5
Rekeningkunde					4	1,5	12	11,1	2	4,0	18	2,6
Staatsleer	5	3,1	6	6,5	15	5,6	13	12,0	4	8,0	43	6,3
Statistiek	1	0,6	1	1,1	3	1,1	12	11,1	2	4,0	19	2,8
Sosiologie	38	23,3	35	37,6	65	24,3	21	19,4	14	28,0	173	25,4
Tale												
Afrikaans	49	30,1	41	44,1	126	47,0	35	32,4	20	40,0	271	39,7
Duits	15	9,2	16	17,2	38	14,2	4	3,7	5	10,0	78	11,4
Engels	51	31,3	36	38,7	83	31,0	26	24,1	12	24,0	208	30,5
Ander tale	67	41,1	25	26,9	57	21,3	28	25,9	9	18,0	186	27,3
Wiskunde	9	5,5	2	2,2	9	3,4	5	4,6	8	16,0	33	4,8
Wysbegeerte	30	18,4	15	16,1	20	7,5	11	10,2	9	18,0	85	12,5
Getal persone	163	100	93	100	268	100	108	100	50	100	682	100

1) Persentasies tel nie op na 100 nie omdat persone meer as een hoofvak of byvak kon aandui.

Na die B.-graad moet die sielkundige 'n honneurs- en magistergraad behaal voordat daar by die Beroepsraad vir Sielkunde om registrasie as sielkundige aansoek gedoen kan word. Die Beroepsraad erken 'n verskeidenheid van magistergrade en wysigings en aanvullings word in die Staatskoerant bekend gemaak. 'n Lys van benaminge van grade wat erken word, verskyn in bylae B. Die bylae toon dat spesifieke grade van spesifieke universiteite erken word en benaminge wissel, byvoorbeeld M.A., M.Sc., M.Soc. Sc., M.Com., M.Psig., M.Admin. (Bedryfsielkunde) en M.Econ. (Bedryfsielkunde). Botha (1980) rapporteer dat tydens 'n vergadering van die SA Vereniging vir Kliniese Sielkundiges die moontlikheid bespreek is om die verskillende grade in die sielkunde wat erken word, met die uitsluiting van bedryfsielkunde (met ander woorde grade soos M.A. Klinies, M.A. Voorligting), te vervang met 'n algemene graad, naamlik M.Psig., en dat die registrasiekategorie by die SAGTR bepaal word deur die internskapopleiding wat die sielkundige ontvang het. Hierdie verandering aan die akademiese vereiste wat vir die beroep van sielkundige gestel word, is tans nog onder bespreking.

Volgens bylae B, bied al die Suid-Afrikaanse universiteite grade aan wat tot registrasie by die Beroepsraad vir Sielkunde lei. Sover bekend word magisterstudente in die kliniese en voorligtingsielkunde streng gekeur. Keuring is noodsaaklik as gevolg van die beperkte opleidingsfasiliteite en die besondere persoonlike eise wat die beroep stel. 'n Internskap vorm deel van die gespesialiseerde (of gerigte) magistergraadstudie en die graad word toegeken nadat aan al die vereistes deur die universiteit gestel, voldoen is. Die toelatingsvereistes wat die Universiteit van Pretoria stel, word as voorbeeld aangehaal. Vir die graad M.A. (Kliniese Sielkunde) word as toelating 'n B.A. (Hons.)-graad in Sielkunde vereis en word dit toegeken na een jaar voltydse klasbywoning en praktiese werk, een verdere jaar voltydse internskap aan 'n inrigting wat vir die doel deur die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad (SAGTR) goedgekeur is en die indiening van 'n verhandeling. 'n B.A. (Hons.)-graad in Sielkunde word ook as toelatingvereiste vir 'n M.A. (Voorligtingsielkunde) gestel en die graad word toegeken na een jaar voltydse klasbywoning en praktiese werk of twee jaar deeltydse klasbywoning en praktiese werk, minstens een verdere jaar voltydse internskap aan 'n goedgekeurde inrigting of inrigtings, en die indiening van 'n verhandeling wat handel oor 'n onderwerp wat toepaslik is op voorligtingsielkunde. (Regulasie A14 g en h, Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Jaarboek 1981 van die Universiteit van Pretoria.) Let daarop dat die beheer oor die internopleiding aan die universiteite, in samewerking met die instansie waar die internopleiding geskied, opgedra is. Dit beteken dat die internposte geografies gebonde is aan die universiteite.

Die kwalifikasiestruktuur van sielkundiges word in tabel 4.11 weergegee. Die gegewens toon dat in vergelyking met die ander groepe, die kliniese sielkundiges hoër opgelei is. Van die kliniese sielkundiges beskik 87 % oor 'n magister- of doktorsgraad teenoor die 32 % tot 74 % van die ander groepe. Hierdie bevinding is nie vreemd nie indien in ag geneem word dat 'n magistergraad vir registrasie by die SAGTR vereis word en dat kliniese sielkundiges die groep is waarvan proporsioneel 'n groter aantal geregistreer is. Dit is ook duidelik dat die opvoedkundige sielkundiges in vergelyking met die ander groepe sielkundiges laer opgelei is, aangesien ongeveer twee uit elke drie opvoedkundige sielkundiges (of 68 %) nie oor 'n magister- of doktorsgraad in die sielkunde beskik nie. Let daarop dat in die ontledings kennis geneem is van die studierigting opvoedkundige sielkunde, maar nie van die suiwer opvoedkunde of onderwyskwalifikasies nie. Daar kan aanvaar word dat al die opvoedkundige sielkundiges wat in 'n onderwysopset werk, ook oor onderwyskwalifikasies beskik.

Die gegewens oor die studierigting van die magister- en doktorsgrade behaal (die vlak waar spesialisasie in die opleiding van sielkundiges kan voorkom), toon dat slegs die kliniese sielkundiges hoofsaaklik oor 'n gerigte M.- of D.-graad in die toepaslike studierigting beskik. Van die kliniese sielkundiges beskik 30 % nie oor 'n toepaslikegerigte M.- of D.-graad nie, teenoor die 65 % van die voorligting-, 75 % van die opvoedkundige, 61 % van die bedryf- en 100 % van die navorsingsielkundiges. Hierdie sielkundiges beskik hoofsaaklik oor die nie-gerigte M.- of D.-graad en kleiner groepe oor gerigte grade in 'n ander studierigting. 'n Verklaring vir hierdie kwalifikasiestruktuur is toe te skryf aan die instelling van gerigte grade in verskillende jare aan universiteite en ook aan die feit dat 'n gerigte graad nie vir 'n spesifieke registrasiekategorie by die SAGTR vereis word nie. 'n Persoon met 'n M.A. Sielkunde (dus, 'n nie-gerigte graad) kan byvoorbeeld in die kategorie kliniese sielkundige registreer met die voorbehoud dat die toepaslike internskap voltooi is.



TABEL 4.11

## PEIL EN STUDIERIGTING VAN HOOGSTE KWALIFIKASIE BEHAAL IN DIE SIELKUNDE

Peil en studierigting	Kliniese		Voorligting		Opvoedkundige		Bedryf		Navorsing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Doktorsgraad</b>												
Bedryfsielkunde							7					7
Kliniese sielkunde	6											6
Opvoedkundige sielkunde			1		3							4
Sielkunde	16		15		2		7		13			53
Skoolvoorligting					1							1
Voorligtingsielkunde					1							1
Subtotaal D-graad	22	13,5	16	17,2	7	2,6	14	13,0	13	26,0	72	10,6
<b>Magistergraad</b>												
Bedryfsielkunde			2		4		18		2			26
Kliniese sielkunde	93		6		8		2		1			110
Opvoedkundige sielkunde	1		1		13							15
Personeelbestuur							1					1
Sielkunde	25		20		33		14		15			107
Skoolvoorligting			1		4							5
Voorligtingsielkunde			23		16		2		2			43
Subtotaal M-graad	119	73,0	53	57,0	78	29,1	37	34,3	20	40,0	307	45,0
<b>Honneurs B-graad</b>												
Bedryfsielkunde					2		21		3			26
Kliniese sielkunde	5				4		1		1			11
Personeelbestuur							2					2
Sielkunde	16		20		52		33		11			132
Voorligtingsielkunde	1		1		18							20
Subtotaal Hons.-B	22	13,5	21	22,6	76	28,4	57	52,8	15	30,0	191	28,0
<b>Nagraadse B-graad (bv. B.Ed.)</b>												
Opvoedkundige sielkunde							28					28
Sielkunde							3					3
Skoolvoorligting			1				13		1			15
Voorligtingsielkunde			1				9					10
Subtotaal Nagr. B.			2	2,2	53	19,8			1	2,0	56	8,2
<b>Nagraadse diploma</b>												
Opvoedkundige sielkunde							2					2
Voorligtingsielkunde							5					5
Subtotaal Nagr. Dip.					7	2,6					7	1,0
<b>Baccalaureusgraad</b>												
Sielkunde I							5					2
Sielkunde II							2					2
Sielkunde III			1				36		1			38
Voorligting-Sielkunde III							4					4
Subtotaal B.-graad			1	1,1	47	17,5			1	2,0	49	7,2
TOTAAL	163	100	93	100	268	100	108	100	50	100	682	100

Met die oog op die beskikbaarheid van opleidingfasiliteite is dit belangrik om kennis te neem van waar die sielkundiges hul opleiding ontvang. Volgens tabel 4.12 het die meeste sielkundiges hul opleiding by die Universiteit van Pretoria ontvang (22 %), gevolg deur die Universiteite van Stellenbosch (17 %) en Suid-Afrika (16 %). Hierdie drie universiteite gesamentlik is dus die opleidingsinstellings waar ongeveer die helfte van die sielkundiges (55 %) hul hoogste kwalifikasie in die sielkunde behaal het. 'n Vergelyking tussen die vertakkinge in die sielkunde toon dat groepe sielkundiges hoofsaaklik deur spesifieke universiteite opgelei is. So byvoorbeeld is ongeveer twee uit elke drie kliniese sielkundiges (of 68 %) deur vyf universiteite opgelei, naamlik die Universiteite van Pretoria (26 %), Natal (11 %), Suid-Afrika (11 %), Kaapstad (10 %) en Stellenbosch (10 %). Voorligtingsielkundiges is hoofsaaklik opgelei by drie universiteite, te wete die Universiteite van Pretoria (26 %), Suid-Afrika (18 %) en Stellenbosch (11 %).

Die akademiese vereistes wat die beroep stel, kan ook gemeet word aan die omvang van die aantal huidige beroepsbeoefenaars wat met formele nagraadse studie besig is of verdere studie oorweeg. Gegewens toon dat meer as die helfte van elke sielkundegroep óf reeds besig is met nagraadse studie óf verdere studie oorweeg (kyk tabel 4.13). Van die kliniese sielkundiges is 44 % tans besig met verdere studie en van die groep wat nie besig is nie, oorweeg 45 % verdere studie. Dit beteken dat altesaam 69 % van die kliniese sielkundiges (71 plus 41 van 163 persone) óf besig is met verdere studie óf verdere studie oorweeg. Die vergelykbare persentasies vir die ander vertakkinge is 54 % vir voorligting-, 77 % vir opvoedkundige, 58 % vir bedryf- en 64 % vir navorsingsielkundiges. Soos verwag kan word, is die nagraadse studie toegespits hoofsaaklik op M.- en D.-grade in die sielkunde.

TABEL 4.12

UNIVERSITEIT OF EKAMINERENDE LIGGAAM WAAR DIE HOOGSTE KWALIFIKASIE IN SELKUNDE BEHAAL IS

Universiteit of eksaminerende liggaam	Kliniese		Voorligting		Opvoedkundige		Bedryf		Navorsing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Durban Westville	3	1,8	1	1,1	1	0,4					5	0,9
Kaapstad	17	10,4	2	2,2	3	1,1	1	0,9	1	2,0	24	3,5
Natal	18	11,0	5	5,4	17	6,3	2	1,9	3	6,0	45	6,6
Oranje Vrystaat	9	5,5	8	8,6	23	8,6	7	6,5	1	2,0	48	7,0
Port Elizabeth	5	3,1	4	4,3	10	3,7	8	7,4	2	4,0	29	4,3
Potchefstroom	7	4,3	6	6,5	26	9,7	7	6,5	4	8,0	50	7,3
Pretoria	43	26,4	24	25,8	50	18,7	25	23,1	11	22,0	153	22,4
Rand Afrikaanse	8	4,9	4	4,3	6	2,2	7	6,5	5	10,0	30	4,4
Rhodes	4	2,5	1	1,1	3	1,1	3	2,8	2	4,0	13	1,9
Stellenbosch	16	9,8	10	10,8	73	27,2	11	10,2	4	8,0	114	16,7
Suid-Afrika	18	11,0	17	18,3	45	16,8	16	14,8	11	22,0	107	15,7
Wes-Kaapland					1	0,4					1	0,1
Witwatersrand	11	6,7	2	2,2	5	1,9	9	8,3	4	8,0	31	4,5
Buitelandse universiteit	3	1,8	2	2,2	2	0,7	3	2,8	2	4,0	12	1,8
SAGTR	1	0,6	7	7,5	3	1,1	9	8,3			20	2,9
TOTAAL	163	100	93	100	268	100	108	100	50	100	682	100

TABEL 4.13  
FORMELE NAGRAADSE STUDIE

	Kliniese		Voorligting		Opvoedkundig		Bedryf		Navorsing		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
(a) Is u tans besig met formele nagraadse studie?												
Ja	71	43,6	35	37,6	114	42,5	36	33,3	20	40,0	276	40,5
Nee	92	56,4	58	62,4	154	57,5	72	66,7	30	60,0	406	59,5
TOTAAL	163	100	93	100	268	100	108	100	50	100	682	100
(b) Is tans besig met die volgende studies:												
Peil: B.-graad	1	1,4			1	0,9					2	0,7
Nagraadse diploma			1	2,9	10	8,8					11	4,0
Hons.B-/Nagraadse B.-graad					11	9,6			1	5,0	12	4,3
M.-graad	30	42,3	20	57,1	63	55,3	29	80,6	7	35,0	149	54,0
D.-graad	40	56,3	14	40,0	29	25,4	7	19,4	12	60,0	102	37,0
TOTAAL	71	100	35	100	114	100	36	100	20	100	276	100
Studierigting												
Sielkunderigtings	68	95,8	31	88,6	69	60,5	33	91,7	16	80,0	217	78,6
Opvoedkunderigtings			2	5,7	42	36,8	1	2,8	2	10,0	47	17,0
Ander	3	4,2	2	5,7	3	2,6	2	5,6	2	10,0	12	4,3
TOTAAL	71	100	35	100	114	100	36	100	20	100	276	100
(c) Is nie besig met studie nie.												
Oorweeg u studie?												
Ja	41	44,6	15	25,9	92	59,7	27	37,5	12	40,0	187	46,1
Nee	44	47,8	34	58,6	53	34,4	36	50,0	13	43,3	180	44,3
Nie aangedui	7	7,6	9	15,5	9	5,8	9	12,5	5	16,7	39	9,6
TOTAAL	92	100	58	100	154	100	72	100	30	100	406	100
Oorweeg studie in:												
Peil: B.-graad	1	2,4	1	6,7	1	1,1	1	3,7			4	2,1
Nagr. dip.	2	4,9			5	5,4	1	3,7			8	4,3
Hons.B./Nagr. B.-	1	2,4			8	8,7					9	4,8
M.-graad			2	13,3	51	55,4	15	55,6	8	66,7	76	40,6
D.-graad	37	90,2	12	80,0	27	29,3	10	37,0	4	33,3	90	48,1
TOTAAL	41	100	15	100	92	100	27	100	12	100	187	100
Studierigting												
Sielkunderigtings	38	92,7	14	93,3	64	69,6	26	96,3	12	100,0	154	82,4
Opvoedkunderigtings	2	4,9			24	26,1					26	13,9
Ander	1	2,4	1	6,7	4	4,3	1	3,7			7	3,7
TOTAAL	41	100	15	100	92	100	27	100	12	100	187	100

## DIE WERKSITUASIE VAN SIELKUNDIGES

## 5.1 INLEIDING

In die historiese oorsig van die sielkunde as professioneële persoon is daarop gewys dat die werksituasie van sielkundiges sedert die ontstaan van die beroep veranderinge ondergaan het (kyk paragraaf 2.3 en 2.4). Die veranderinge het uitgekristalliseer veral in 'n diversifisering van werkgewers, 'n veranderde kliëntesamestelling en 'n uitbreiding van werkkategorieë (Sundberg, Tyler en Taplin 1973 : 12).

In hierdie hoofstuk verskyn meer besonderhede oor die werksituasie van sielkundiges soos gemeet in 1979. Die werksituasie ten opsigte van die volgende aspekte word bespreek: soort werkgewer waar sielkundiges werk bekom, die loonstruktuur, benutting van sielkunde-opleiding, spanlede met wie saamgewerk word, sielkundige dienste wat gelewer word, spesialisiteitssterreëne en die tyd wat aan spesifieke beroepsfunksies bestee word.

Vir die doel van die bespreking word die respondente verdeel in die groepe wat die beroep voltyds en deelyds beoefen asook in twee werkgewerssektore, naamlik werknemers en 'n groep met 'n eie praktyk, aangesien verwag kan word dat die werksituasie van die groepe in sekere opsigte kan verskil.

## 5.2 WERKGEWERS

Moore (1970 : 65) onderskei drie hoof tipe werkgewers van professionele persone. Die eerste tipe is die selfgeëmplojeerde werker wat kliënte op 'n ongeorganiseerde 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 ongeorganiseerde 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, die minste.

In die sielkunde-professie is al drie tipe werkgewers aanwesig (kyk tabel 5.1). Die gegewens toon dat van die kliniese sielkundiges 40 % (66 van 163) en van die voorligtingsielkundiges 22 % (20 van 93) oor 'n eie praktyk beskik. Relatief min persone in die bedryfsielkunde (13 %), opvoedkundige sielkunde (0,4 %) en, soos verwag kan word, geen navorsingsielkundige nie, beskik oor 'n eie praktyk. Verskeie faktore kan daartoe bydra dat 'n persoon verkies om nie 'n eie praktyk te begin nie, soos die aard van die werk, vraag na dienste en vele meer. Moore verwys na professies in die algemeen en stel dit soos volg: *Private practice is not equally appealing to all professionals, even in fields where that is the predominant mode of rendering services. Particularly for the newlyminted professional who has neither an outstanding record nor well-established connections with a well-to-do prospective clientele, a salaried position may be very attractive. Then too, the types of professional practice may differ for the salaried worker. The physician interested in medical research or medical administration or primarily in the teaching of medicine will seek a salaried position, with or without some additional private practice . . . Some salaried positions are undoubtedly attractive precisely because the professional does not have to deal with ordinary clients* (1970 : 196).

Dit is opvallend dat 'n relatief hoë persentasie van die selfgeëmplojeerde groepe oor 'n deelydse praktyk beskik. Ongeveer ses uit elke 10 van die kliniese (61 %) en voorligtingsielkundiges (65 %) praktiseer deelyds en is hoofsaaklik voltydse lektore (kyk tabel 4.1). By die deelydse groepe (praktyke en werknemers) is persone ingesluit wat aangedui het dat hulle sessies op 'n deelydse basis waarneem.

Wat die werknemers betref, hou die vertakking van die sielkunde verband met die soort werkgewer waar die sielkundige werk bekom. Van die kliniese sielkundiges

TABEL 5.1

## WERKGEWESKTORE VAN SELKUNDIGES

Werkgewesektor	Kliniese				Voorsigtig				Opvoedkundige				Bedryf				Navorsing				Groot-totaal	
	Vol-tyds N	Deel-tyds N	Totaal N	%	Vol-tyds N	Deel-tyds N	Totaal N	%	Vol-tyds N	Deel-tyds N	Totaal N	%	Vol-tyds N	Deel-tyds N	Totaal N	%	Vol-tyds N	Deel-tyds N	Totaal N	%		
<b>WERKNEMERS</b>																						
1 Hospitaal	57	5	62	63,9	2		2	2,7												64	9,4	
- vir swaksinniges	6		6																			
- psigiatriese	46	4	50		2		2															
- ander	5	1	6																			
2 Kliniek	11	8	19	19,6	32	3	35	47,9	138	2	140	52,4					1		1	2,0	195	28,6
- kinderleiding	5	2	7		2		2		132	2	134						1		1			
- spesiale (bv. vir alkoholiste)	4	5	9		2	1	3		6		6											
- studente voorsigtig, -advies	2	1	3		28	2	30															
3 Navorsingorganisasie					2	4	6	8,2					6	1	7	7,4	46	1	47	94,0	60	8,8
4 Skool	2		2	2,1	1		1	1,4	116		116	43,4									119	17,4
- openbare of privaat									53		53											
- spesiale (bv. vir dowses)	2		2		1		1		63		63											
5 Personeelgebied	2		2	2,1	8	1	9	12,3	9		9	3,4	76	6	82	87,2					102	15,0
- personeelafdeling	2		2		2		2		6		6		72	3	75							
- personeelkonsultante									2		2		4	3	7							
- werkverskaffingsinstansie					6	1	7		1		1											
6 Ander	10	2	12	12,4	17	3	20	27,4	1	1	2	0,7	4	1	5	5,3	1	1	2	4,0	41	6,0
- beroepsdienste					6		6															
- gevangenis, weermag, verdediging	5		5		5		5						4	1	5		1	1	2			
- ander	5	2	7		6	3	9		1	1	2		4	1	5		1	1	2			
TOTAAL WERKNEMERS	N 82	15	97	100	62	11	73	100	264	3	267	100	86	8	94	100	48	2	50	100	581	85,2
	% 84,5	15,5	100		84,9	15,1	100		98,9	1,1	100		91,5	8,5	100		96,0	4,0	100			
EIE PRAKTYK	N 26	40	66		7	13	20		1		1		8	6	14						101	14,8
	% 39,4	60,6	100		35,0	65,0	100		100		100		57,1	42,9	100							
GROOTTOTAAL	N 108	55	163		69	24	93		265	3	268		94	14	108		48	2	50		682	100
	% 66,3	33,7	100		74,2	25,8	100		98,9	1,1	100		87,0	13,0	100		96,0	4,0	100			

is meer as die helfte (52 %) in diens by psigiatriese hospitale, ongeveer die helfte van die voorligting- en opvoedkundige sielkundiges werk by klinieke (48 % en 52 %), ongeveer agt uit elke 10 bedryfsielkundiges (80 %) werk in 'n personeelafdeling van 'n organisasie en byna al die navorsingsielkundiges (94 %) is werknemers van 'n navorsing-organisasie. Die sielkundiges bekom dus werk wat hoofsaaklik verband hou met die onderwys en mediese dienste.

Registrasie by die SAGTR is noodsaaklik om in sekere werkgewersektore 'n pos te bekom (kyk paragraaf 4.3). Voltydse werknemers is versoek (vraag 20 in bylae A) om aan te dui of hulle werkgewers registrasie vereis as minimum toelatingsvereiste tot die beroep en indien wel, watter soort registrasie. Byna al die kliniese sielkundiges (76 van 79 of 96 %) en amper die helfte (45 %) van die voorligtingsielkundiges se werkgewers vereis registrasie as intern of sielkundige (kyk tabel 5.2). Die vergelykbare syfer vir opvoedkundige sielkundiges (3 %), bedryfsielkundiges (19 %) en navorsingsielkundiges (8 %) is heelwat laer. Sielkundiges wat oor 'n voltydse of deeltydse praktyk beskik moet volgens wet by die SAGTR as sielkundige geregistreer wees (kyk paragraaf 4.3). Gegewens wat nie in tabelvorm opgeneem is nie, toon dat al die kliniese sielkundiges, 76 % van die voorligting-, 13 % van die opvoedkundige, 34 % van die bedryf- en 60 % van die navorsingsielkundiges wat voltydse werknemers is wel by die SAGTR as intern of sielkundige geregistreer is. Dit beteken dat 'n aansienlike aantal sielkundiges geregistreer is ten spyte daarvan dat die betrokke werkgewer dit nie vereis nie. Ander faktore buite die diensvoorwaardes wat die werkgewer stel, speel dus 'n rol in professionele registrasie. Hierdie faktore is blykbaar, volgens die nie-geregistreerde persone, die hoër status wat registrasie verleen, die moontlikheid om sielkundige prosedures te verrig wat andersins wetlik verbied is, die moontlikheid om 'n eie praktyk te begin en beter bevorderingsmoontlikhede (kyk tabel 4.7).

Diensvoorwaardes spesifiseer onder andere ook die aantal en die verspreiding van die werkure wat werknemers aan beroepsaktiwiteite moet bestee. Volgens tabel 5.3 bestee 50 % van die kliniese sielkundiges wat voltydse werknemers is, tussen 40 en 50 uur per week aan beroepsaktiwiteite en voorligtingsielkundiges tussen 40 en 45 uur per week. Die mediaanwerkure van die voltydse werknemers wissel tussen 40 uur vir voorligting- en opvoedkundige sielkundiges tot 45 vir bedryfsielkundiges. In vergelyking met die werknemers bestee voorligting- en bedryfsielkundiges met 'n voltydse praktyk ongeveer 10 tot 14 uur meer aan hul beroep, maar kliniese sielkundiges twee uur minder. Normaalweg bestee selfgeëmployeerde persone meer tyd as werknemers aan hul beroep (vergeelyk Goosen 1981) en 'n verklaring vir die afwyking wat by kliniese sielkundiges waargeneem is, moet waarskynlik by die kliëntbesetting van hierdie sielkundiges gesoek word.

Soos verwag kan word, bestee deeltydse personeel minder tyd aan die beoefening van hul beroep. Vir die kliniese en voorligtingsielkundiges is die mediaanwerkure per week 9,0 en 11,0 vir werknemers teenoor 6,0 en 4,5 uur vir persone met 'n deeltydse praktyk. 'n Verdere drie tot vier uur per week word deur 48 % en meer van die kliniese en voorligtingsielkundiges op 'n vrywillige basis sonder vergoeding aan beroepsaktiwiteite bestee. Hierdie aktiwiteite sluit in hulp aan vriende, kennisse en familie asook aktiwiteite wat verband hou met vakverenigings. Dit is opvallend dat van die deeltydse groepe proporsioneel meer persone (63 % en 71 % vir klinies en voorligting) bereid is om op 'n vrywillige basis hulp te verleen.

Gegewens oor die verspreiding van die werkure oor 'n gemiddelde of tipiese werkdag toon dat die meeste van die voltydse werknemers, naamlik 75 % en meer van elke sielkundegroep, *normale* kantoorure volg. Die dagtaak begin tussen 07h00 en 08h30 en daarna volg sewe tot nege werkure. Vir sielkundiges met 'n voltydse praktyk kan die verspreiding daaglik wissel, maar spreekure word in die algemeen tussen 07h00 en 17h00 ingepas. Kliniese en voorligtingsielkundiges met 'n deeltydse praktyk is gewoonlik van een tot drie ure in die namiddag beskikbaar.

### 5.3 LOONSTRUKTUUR

By die ontleding van die loonstruktuur van werkers in 'n beroep is verskeie faktore van belang. Die inkomste van selfgeëmployeerde persone is byvoorbeeld nie direk met dié van 'n werknemer vergelykbaar nie omdat die inkomste van 'n persoon met 'n eie praktyk 'n ondernemersloon en risikopremie insluit. Ander faktore wat 'n rol in die loonpeil kan speel is onder andere die vraag na en aanbod van mannekrag in die beroep, geografiese gebied waarin werkgeleenthede voorkom, die opleidingspeil van die werker,

TABEL 5.2  
REGISTRASIEVEREISTE WAT VOLTYDSE WERKGEWERS STEL

Registrasiever- eiste gestel deur werkgewer	Kliniese		Voorligting		Opvoed- kundige		Bedryf		Navorsing	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Registrasie as sielkundige intern	49	62,0	17	29,3	7	2,8	15	17,9	4	8,3
psigotegnikus toetsgebruiker	27	34,2	9	15,5	3	1,2	4	4,8	1	2,1
psigotegnikus en toetsgebruiker	1	1,3	1	1,7	15	5,9	2	2,4	1	2,1
Geen registrasie	2	2,5	2	3,4	1	0,4	5	6,0	57	67,9
TOTAAL	79	100	58	100	254	100	84	100	48	100
Nie aangedui	3		4		10		2			

TABEL 5.3  
WERKURE PER WEEK WAT AAN BEROEPSAKTIWITEITE BESTEE WORD VOLGENS WERKGEWERSSEKTOR

Vertakking in die sielkunde en werkstatus	Werkgewersektor								Vrywillige basis sonder ver- goeding				
	Werknemers				Eie praktyk				N	% <sup>1</sup>	Ure		
	N	Werkure			N	Werkure					Q1	Me	Q3
		Q1	Me	Q3		Q1	Me	Q3					
Kliniese	76	40,0	42,5	50,0	24	28,5	40,0	49,5	49	49,0	2,0	3,0	5,0
Voltyds	15	6,0	9,0	20,0	39	4,0	6,0	12,0	34	63,0	2,0	3,5	5,0
Deeltyds													
Voorligting	59	40,0	40,0	45,0	7		50,0		32	48,5	2,0	4,0	6,8
Voltyds	9		11,0		12	1,0	4,5	8,0	15	71,4	2,0	4,0	5,0
Deeltyds													
Opvoedkundige	261	36,0	40,0	43,0	1				125	47,7	2,0	3,0	5,0
Voltyds	3		20,0						1	33,3			
Deeltyds													
Bedryf	84	40,0	44,5	49,5	8	45,8	58,0	60,0	33	35,9	2,0	3,0	5,0
Voltyds	8		8,0		5		10,0		10	76,9	1,0	3,0	6,3
Deeltyds													
Navorsing	48	40,0	40,0	45,0					20	41,7	1,3	2,0	5,0
Voltyds	2		16,0						1	50,0			
Deeltyds													

<sup>1</sup> Persentasie van groep (werknemers en eie praktyk) wat dienste op 'n vrywillige basis sonder vergoeding lewer (bv. 49 van 100 is 49,0 %).

die werkstatus (voltyds/deeltyds) van die persoon en die jare werkervaring waaroor die werker beskik.

Die sielkundiges is versoek om hul jaarlikse salaris of inkomste uit verskillende bronne soos op 1 Maart 1979 aan te dui (vraag 22 in bylae A). Kliniese en voorligtingsielkundiges met 'n praktyk is ook versoek om die gelde per uur wat normaalweg per individuele kliënt gevra word, te verstrek, asook om aan te dui of die gelde aangepas word by die betaalvermoë van die kliënt (vraag 34 in bylae A). 'n Ontleding van die gegewens verskyn in tabelle 5.4 tot 5.7. Die loonpeile word met behulp van die eerste kwartiel- ( $Q_1$ -), derde kwartiel- ( $Q_3$ -) en mediaanwaardes (Me) aangedui. Indien die aantal persone in 'n kategorie klein word, is die gegewens blootgestel aan waninterpretasie en gevolglik word kwartielwaardes vir groepe waarin minder as 10 persone voorkom, nie gerapporteer nie. Om die anonimiteit van respondente te beskerm, word die loonpeil van groepe waarin minder as vyf persone voorkom, glad nie verstrek nie. Al die respondente het nie gegewens oor hul inkomste verstrek nie. Van die interns het aangedui dat sommige instansies oor nie-besoldigde internposte beskik.

Die loonstruktuur van die werkgewergroepe en van mans en vroue word afsonderlik ontleed omdat dit bekend is dat loonpeile van dié groepe in dieselfde beroep verskil (vergeelyk Goosen 1981, Faurie 1981, Stumpf en Van Pletzen 1982).

Volgens tabel 5.4 is die mediaansalaris van manlike kliniese sielkundiges wat voltydse werknemers is (R7 000 per jaar), heelwat laer as die mediaansalaris van die mans in die ander voltydse werknemergroepe (R9 170 tot R13 200). Die vroue se mediaansalaris is laer, naamlik R6 360 vir kliniese en voorligtingsielkundiges en sowat R8 500 vir die ander drie vertakkinge se voltydse werknemers. In hierdie vergelyking is 'n belangrike faktor, naamlik jare werkervaring, nie in ag geneem nie. Gevolglik is meervoudige liniêre regressie-tegnieke toegepas waarin salaris in verband gebring is met verskillende veranderlikes. Die tegniek word volledig omskryf in Stumpf en Van Pletzen (1982). Aangesien te min vroue in die verskillende kategorieë voorkom, is die regressie-analise nie vir hierdie groep toegepas nie.

Dievolgende model is in die regressie-analise gebruik:

$$\log(\text{SALARIS}) = \beta_0 + \beta_1 (\text{OUDERDOM}) + \beta_2 (\text{OUDERDOM}^2) + \beta_3 T_2 + \beta_4 T_3 + \beta_5 T_4 + \beta_6 T_5 + \text{FOUTTERM}$$

met die skynveranderlikes soos volg gedefinieer

$$T_2 = 1 \text{ indien voorligtingsielkundige} \\ = 0 \text{ andersins}$$

$$T_3 = 1 \text{ indien opvoedkundige sielkunde} \\ = 0 \text{ andersins}$$

$$T_4 = 1 \text{ indien bedryfsielkundige} \\ = 0 \text{ andersins}$$

$$T_5 = 1 \text{ indien navorsingsielkundige} \\ = 0 \text{ andersins}$$

Vir die doel van die ontledings verteenwoordig salaris die afhanklike veranderlike en ouderdom en vertakking in die sielkunde die verklarende of onafhanklike veranderlikes. Ouderdom is gebruik aangesien daar 'n hoë korrelasie bestaan tussen ouderdom en jare werkervaring en 5 % meer van elke groep nie gegewens oor werkervaring verstrek het nie. In die regressie-toepassing is slegs vier van die vyf vertakkinge in die sielkunde ingesluit aangesien die vyfde as verwysingskategorie dien. In die ontleding is kliniese sielkundige as verwysingskategorie gekies omdat hierdie groep byna almal (99 %) by die SAGTR geregistreer is as intern of sielkundige en in 'n groter mate as die ander groepe onderhewig is aan verpligte registrasie (kyk paragraaf 4.3). Die resultate van die regressie-ontleding toon hoe 'n sielkundige se loopbaan vorder in verhouding tot ander sielkundiges van 'n vergelykbare ouderdom (ervaring) en geslag. 'n Positiewe salarisverskil beteken dus beter beroepsvooruitsigte (byvoorbeeld hoër



TABEL 5.4

## LOONSTRUKTUUR VAN SIELKUNDIGES VOLGENS WERKGEWERSEKTOR EN GESLAG

## (a) Werknemers

Vertakking in die sielkunde en geslag		Voltyds				Deeltyds			
		N	Bruto salaris (R.p.j.)			N	Bruto salaris (R.p.j.)		
			Q <sub>1</sub>	Me	Q <sub>3</sub>		Q <sub>1</sub>	Me	Q <sub>3</sub>
Kliniese	Mans	48	5 570	7 000	11 380	4			
	Vroue	23	4 800	6 360	7 300				8
Voorligting	Mans	30	7 280	9 170	11 190	5	14 040		
	Vroue	28	5 290	6 360	9 160	6	2 700		
Opvoedkundige	Mans	212	10 800	13 200	15 000	2			
	Vroue	50	6 630	8 550	12 600				
Bedryf	Mans	73	8 520	10 800	13 390	6	14 030		
	Vroue	12	7 130	8 520	10 670	2			
Navorsing	Mans	34	9 180	12 020	14 010	1			
	Vroue	12	5 940	8 580	12 750	1			

## (b) Eie praktyk

Vertakking in die sielkunde en geslag		Voltyds				Deeltyds				
		N	Netto wins (R.p.j.)			N	Netto wins (R.p.j.)			
			Q <sub>1</sub>	Me	Q <sub>3</sub>		Q <sub>1</sub>	Me	Q <sub>3</sub>	
Kliniese	Mans	11	8 000	11 000	18 000	28	800	1 450	2 380	
	Vroue	9		11 210				8	1 000	
	Totaal	20	8 000	11 100	14 250			36	760	1 300
Voorligting	Mans	1				8		770		
	Vroue					1				
	Totaal	1				9		940		
Opvoedkundige	Vroue	1								
Bedryf	Mans	8		27 500		5	3 000			

TABEL 5.5

 GESKATTE PERSENTASIE SALARISVERSKIL VIR MANS  
 GEASSOSIEER MET VERTAKKING IN DIE SIELKUNDE  
 OP 1 MAART 1979 (VOLTYDSE WERKNEMERS)

Verskil				(Verklarende veranderlike: ouderdom)	
				Gemiddelde % verskil	t-waarde
Voorligting-	teenoor	kliniese	sielkundige	+ 4,9	0,8990
Opvoedkundige	teenoor	kliniese	sielkundige	+ 28,9	6,7290*
Bedryf-	teenoor	kliniese	sielkundige	+ 33,7	6,9192*
Navorsing-	teenoor	kliniese	sielkundige	+ 20,9	3,6711*
N				397	
F				91,95*	
R <sup>2</sup>				0,5859	

\*Beduidend op die 1%-peil.

TABEL 5.6

GELDE WAT KLINIESE EN VOORLIGTINGSIELKUNDIGES MET 'N EIE PRAKTYK NORMAALWEG PER  
INDIVIDUELE KLIËNT VRA

	Rand per uur					
	Kliniese sielkundiges			Voorligtingsielkundiges		
	Voltyds	Deeltyds	Totaal	Voltyds	Deeltyds	Totaal
N	25	39	64	4	12	16
<u>Persentiel</u>						
10	10,00	9,00	9,50		6,00	6,00
25 (Q1)	13,00	10,00	10,40		7,75	7,75
50 (Me)	16,00	12,00	14,00		10,00	11,00
75 (Q3)	18,00	15,00	16,50		14,00	17,25
90	20,80	18,00	18,00		18,00	30,00

TABEL 5.7

MATE WAARIN GELDE DEUR KLINIESE EN VOORLIGTINGSIELKUNDIGES MET 'N EIE PRAKTYK Aangepas word by BETAALVERMOË  
VAN KLIËNT

Word gelde aangepas by betaalvermoë van kliënt?	Kliniese sielkundiges						Voorligtingsielkundiges					
	Voltyds		Deeltyds		Totaal		Voltyds		Deeltyds		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Altyd	6	24,0	12	30,8	18	28,1			5	41,7	5	31,3
Dikwels	8	32,0	16	41,0	24	37,5	1	25,0	3	25,0	4	25,0
Soms	11	44,0	11	28,2	22	34,4	2	50,0	4	33,3	6	37,5
Nooit							1	25,0			1	6,3
TOTAAL	25	100	39	100	64	100	4	100	12	100	16	100

aanvangsalaris, vinniger bevordering). 'n Salarisverskil van +5 % vir voorligting- bo kliniese sielkundiges beteken dus dat vir sielkundiges van dieselfde geslag en ouderdom die voorligtingsielkundige beter bevorderingsmoontlikhede het as die kliniese sielkundige. Aangesien verskille in log (SALARIS) moeilik interpreteerbaar is, word die salarisverskille in terme van persentasieverskille in salaris aangegee. 'n Opsomming van die resultate van die regressie-analise verskyn in tabel 5.5. Die t-waardes van die betrokke persentasieverskil se oorspronklike regressie-koëffisiënt is in die tabel opgeneem.

Uit die geskatte persentasieverskil is dit duidelik dat die opvoedkundige, bedryf- en navorsingsielkundige in vergelyking met kliniese sielkundiges met dieselfde ouderdom, 'n positiewe salarisverskil van gemiddeld 29, 34 of 21 % kan verwag. By die voorligtingsielkundige is geen beduidende verskil gevind nie.

Die relatief lae F-waarde (as aanduiding van die statistiese passing) dui daarop dat die model gebruik in die regressie-analise nie noodwendig die beste keuse is nie. Verder toon die lae  $R^2$ -waarde (as aanduiding van die verklaringsvermoë van die veranderlikes) dat ander belangrike verklarende veranderlikes ook in die regressie-analise ingevoer moet word. Waarskynlik sal veranderlikes soos spesifieke werkgewer en kwalifikasiepeil dan ook 'n effek toon op die geskatte salarisverskil tussen die groepe. Weens die klein getalle in die groepe, kon hierdie verklarende veranderlikes nie by die regressie-analise in ag geneem word nie. Die resultate van die analise soos in tabel 5.5 getoon, moet dus versigtig geïnterpreteer word. As gevolg van die relatief hoë geskatte persentasieverskille waargeneem, wil dit voorkom of ander geskikte regressie-modelle heelwaarskynlik ook op positiewe verskille sal dui.

Die salaris van die werknemer word gewoonlik aangevul deur bykomende inkomste wat die werkgewer op 'n direkte of indirekte wyse aan die werknemer laat toeval. Dit is algemeen bekend dat in 1979 getroude werknemers van die Staat 'n vakansiebonus van R260 per jaar ontvang het en dat hierdie voordeel uitgebrei is na 'n diensbonus gelykstaande aan een maand se salaris (kyk Goosen 1981). Voorbeelde van byvoordele wat 'n werknemer kan ontvang is die werkgewer se bydrae tot 'n pensioen- en mediese fonds, groepassuransie-skemas, behuisingvoordele, motortoelae, onthaaltoelae en studiehulp. Prins en Roux wys tereg daarop dat: *Die aard en omvang van hierdie bykomstige voordele wissel natuurlik en elke instansie het sy eie diensvoorwaardes* (1968 : 10). Volgens Goosen (1981 : 13) beloop die waarde van die byvoordele 11,3 % van die inkomste (bruto salaris en bonusse bygereken) van werknemers in die openbare sektor en 15,2 % vir werknemers in die private sektor.

Soos verwag kan word, is die mediaaninkomste van kliniese sielkundiges met 'n voltydse praktyk heelwat hoër as die vergelykbare groep met 'n deeltydse praktyk (R11 100 teenoor R1 300 per jaar, kyk tabel 5.4 (b)). Die voltydse groep werk nie alleen meer ure per week nie (kyk tabel 5.3), maar die gelde per uur wat per individuële kliënt gevra word, is ook hoër (mediaan R16-00 teenoor R12-00 volgens tabel 5.6). In vergelyking met die deeltydse kliniese sielkundiges is die gelde van deeltydse voorligtingsielkundiges laer (mediaan R10-00 teenoor R12-00). Die deeltydse groepe is ook meer geneig om die gelde by die betaalvermoë van die kliënt aan te pas. Van die voltydse kliniese sielkundiges is 56 % bereid om die gelde dikwels of altyd aan te pas teenoor 72 % van die deeltydse groep.

Loonpeile is nie staties nie en verhogings in inkomste vind gereeld plaas. Volgens die 1981-loonopname van die RGN (Goosen 1981) is die Blanke manlike kliniese sielkundiges in die openbare sektor se mediaaninkomste R14 000 per jaar en dié van selfgeëmployeerdes R17 750 per jaar. In die berekening van die werknemers se loonpeil is inkomste uit bronne soos 'n diensbonus bygereken en dit verklaar gedeeltelik die aanmerklike styging in lone wat sedert 1979 plaasgevind het. Die inkomste van opvoedkundige sielkundiges in die openbare sektor het met 10,3 % per jaar gestyg in die tydperk 1979 tot 1981. Gegradueerdes in alle beroepe gesamentlik se inkomste het van 1973 tot 1981 in die openbare sektor met 11,3 % per jaar, die werknemers in die private sektor met 11,6 % per jaar en die selfgeëmployeerdes met 10,0 % per jaar gestyg.

#### 5.4 BENUTTING VAN OPLEIDING

In paragraaf 4.5 is daarop gewys dat die beroep van sielkundige 'n relatiewe lang formele opleidingstydperk vereis. 'n Wesentlike gevaar bestaan dat die opleiding

al minder toepaslik word. Aanpassings in die inhoud van die opleiding vind plaas indien die nie-toepaslike en die behoefte aan *nuwe* kennis geïdentifiseer word. Moore beskryf die verband tussen opleiding en die toepassing daarvan soos volg: *If the teaching and learning of a set of professional skills gets badly out of phase with what is happening in the experiential world of research and application, however, the negative feedback will not be long in making its impact felt* (1970 : 75).

Die mate waarin die sielkundiges se formele universiteitsopleiding in hul voltydse werk benut word, is met behulp van vraag 25 in die vraelys ondersoek. Nege fasette van opleiding wat in die leergang van sielkundekwalifikasies kan voorkom, is vermeld en respondente is versoek om die mate van benutting op 'n vierpuntskaal en die doeltreffendheid van die opleiding in die huidige werk op 'n driepuntskaal aan te dui. 'n Gemiddelde mate van benutting is bereken sodat die antwoorde van respondente oor die verskillende fasette vergelyk kan word. Die gemiddeld is bereken deur aan elke kategorie op die skaal 'n progressiewe waarde toe te ken wat wissel van een vir 'n baie hoë mate van benutting tot vier vir geen benutting nie. Vir hierdie berekening word dus aanvaar dat die graadverskille tussen die kategorieë op die vierpuntskaal ewe groot is. 'n Lae gemiddelde toon dus 'n hoë mate van benutting aan. 'n Ontleding van die antwoorde verstrekk, verskyn in tabelle 5.8 en 5.9.

Uit die aard van die fasette van opleiding vermeld, kan verwag word dat verskillende vertakkinge in die sielkunde verskillende fasette meer benut as ander. Die kliniese sielkundiges benut veral hul opleiding ontvang in psigoterapeutiese tegnieke (gemiddelde mate van benutting 1,2); die voorligtingsielkundiges veral toetsadministrasie en vertolking asook psigoterapeutiese tegnieke (albei fasette 'n gemiddeld van 1,5); die opvoedkundige sielkundiges veral toetsadministrasie en vertolking (gemiddeld van 1,4); bedryfsielkundiges veral bedryfs- en personeelleiding (gemiddeld 1,4) en navorsingsielkundiges veral navorsingsmetodiek (gemiddeld 1,3). Verbandhoudende fasette word deur elke groep sielkundiges aangedui as fasette wat ook in 'n hoë mate benut word, byvoorbeeld kennis van psigopatologie en psigiese afwykings van die normale mens deur kliniese sielkundiges (gemiddelde 1,3). Die standaardafwykings is deurgaans 1,0 en kleiner en dui daarop dat daar nie 'n groot variasie in die antwoorde van die sielkundiges voorkom nie.

Bedryfs- en personeelleiding word deur elke groep behalwe bedryfsielkundiges, aangedui as die faset waarin die meeste respondente geen opleiding ontvang het nie (25 % en meer van elke groep) en die persone wat wel opleiding daarin ontvang het, toon ook 'n relatiewe lae mate van benutting aan (gemiddeld 3,0 tot 2,4). 'n Moontlike verklaring hiervoor is dat die bedryfsielkunde sedert 1966 tot 'n selfstandige vakgebied aan Suid-Afrikaanse universiteite ontwikkel het. (kyk paragraaf 2.4).

Die doeltreffendheid van die opleiding om verslae voor te berei, is blykbaar nie na wense nie. Van die sielkundiges wat opleiding in verslagskrywing ontvang het, toon 65 % (voorligtingsielkundiges) tot 91 % (kliniese sielkundige werknemers) aan dat hulle die opleiding *baie* of *taamliek* gebruik en van hierdie persone dui een tot twee uit elke vyf (22 % kliniese sielkundige werknemers tot 44 % van die navorsingsielkundiges) aan dat die opleiding *swak* was. Naas opleiding in bedryfs- en personeelleiding is verslagskrywing die faset waar die grootste persentasie kliniese, voorligting- en opvoedkundige sielkundiges aangedui het dat geen opleiding daarin ontvang is nie.

Opvallend is die verskil in mening van die kliniese sielkundiges in die twee werkgewersektore oor die doeltreffendheid van die opleiding ontvang in psigoterapeutiese tegnieke. Van die werknemers het 9 % en van die selfgeëmployeerde groep het 25 % aangedui dat die opleiding *swak* was. Ten opsigte van verwante opleiding wat ook in 'n groot mate gebruik word, naamlik kennis van psigopatologie, toetsadministrasie en vertolking en verslagskrywing (gemiddeldes van 1,3 tot 1,6), is daar min verskil in die mening oor die doeltreffendheid van die opleiding.

## 5.5 SPANLEDE

Een van die gevolge van die spesialisasie in die beroepswêreld is dat die werker in 'n groot mate op die bydraes van ander werkers aangewese is om sekere take doeltreffend te verrig. Vir die sielkundige is spanwerk dan ook belangrik. In die span het elke lid 'n professionele rol om te vervul. Sundberg, Tyler en Taplin beskryf

TABEL 5.8

BENUTTING EN DOELTREFFENDHEID VAN FORMELE UNIVERSITEITSOPLEIDING IN DIE SIELKUNDE AANGEDUI  
DEUR KLINIESE SIELKUNDIGES VOLGENS WERKGEWESSEKTOR (VOLTYDSE BEROEP)

(a) Werknemers

Fasette van formele universiteitsopleiding	Benutting van opleiding							Doeltreffendheid	
	Gegewens verstrek		Geen opleiding ontvang		Mate van benutting			A Gebruik opleiding "baie" of "taamlik"	B % van A wat opleiding as "swak" beskryf
	Nee	Ja			N	$\bar{X}$	S		
	N	N	N	% <sup>1</sup>	N	$\bar{X}$	S	N	
Toetsadministrasie en vertolking	1	81	1	1,2	80	1,5	0,7	68	7,3
Verslagskrywing	1	81	2	2,4	79	1,5	0,6	72	22,2
Statistiese en psigometriese tegnieke	2	80	1	1,3	79	2,3	0,9	44	13,6
Navorsingsmetodiek	3	79	1	1,3	78	2,7	0,8	29	20,7
Psigoterapeutiese tegnieke	1	81	1	1,2	80	1,2	0,5	75	9,3
Kennis van psigopatologie	2	80	1	1,3	79	1,3	0,6	74	5,4
Bedryfs- en personeelleiding	6	76	33	43,4	43	3,0	0,8	11	45,5
Teoretiese agtergrond	2	80			80	1,7	0,7	67	6,0
Opleiding gesamentlik	2	80			80	1,4	0,6	71	1,4

(b) Eie praktyk

Fasette van formele universiteitsopleiding	Benutting van opleiding							Doeltreffendheid	
	Gegewens verstrek		Geen opleiding ontvang		Mate van benutting			A Gebruik opleiding "baie" of "taamlik"	B % van A wat opleiding as "swak" beskryf
	Nee	Ja			N	$\bar{X}$	S		
	N	N	N	% <sup>1</sup>	N	$\bar{X}$	S	N	
Toetsadministrasie en vertolking		26			26	1,6	0,9	21	9,5
Verslagskrywing		26	2	7,7	24	1,5	0,7	21	28,6
Statistiese en psigometriese tegnieke	1	25			25	2,8	0,8	9	11,1
Navorsingsmetodiek	2	24			24	3,4	0,6	1	100,0
Psigoterapeutiese tegnieke		26			26	1,2	0,5	24	25,0
Kennis van psigopatologie		26			26	1,3	0,5	24	8,3
Bedryfs- en personeelleiding	2	24	6	25,0	18	3,0	0,8	6	0
Teoretiese agtergrond	1	25			25	1,6	0,6	23	4,3
Opleiding gesamentlik		26			26	1,3	0,6	24	4,2

<sup>1</sup>Persentasie van groep wat gegewens verstrek het.

TABEL 5.9

BENUTTING EN DOELTREFFENDHEID VAN FORMELE UNIVERSITEITSOPLEIDING IN DIE SIELKUNDE AANGEDUI  
DEUR VOORLIGTING -, OPVOEDKUNDIGE, BEDRYF- EN NAVORSINGSSELKUNDIGES (VOLTYDSE WERKNEMERS)

(a) Voorligtingsielkundiges

Fasette van formele universiteitsopleiding	Benutting van opleiding							Doeltreffendheid	
	Gegewens verstrek		Geen opleiding ontvang		Mate van benutting			A Gebruik opleiding "baie" of "taamlik"	B % van A wat opleiding as "swak" beskryf
	Nee	Ja			N	$\bar{X}$	S		
	N	N	N	% <sup>1</sup>	N	$\bar{X}$	S	N	
Toetsadministrasie en vertolking		62	1	1,6	61	1,5	0,8	53	9,4
Verslagskrywing	1	61	9	14,8	52	1,9	0,9	34	29,4
Statistiese en psigometriese tegnieke	1	61			61	2,2	0,9	38	13,2
Navorsingsmetodiek		62	2	3,2	60	2,5	0,9	28	14,3
Psigoterapeutiese tegnieke		62	3	4,8	59	1,5	0,8	51	11,8
Kennis van psigopatologie		62			62	1,6	0,8	50	8,0
Bedryfs- en personeelleiding		62	17	27,4	45	2,5	1,0	21	14,3
Teoretiese agtergrond		62			62	1,6	0,7	52	3,8
Opleiding gesamentlik	1	61			61	1,4	0,5	57	3,5

<sup>1</sup>Persentasie van groep wat gegewens verstrek het.

TABEL 5.9 (VERVOLG)

## b) Opvoedkundige sielkundiges

Fasette van formele universiteitsopleiding	Benutting van opleiding							Doeltreffendheid	
	Gegewens verstrek		Geen opleiding ontvang		Mate van benutting			A Gebruik opleiding "baie" of "taamlik"	B % van A wat opleiding as "swak" beskryf
	Nee	Ja							
	N	N	N	% <sup>1</sup>	N	$\bar{X}$	S	N	
Toetsadministrasie en vertolking	11	253	5	2,0	248	1,4	0,6	214	12,1
Verslagskrywing	12	252	58	23,0	194	1,8	0,8	147	38,1
Statistiese en psigometriese tegnieke	18	246	4	1,6	242	2,3	0,9	125	6,4
Navorsingsmetodiek	20	244	16	6,6	228	2,9	0,8	56	7,1
Psigoterapeutiese tegnieke	15	249	15	6,0	234	1,8	0,8	178	16,9
Kennis van psigopatologie	14	250	2	0,8	248	1,9	0,8	172	1,2
Bedryfs- en personeelleiding	25	239	108	45,2	131	2,9	0,9	38	13,2
Teoretiese agtergrond	16	248	2	0,8	246	1,8	0,7	193	0,5
Opleiding gesamentlik	13	251	2	0,8	249	1,6	0,7	211	2,4

## c) Bedryfsielkundiges

Fasette van formele universiteitsopleiding	Benutting van opleiding							Doeltreffendheid	
	Gegewens verstrek		Geen opleiding ontvang		Mate van benutting			A Gebruik opleiding "baie" of "taamlik"	B % van A wat opleiding as "swak" beskryf
	Nee	Ja							
	N	N	N	% <sup>1</sup>	N	$\bar{X}$	S	N	
Toetsadministrasie en vertolking	4	82	6	7,3	76	2,0	1,0	48	14,6
Verslagskrywing	4	82	15	18,3	67	1,8	0,9	44	31,8
Statistiese en psigometriese tegnieke	4	82	1	1,2	81	2,3	0,9	43	16,3
Navorsingsmetodiek	4	82	3	3,7	79	2,5	0,9	35	8,6
Psigoterapeutiese tegnieke	4	82	12	14,6	70	3,2	0,8	13	23,1
Kennis van psigopatologie	5	81	6	7,4	75	2,8	0,9	24	0
Bedryfs- en personeelleiding	2	84	10	11,9	74	1,4	0,7	62	17,7
Teoretiese agtergrond	4	82	1	1,2	81	2,1	0,8	57	1,8
Opleiding gesamentlik	4	82	1	1,2	81	2,0	0,6	61	3,3

## d) Navorsingsielkundiges

Fasette van formele universiteitsopleiding	Benutting van opleiding							Doeltreffendheid	
	Gegewens verstrek		Geen opleiding ontvang		Mate van benutting			A Gebruik opleiding "baie" of "taamlik"	B % van A wat opleiding as "swak" beskryf
	Nee	Ja							
	N	N	N	% <sup>1</sup>	N	$\bar{X}$	S	N	
Toetsadministrasie en vertolking	1	47	8	17,0	39	2,1	1,1	27	29,6
Verslagskrywing	1	47	9	19,1	38	1,4	0,7	32	43,8
Statistiese en psigometriese tegnieke		48	2	4,2	46	1,4	0,6	42	21,4
Navorsingsmetodiek		48	4	8,3	44	1,3	0,7	40	27,5
Psigoterapeutiese tegnieke	2	46	10	21,7	36	3,6	0,7	3	66,7
Kennis van psigopatologie	2	46	3	6,5	43	3,2	0,7	6	0
Bedryfs- en personeelleiding	2	46	12	26,1	34	2,4	1,0	14	35,7
Teoretiese agtergrond	2	46			46	1,7	0,7	40	10,0
Opleiding gesamentlik	1	47			47	1,7	0,6	42	2,4

<sup>1</sup>Persentasie van groep wat gegewens verstrek het.

TABEL 5.10

SPANLEDE MET WIE KLINIESE SIELKUNDIGES AKTIEF SAAMWERK OM WERK  
DOELTREFFEND TE VERRIG VOLGENS WERKGEWERSEKTOR (VOLTYDSE BEROEP)

Spanlid	Werknemers		Eie prak- tyk	
	N	%	N	%
Sielkundige	61	77,2	17	73,9
Kliniese	11	13,9	2	8,7
Voorligting	11	13,9	4	17,4
Opvoedkundige				
Algemene mediese praktisyn	47	59,5	23	100,0
Arbeidsterapeut	58	73,4	7	30,4
Maatskaplike werker	73	92,4	15	65,2
Psigiater	69	87,3	21	91,3
Psigiatrise verpleegster	64	81,0	1	4,3
Spraak- en gehoorterapeut	18	22,8	6	26,1
Teoloog	26	32,9	6	26,1
Ander	34	43,0	9	39,1
Getal respondente	79	100	23	100
Spanlede nie aangedui	3		3	

TABEL 5.11

SPANLEDE MET WIE VOORLIGTING-, OPVOEDKUNDIGE, BEDRYF- EN NAVORSINGSIELKUNDIGES AKTIEF SAAMWERK OM  
WERK DOELTREFFEND TE VERRIG (VOLTYDSE WERKNEMERS)

Spanlid	Voorligting		Opvoedkundige		Bedryf		Navorsing	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sielkundige								
Kliniese	43	78,2	117	47,4	15	18,8	9	20,0
Voorligting	44	80,0	128	51,8	13	16,3	13	28,9
Opvoedkundige	18	32,7	160	64,8	1	1,3	7	15,6
Bedryf	11	20,0	8	3,2	55	68,8	24	53,3
Navorsing	11	20,0	9	3,6	18	22,5	41	91,1
Algemene mediese praktisyn	35	63,6	161	65,2	12	15,0	1	2,2
Arbeidsterapeut	10	18,2	69	27,9				
Bestuurder, direkteur					11	13,8	1	2,2
Ekonomiese					11	13,8	6	13,3
Maatskaplike werker	26	47,3	171	69,2	14	17,5		
Onderwyser	1	1,8	63	25,5				
Personeelbestuurder	8	14,5	14	5,7	67	83,8	5	11,1
Psigiater	15	27,3	84	34,0	2	2,5	1	2,2
Rekenaarpersoneel	8	14,5	5	2,0	36	45,0	28	62,2
Rekenmeester					21	26,3	3	6,7
Remediërende onderwyser	1	1,8	28	11,3				
Skoolhoof			28	11,3				
Spraak- en gehoorterapeut	10	18,2	182	73,7			2	4,4
Teoloog	13	23,6	42	17,0	2	2,5		
Ander	19	34,5	117	47,4	29	36,3	18	40,0
Getal respondente	55	100	247	100	80	100	45	100
Spanlede nie aangedui	7		17		6		3	

TABEL 5.12

SPANLEDE MET WIE KLINIESE SELKUNDIGES SAAMWERK EN BEHOORT SAAM TE WERK VOLGENS BELANGRIKHEID OM TAAK DOELTREFFEND UIT TE VOER VOLGENS WERKGEWESSEKTOR (VOLTYDSE BEROEP)

## (a) Werknemers

Spanlid	A		C		
	Totale groep (N = 67)	Rangorde moet dieselfde bly (N = 33)	Rangorde moet verander (N = 34)		
	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie behoort saam te werk	Toename/afname in belangrikheid
	Indeks	Indeks	Indeks	Indeks	
Sielkundige					
Kliniese	1,12	1,12	1,12	1,06	-0,06
Voorligting	0,07	0,15			
Opvoedkundige	0,04	0,03	0,06	0,03	-0,03
Algemene mediese praktisyn	0,27	0,09	0,44	0,62	+0,18
Arbeidsterapeut	0,36	0,27	0,44	0,44	0
Maatskaplike werker	1,00	0,79	1,21	1,00	-0,21
Psigiater	1,93	2,36	1,50	1,68	+0,18
Psigiatrisie verpleegster	0,69	1,12	0,62	0,65	+0,03
Spraak- en gehoorterapeut	0,03		0,06	0,03	-0,03
Teoloog	0,01		0,03	0,03	0

## (b) Eie praktyk

Spanlid	A		C		
	Totale groep (N = 19)	Rangorde moet dieselfde bly (N = 6)	Rangorde moet verander (N = 13)		
	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie behoort saam te werk	Toename/afname in belangrikheid
	Indeks	Indeks	Indeks	Indeks	
Sielkundige					
Kliniese	0,63	0,67	1,15	1,15	0
Opvoedkundige				0,31	+0,31
Algemene mediese praktisyn	2,32	2,50	2,23	1,85	-0,38
Arbeidsterapeut	0,26	0,17	0,31		-0,31
Maatskaplike werker	0,37	0,33	0,38	0,46	+0,08
Psigiater	1,42	2,00	1,15	1,62	+0,47
Spraak- en gehoorterapeut	0,16		0,23		-0,23

TABEL 5.13

SPANLEDE MET WIE VOORLIGTING-, OPVOEDKUNDIGE, BEDRYF- EN NAVORSINGSSELKUNDIGES SAAMWERK EN BEHOORT SAAM TE WERK VOLGENS BELANGRIKHEID OM TAAK DOELTREFFEND UIT TE VOER (VOLTYDSE WERKNEMERS)

## (a) Voorligtingsielkundiges

Spanlid	A		C		
	Totale groep (N = 37)	Rangorde moet dieselfde bly (N = 14)	Rangorde moet verander (N = 23)		
	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie behoort saam te werk	Toename/afname in belangrikheid
	Indeks	Indeks	Indeks	Indeks	
Sielkundige					
Kliniese	1,14	1,43	0,96	1,26	+0,30
Voorligting	1,62	1,50	1,70	1,35	-0,35
Opvoedkundige	0,46	0,57	0,39	0,78	+0,39
Bedryf	0,11	0,07	0,13	0,17	+0,04
Navorsing	0,22	0,43	0,09	0,09	0
Algemene mediese praktisyn	0,49	0,50	0,48	0,26	-0,22
Arbeidsterapeut	0,16	0,21	0,13	0,39	+0,26
Maatskaplike werker	0,43	0,29	0,61	0,39	-0,22
Personeelbestuurder	0,24		0,39	0,43	+0,04
Psigiater	0,30	0,14	0,39	0,52	+0,13
Rekenaarpersoneel	0,14	0,07	0,17	0,04	-0,13
Spraak- en gehoorterapeut	0,05	0,14		0,09	+0,09
Teoloog	0,11		0,17	0,04	-0,13



TABEL 5.13 (VERVOLG)

## (b) Opvoedkundige sielkundiges

Spanlid	A	B	C		
	Totale groep (N = 188)	Rangorde moet dieselfde bly (N = 97)	Rangorde moet verander (N = 91)		
	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie behoort saamwerk	
	Indeks	Indeks	Indeks	Indeks	Toename/afname in belangrikheid
Sielkundige					
Kliniese	0,58	0,61	0,55	1,18	+0,63
Voorligting	0,64	0,55	0,74	0,48	-0,26
Opvoedkundige	1,17	1,19	1,15	1,03	-0,12
Algemene mediese praktisyn	0,45	0,42	0,47	0,46	-0,01
Arbeidsterapeut	0,15	0,16	0,13	0,31	+0,18
Maatskaplike werker	0,60	0,61	0,58	0,66	+0,08
Onderwyser	0,41	0,35	0,49	0,33	-0,16
Psigiater	0,13	0,09	0,16	0,22	+0,06
Remediërende onderwyser	0,27	0,22	0,32	0,27	-0,05
Skoolhoof	0,29	0,39	0,19	0,22	+0,03
Spraak- en gehoorterapeut	0,61	0,59	0,63	0,40	-0,23
Teoloog	0,01	0,02		0,01	+0,01

## (c) Bedryfsielkundiges

Spanlid	A	B	C		
	Totale groep (N = 50)	Rangorde moet dieselfde bly (N = 29)	Rangorde moet verander (N = 21)		
	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie behoort saam te werk	
	Indeks	Indeks	Indeks	Indeks	Toename/afname in belangrikheid
Sielkundige					
Kliniese	0,14	0,17	0,10	0,29	+0,19
Voorligting	0,16	0,14	0,19	0,43	+0,24
Bedryf	1,60	1,62	1,57	1,29	-0,28
Navorsing	0,40	0,52	0,24	0,38	+0,14
Algemene mediese praktisyn	0,02		0,05	0,05	0
Bestuurder, direkteur	0,22	0,31	0,10	0,33	+0,23
Ekoonom	0,08	0,07	0,10	0,24	+0,14
Maatskaplike werker	0,06	0,03	0,10	0,10	0
Personeelbestuurder	2,04	1,86	2,29	1,67	-0,62
Rekenaarpersoneel	0,32	0,31	0,33	0,38	+0,05
Rekenmeester	0,10		0,24	0,29	+0,05

## (d) Navorsingsielkundiges

Spanlid	A	B	C		
	Totale groep (N = 24)	Rangorde moet dieselfde bly (N = 16)	Rangorde moet verander (N = 8)		
	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie tans saam- werk	Spanlede met wie behoort saam te werk	
	Indeks	Indeks	Indeks	Indeks	Toename/afname in belangrikheid
Sielkundige					
Kliniese	0,29	0,25	0,38	0,38	0
Voorligting	0,29	0,25	0,38	0,75	+0,37
Opvoedkundige	0,25	0,25	0,25	0,25	0
Bedryf	0,75	0,63	1,00	1,13	+0,13
Navorsing	3,00	2,69	2,25	2,00	-0,25
Ekoonom	0,08	0,13			
Personeelbestuurder	0,04	0,06		0,13	+0,13
Rekenaarpersoneel	0,96	1,13	0,63	0,63	0

die rol van die kliniese sielkundige soos volg: *What the clinical psychologist does, and where and to whom he does it, depends to a considerable degree on what he means to the others on whom he depends most vitally, on other professionals and administrators. He cannot simply declare what he wants his role to be: his notion of his role must be reasonably similar to the ideas others have in order for many types of employment situations to exist at all. For example, on the 'psychiatric team', a term usually denoting a psychiatrist, a psychologist, a social worker, and perhaps a psychiatric nurse working in an in-patient or out-patient setting, notions of who leads the group are rarely open to question (the leader is usually the psychiatrist), and many other aspects of treaters' roles are fixed and defended. For instance, it is the nurse who will give the medication and the social worker who will see the family. (1973 : 19).*

Drie aspekte van die spanwerk van sielkundiges is ondersoek (vraag 28 in bylae A). Respondente is versoek om die soort spanlede waarmee aktief saamgewerk word om die werk doeltreffend te verrig, aan te dui (vraag 28.1); die spanlede wat aangedui is in 'n rangorde te plaas volgens die belangrikheid van die bydrae wat die spanlede lewer in die uitvoering van die sielkundige se taak (vraag 28.2); om die rangorde te hersien in die lig van die rangorde wat die spanlid behoort in te neem om die taak doeltreffend uit te voer (vraag 28.3). In die ontledings (kyk tabelle 5.10 tot 5.13) is kennis geneem van alleen daardie spanlede wat deur 10 % of meer van 'n sielkundegroep vermeld is. Die belangrikheidsorde van spanlede is bepaal deur 'n telling van drie aan 'n spanlid toe te ken indien die respondent die spanlid eerste op die rangorde plaas, twee indien die spanlid tweede geplaas is en een indien derde geplaas. 'n Gemiddelde telling is bereken sodat die belangrikheidsbeoordeling tussen groepe vergelykbaar is en word as indeks in die tabelle getoon. 'n Indeks van 3,00 beteken dus dat die spanlid deur al diesielkundiges teenoor rangorde een op die vraelys vermeld is. Verder is alleen response van persone wat die vraag oor belangrikheid van spanlede (vrae 28.2 en 28.3) volledig beantwoord het en drie spanlede aangedui het, vir die ontledings in tabelle 5.12 en 5.13 in aanmerking geneem.

Die spanlede met wie die meeste kliniese sielkundiges saamwerk, is in volgorde vir werknemers die maatskaplike werker (92 %), psigiater (87 %), psigiatryse verpleegster (81 %) en 'n ander kliniese sielkundige (77 %). Vir persone met 'n praktyk verander die volgorde na algemene mediese praktisyn (100 %), psigiater (91 %) en ander kliniese sielkundige (74 %). Die werkgewersector oefen dus duidelik 'n invloed uit op die soort spanlid met wie die meeste kliniese sielkundiges saamwerk.

Die spanlid met wie die meeste beroepsbeoefenaars saamwerk, lewer nie noodwendig die belangrikste bydrae tot doeltreffende taakverrigting nie. Die werknemers beskou die psigiater as die spanlid wat by verre die belangrikste bydrae lewer (indeks 1,93 volgens kolom A van tabel 5.12 (a)). Die tweede en derde belangrikste bydraes word deur ander sielkundiges en maatskaplike werkers gelewer. Sowat die helfte van die werknemers (34 van 67, tabel 5.12 (a)) stel voor dat die belangrikheidsorde van die psigiater en algemene mediese praktisyn effens moet verhoog en dié van maatskaplike werkers effens moet verlaag. In vergelyking toon 'n beroepstudie oor maatskaplike werkers dat die maatskaplike werkers 'n laer belangrikheidsorde (indeks 0,49) aan die kliniese sielkundige toeken en dat hulle reken dat kliniese sielkundiges 'n belangriker posisie in die span moet inneem (Cilliers 1982 : 55). Ook die voorligting-, opvoedkundige en bedryfsielkundiges is van mening dat die kliniese sielkundige 'n belangriker bydrae behoort te lewer in die uitvoering van take in die betrokke sielkundevertakking.

Wat die ander sielkundegroep betref, is dit opvallend dat bydraes van kollegas wat dieselfde beroep beoefen, prominent figureer in die belangrikheidsorde en dat elke groep aandui dat in die algemeen die belangrikheid effens moet verlaag.

Uit die relatief lae indekssyfers en geringe verskille in die toename of afname in belangrikheid aangedui deur respondente, is dit duidelik dat sielkundiges 'n verskeidenheid van spanlede saamwerk en dat 'n spesifieke spanlid selde deurgaans eerste op die rangorde van belangrikheid geplaas word. Opmerkings van twee kliniese sielkundiges op die vraelys illustreer dan ook die verandering in die belangrikheid van spanlede se bydraes: *Importance of contribution varies markedly - is determined by patient's need i.e. occupational therapy program sometimes more important than social report and vice versa* en *This rank ordering is rather arbitrary since the effective contribution of a team member depends on the particular nature of each case.* Die spesifieke taak voor hande bepaal dus die spanlede wat belangrike bydraes lewer en die lae indekssyfers (tabelle 5.12 en 5.13) toon dat sielkundiges 'n wye gevallespektrum dek.

## 5.6 SIELKUNDIGE DIENSTE

Volgens Moore (1970 : 13) is die diensoriëntasie van 'n professie een van die belangrike kriteria om die professionele status van 'n beroep te beoordeel. Die diensoriëntasie impliseer dat die vakkundige die belange van die kliënt en die gemeenskap belangriker as sy eie moet ag. In die sielkunde neem die kliënt, uit die aard van die sielkunde as wetenskap (kyk ook paragraaf 2.2), 'n belangrike en sentrale posisie in.

Verskei fasette van die sielkundige dienste wat gelewer word, is in hierdie studie ondersoek. Die antwoorde van sielkundiges ten opsigte van die omvang van dienste (vraag 29, bylae A), die gevallespektrum (vraag 30), kliëntbesetting (vraag 31) en die verwysing van kliënte (vraag 35) word in tabelle 5.14 tot 5.18 ontleed. Vir die doel van hierdie ontledings is die gegewens van die bedryf- en navorsingsielkundiges buite rekening gelaat aangesien die vrae nie voorsiening maak vir die tipiese werksituasie van hierdie groepe sielkundiges nie. Ontledings word ook aangebied vir slegs daardie groepe waarin 10 of meer persone antwoorde verstrek het.

Die gegewens toon dat die kliniese sielkundiges wat voltydse werknemers is, byna almal kliënte in 'n spanverband (65 van 70 of 93 %) en sowat twee uit elke drie (67 %) kliënte alleen sien (kyk tabel 5.14 (a)). Die voltydse werknemers is in diens hoofsaaklik by psigiatriese hospitale (kyk paragraaf 5.2) en dit is dus duidelik dat 'n inter- en multidissiplinêre spanbenadering by dié werkgewer gevolg word. Die opleidingsprogram van interns noodsaak ook waarskynlik dat meer as een kliniese sielkundige tydens sessies aanwesig is.

Die gemiddelde aantal individue wat in spanverband gesien word is amper twee keer soveel soos dié wat alleen gesien word (gemiddeld 49 teenoor 28). Die relatief groot standaardafwykings wat in die tabelle verskyn, toon dat die aantal kliënte per werknemer (en ander groepe) aansienlik kan wissel. Die verskil in aantal kliënte wat in spanverband en alleen gesien word, is egter veel kleiner indien in ag geneem word dat dubbeltellings voorkom van kliënte wat saam met ander sielkundiges gesien word. Indien aanvaar word dat 'n kliënt deur 'n maksimum van twee kliniese sielkundiges gesien word, kan geraam word dat die 70 voltydse werknemers altesaam ongeveer 2 900 kliënte (halfte van 3 215 kliënte in spanverband plus 1 317 kliënte alleen) per tipiese werkmaand sien. Op 'n soortgelyke wyse kan geraam word dat die deeltydse werknemers 200, die kliniese sielkundiges met 'n voltydse praktyk 1 200 en dié met 'n deeltydse praktyk 700 kliënte per maand sien. Die 140 kliniese sielkundiges in al die werkgewers sektore gesamentlik verteenwoordig egter 'n 51 %-steekproef van al die kliniese sielkundiges (kyk paragraaf 3.4.1 en tabel 3.1(a)) en daar word dus na raming 10 000 kliënte in 'n werkmaand deur kliniese sielkundiges gesien. Meer as die helfte van hierdie kliënte ontvang hulp in psigiatriese hospitale.

Die gemiddelde aantal sessies waarin kliënte gesien word, is vir die kliënte wat in spanverband gesien word effens hoër as vir die kliënte wat alleen gesien word. Die voltydse werknemers, byvoorbeeld, sien kliënte in spanverband in gemiddeld 2,6 sessies per maand teenoor die 3,2 vir kliënte wat alleen gesien word. Proporsioneel werk minder kliniese sielkundiges met groepe kliënte en die groepe wissel tussen gemiddeld twee tot ses individue per groep. Meer sessies word per groep as vir individue per maand ingepas.

In vergelyking met die kliniese sielkundiges wat voltydse werknemers is, sien die voorligtingsielkundiges ongeveer twee keer meer (gemiddeld 49 teenoor 28) en die opvoedkundige sielkundiges ongeveer drie keer meer (98 teenoor 28) kliënte alleen (kyk tabel 5.15). Die verskil is toe te skryf hoofsaaklik aan die groter aantal groepe wat veral deur opvoedkundige sielkundiges hanteer word. Die groter omvang in dienste asook die aard van die dienste gelewer, veroorsaak waarskynlik die kleiner getal sessies wat in 'n werkmaand per individu of groep ingepas word. Verder moet in gedagte gehou word dat die voorligting- en opvoedkundige sielkundiges se gevallelading ook aan seisoenskommeling onderhewig is. Opmerkings van twee respondente is van belang: *Our work is seasonal, depending on university term. Thus averages are misleading. We work very hard Jan./Febr. and May-Sept., every available hour is taken. Towards end of year less seeing of clients because they actually get down to swotting at that stage and consult less frequently (studentevoorligter) en Voltydse gevalle-lading van - 90 plus ongeveer ses nuwe gevalle per maand. Werk nie in afgemete sessies nie, hanteer groepe kinders (terapie), ouers, personeel, studente, besoekers op sporadiese basis na gelang van situasie, soms as lid van span, soms alleen (skoolsielkundige).*

TABEL 5.14

OMVANG VAN SIELKUNDIGE DIENSTE WAT IN 'N TIPIESE WERKMAAND DEUR KLINIESE SIELKUNDIGES GELEWER WORD VOLGENS WERKGEWERSEKTOR

## (a) Werknemers

	Voltyds				Deeltyds			
	Respondente wat vraag beantwoord het		Omvang van diens		Respondente wat vraag beantwoord het		Omvang van diens	
	N	%	X	S	N	%	X	S
Kliënte wat in spanverband gehanteer word								
Getal individuele kliënte	64	91,4	34	31,5	12	85,7	15	9,5
Getal sessies per individuele kliënt	58		2,6	2,4	12		2,3	1,3
Getal groepe kliënte	41	58,6	16	41,4	5	35,7	2	1,1
Getal individue per groep	40		4	5,7	5		6	5,5
Getal sessies per groep	38		3,1	3,0	5		5,0	4,1
Totale getal individue in spanverband	65	92,9	49	47,1	12	85,7	21	16,1
Som van individue in spanverband			3215				247	
Kliënte wat alleen hanteer word								
Getal individuele kliënte	45	64,3	22	19,7	12	85,7	7	5,6
Getal sessies per individuele kliënt	41		3,2	2,4	11		3,5	1,9
Getal groepe kliënte	21	30,0	7	8,4	2	14,3		
Getal individue per groep	21		5	8,2	2			
Getal sessies per groep	19		5,0	5,2	1			
Totale getal individue wat alleen hanteer word	47	67,1	28	21,3	12	85,7	9	9,0
Som van individue wat alleen hanteer word			1317				106	
Totale getal individuele kliënte (spanverband en alleen)	70	100	65	53,9	14	100	25	21,3
Som van individuele kliënte			4532				353	
Hanteer nie kliënte nie	4							
Nie aangedui	8				1			

## (b) Eie praktyk

	Voltyds				Deeltyds			
	Respondente wat vraag beantwoord het		Omvang van diens		Respondente wat vraag beantwoord het		Omvang van diens	
	N	%	X	S	N	%	X	S
Kliënte wat in spanverband gehanteer word								
Getal individuele kliënte	11	55,0	45	62,5	14	38,9	8	9,3
Getal sessies per individuele kliënt	11		2,7	1,5	14		2,6	1,7
Getal groepe kliënte	6	30,0	4	3,9	3	8,3	6	2,5
Getal individue per groep	6		2	0,4	3		2	2,6
Getal sessies per groep	5		2,6	1,3	3		2,3	1,5
Totale getal individue in spanverband	11	55,0	30	39,2	15	41,6	9	9,8
Som van individue in spanverband			329				142	
Kliënte wat alleen hanteer word								
Getal individuele kliënte	20	100,0	48	44,5	36	100,0	12	13,3
Getal sessies per individuele kliënt	17		3,5	1,1	32		2,7	1,7
Getal groepe kliënte	4	20,0	4	2,9	11	30,6	5	7,0
Getal individue per groep	4		3	4,5	11		5	4,1
Getal sessies per groep	3		2,2	1,6	10		2,6	2,1
Totale getal individue wat alleen hanteer word	20	100,0	51	45,7	36	100,0	17	22,4
Som van individue wat alleen hanteer word			1013				596	
Totale getal individuele kliënte (spanverband en alleen)	20	100	67	69,1	36	100	21	26,5
Som van individuele kliënte			1342				738	
Hanteer nie kliënte nie					1			
Nie aangedui	6				3			

TABEL 5.15

OMVANG VAN SIELKUNDIGE DIENSTE WAT IN 'N TIPIESE WERKMAAND DEUR VOORLIGTING EN OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDIGES GELEWER WORD (VOLTYDSE WERKNEMERS)

	Voorligtingsielkundiges				Opvoedkundige sielkundiges			
	Respondente wat vraag beantwoord het		Omvang van diens		Respondente wat vraag beantwoord het		Omvang van diens	
	N	%	X	S	N	%	X	S
Kliënte wat in spanverband gehanteer word								
Getal individuele kliënte	46	86,8	49	96,2	161	80,9	30	50,8
Getal sessies per individuele kliënt	41		2,1	1,4	130		1,6	1,1
Getal groepe kliënte	19	35,8	9	14,7	44	22,1	12	29,8
Getal individue per groep	19		6	5,7	44		6	9,5
Getal sessies per groep	17		4,5	5,3	39		1,5	1,1
Totale getal individue in spanverband	46	86,8	64	140,4	160	80,4	47	89,6
Som van individue in spanverband			2961				7530	
Kliënte wat alleen hanteer word								
Getal individuele kliënte	49	92,5	45	37,0	192	96,5	45	45,9
Getal sessies per individuele kliënt	44		2,2	1,4	157		1,6	1,1
Getal groepe kliënte	19	35,8	6	8,8	94	47,2	36	84,1
Getal individue per groep	19		4	4,4	92		7	9,3
Getal sessies per groep	17		8,0	15,0	76		2,1	3,6
Totale getal individue wat alleen hanteer word	46	86,8	49	37,2	190	95,5	98	141,3
Som van individue wat alleen hanteer word			2262				18539	
Totale getal individuele kliënte (spanverband en alleen)	53	100	99	137,9	199	100	131	159,1
Som van individuele kliënte			5223				26069	
Hanteer nie kliënte	3				33			
Nie aangedui	6				32			

Die verskeidenheid van gevalle waarmee sielkundiges te doen kry, sal waarskynlik 'n wisseling toon soos gesuggereer deur die verskillende spanlede waarmee saamgewerk word (kyk paragraaf 5.5). Die gegewens wat respondente verstrekket het oor die gevallespektrum sluit dubbeltellings van kliënte wat in spanverband gehanteer word in (kyk bewoording van vraag 30, bylae A). Indien egter aanvaar word dat die kliënte wat in spanverband gehanteer word dieselfde taal- en ouderdomsamestelling toon as die kliënte wat alleen gesien word, is die gegewens in tabel 5.16 verteenwoordigend van die verspreiding van die gevallespektrum van sielkundiges. Verder het 60 tot 90 % van die sielkundegroep nie die bevolkingsgroepsamestelling van kliënte verstrekket nie en die bevolkingsgroepsamestelling is dus nie ontleed nie.

Die taal- en ouderdomsamestelling van kliënte toon verskille ten opsigte van die werkgewerkategorieë van kliniese sielkundiges en vir die ander vertakkinge in die sielkunde. Kliniese sielkundiges wat voltydse werknemers is, se kliënte is hoofsaaklik Afrikaanssprekend (52 %) en die ander werkgewergroepe se kliënte hoofsaaklik Engelssprekend (54 tot 62 %). Vir al die werkgewergroepe gesamentlik is daar min verskil tussen die persentasie Afrikaans- en Engelssprekende kliënte, naamlik 46 teenoor 51 %. Ongeveer twee uit elke drie kliënte van voorligting- en opvoedkundige sielkundiges is Afrikaanssprekend. Ongeveer die helfte van die kliënte van kliniese sielkundiges (ongegag werkgewersector) is volwassenes en is tussen 20 en 40 jaar oud. In vergelyking is die kliënte van voorligtingsielkundiges jonger, hoofsaaklik adolessente. Die opvoedkundige sielkundiges werk hoofsaaklik met laerskoolkinders. Min kliënte, ongeveer 2 tot 3 %, is ouer as 60 jaar.

Die kliëntebesetting van sielkundiges, dit wil sê, of die sielkundige meer kliënte kan sien (onderbeset) en of kliënte wat die sielkundige sou kon sien indien tyd beskikbaar sou wees, na ander sielkundiges verwys word (volbeset), is belangrike gegewens om die behoefte aan en voorsiening van sielkundiges te ondersoek. Die opname toon dat, wat die voltydse werknemers betref, daar vir die kliniese en opvoedkundige sielkundiges as groep min verskil is tussen die aantal kliënte wat meer hanteer kan word (301 en 469 per maand volgens tabel 5.17) en die aantal wat na ander sielkundiges verwys word (269 en 422). Die kliniese sielkundiges met 'n voltydse praktyk is duidelik onderbeset. Ongeveer die helfte (55 %) van hierdie groep het aangedui dat altesaam 503 kliënte per maand bykomend gesien kan word (dit is ongeveer 40 kliënte per persoon) teenoor die sowat drie uit 10 sielkundiges wat aangedui het dat altesaam 47 kliënte (of gemiddeld sewe per persoon) na ander sielkundiges verwys word. Die onderbesetting verklaar dan ook die relatiewe lae mediaanwerkure van hierdie sielkundiges (kyk paragraaf 5.2).

Die verwysing van die kliënte deur sielkundiges word deur Sundberg, Tyler en Taplin bespreek en die noodsaaklikheid van goeie samewerking met ander spanlede kom ook na vore: *There are easy referrals back and forth among the professions in a community with good professional relationships. Very frequently psychologists receive referrals from schools, physicians, and ministers. In return the psychologist will consult with other professionals and make referrals when the case enters an area of their competence. The clinical psychologist should be aware of the limitations of his own skills and knowledge as well as the competence of others in his community to accomplish what he cannot alone. He will make sure that a case has been adequately studied medically . . . of course, if the psychologist does not have expert knowledge of occupations, and the client or patient needs special vocational guidance, the psychologist must then consult with or refer his client to an appropriate person in the community. The same is true of speech correction, reading disabilities, or legal and religious problems (1973 : 510).*

Tabel 5.18 toon dat 'n verskeidenheid van persone en instansies kliënte na kliniese sielkundiges verwys en dat op hul beurt die sielkundiges weer kliënte na ander vakkundiges verwys. Die algemene mediese praktisyn neem egter die sentrale posisie in by die verwysing van kliënte. Sowat sewe uit agt sielkundiges met 'n voltydse praktyk (83 %) het aangedui dat altesaam 352 kliënte, die grootste enkele groep kliënte genoem, deur algemene mediese praktisyns na hulle verwys is. Heelwat kliënte van kliniese sielkundiges word ook na algemene mediese praktisyns verwys. Dit is dus nie vreemd nie dat kliniese sielkundiges die mediese praktisyn se bydrae as die belangrikste beskou in die uitvoering van hul taak (kyk tabel 5.12 (b)). Sundberg, Tyler en Taplin (1973 : 265) raam dat van die pasiënte wat 'n geneesheer oor een of ander fisiese probleem raadpleeg, die helfte tot twee derdes primêr ly aan 'n psigologiese

TABEL 5.16

GEVALLESPEKTRUM VAN KLIËNTE VAN KLINIESE, VOORLIGTING- EN OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDIGES VOLGENS WERKGEWERSEKTOR

Gevallespektrum	Kliniese sielkundiges								Voorligting-sielkundiges (voltydse werknemers)	Opvoedkundige sielkundiges (voltydse werknemers)		
	Werknemers				Eie praktyk							
	Voltyds		Deeltyds		Voltyds		Deeltyds					
	Gem. %	S	Gem. %	S	Gem. %	S	Gem. %	S				
Taalsamestelling												
Afrikaans	52	31,0	37	30,4	37	31,0	44	36,7	65	30,6	65	30,3
Engels	44	30,0	62	31,7	62	31,0	54	35,3	33	28,6	34	30,1
Swart taal	3	11,4	1	3,9	0		<1	1,8	1	6,2	<1	0,5
Ander	1	2,7	1	2,6	1	3,0	2	4,9	1	2,4	1	7,5
TOTAAL	100		100		100		100		100		100	
Getal respondente wat vraag beantwoord het	71		15		22		37		55		203	
Ouderdomsamestelling (A)												
tot 9 jaar	12	20,6	21	33,1	12	12,1	12	20,8	5	12,8	29	29,4
10 - 19	19	23,2	16	15,1	12	8,5	16	15,0	39	66,7	64	30,7
20 - 29	26	19,0	33	31,2	32	18,3	31	22,6	40	25,2	4	12,7
30 - 39	21	14,0	18	17,9	29	15,3	25	20,5	8	10,1	2	5,7
40 - 49	14	11,6	10	11,2	10	7,7	12	11,9	5	11,4	1	3,3
50 - 59	6	6,9	2	3,1	3	3,8	3	3,8	2	4,6	<1	1,8
60 - 69	2	2,9	<1	1,3	1	1,6	<1	2,2	1	1,7	<1	0,5
70 +	<1	1,3	0		<1	0,6	<1	2,1	0		0	
TOTAAL	100		100		100		100		100		100	
Getal respondente wat vraag beantwoord het	71		15		23		37		52		202	
Ouderdomsamestelling (B)												
Voorskoolse kinders	6	9,8	13	18,3	7	8,7	5	7,0	1	4,8	6	8,7
Laerskoolkinders	10	15,2	17	24,3	10	9,7	12	17,6	4	11,6	48	34,1
Hoërskoolkinders	8	10,6	7	9,7	9	8,9	4	5,5	20	20,8	35	34,0
Adolesente	19	21,4	18	25,6	12	11,6	13	14,4	41	30,1	7	20,7
Volwassenes	53	31,8	44	34,7	61	24,4	63	27,4	32	30,8	3	12,0
Bejaardes	3	4,9	1	2,1	1	2,4	2	7,0	2	5,8	<1	1,3
TOTAAL	100		100		100		100		100		100	
Getal respondente wat vraag beantwoord het	69		14		21		36		52		199	

TABEL 5.17

KLIËNTEBESSETTING VAN KLINIESE, VOORLIGTING- EN OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDIGES VOLGENS WERKGEWERSEKTOR

Kliëntbesetting	Kliniese sielkundiges								Voorligting-sielkundiges (voltydse werknemers)	Opvoedkundige sielkundiges (voltydse werknemers)		
	Werknemers				Eie praktyk							
	Voltyds		Deeltyds		Voltyds		Deeltyds					
	N	%	N	%	N	%	N	%				
Onderbeset												
Kan meer kliënte hanteer	20	29,9	2	16,7	12	54,5	14	38,9	14	26,9	32	18,8
Som van bykomende kliënte per maand	301		14		503		171		268		469	
Volbeset												
Verwys nie kliënte nie	18	26,9	1	8,3	3	13,6	3	8,3	19	36,5	87	51,2
Verwys kliënte na ander sielkundiges	29	43,3	9	75,0	7	31,8	19	52,8	19	36,5	51	30,0
Som van kliënte per maand	269		49		47		142		153		422	
TOTAAL RESPONDENTE	67	100	12	100	22	100	36	100	52	100	170	100
Hanteer nie kliënte nie	4						1		3		33	
Nie aangedui	11		3		4		3		7		61	

TABEL 5.18

VERWYSING VAN KLIËNTE IN 'N TIPIESE WERKMAAND NA EN DEUR KLINIESE SIELKUNDIGES MET 'N EIE PRAKTYK

Persoon of instansie	Na u verwys deur						Deur u verwys na					
	Voltyds			Deeltyds			Voltyds			Deeltyds		
	N	%	Som van kliënte	N	%	Som van kliënte	N	%	Som van kliënte	N	%	Som van kliënte
Kliniese sielkundige	16	69,6	47	17	47,2	36	11	47,8	56	19	52,8	57
Voorligtingsielkundige	2	8,7	2	6	16,7	9	2	8,7	5	3	8,3	12
Opvoedkundige sielkundige	2	8,7	4	4	11,1	6	3	13,0	5			
Bedryfsielkundige	2	8,7	3	2	5,6	3	1	4,3	1	1	2,8	2
Psigiater	16	69,6	113	10	27,8	39	16	69,6	75	17	47,2	40
Algemene mediese praktisyn	19	82,6	352	26	72,2	193	13	56,5	106	12	33,3	31
Psigiatrisie verpleegster	1	4,3	2	3	8,3	10						
Predikant	8	34,8	20	9	25,0	30	4	17,4	11	4	11,1	10
Onderwyser, skoolhoof	6	26,1	51	10	27,8	20	5	21,7	18	4	11,1	41
Welsynorganisasie, maatskaplike werker	9	39,1	43	11	30,6	43	5	21,7	25	5	13,9	20
Geregshowe, juridiese verwysings	6	26,1	14	5	13,9	12	1	4,3	2	1	2,8	1
Ouers van kliënt	12	52,2	42	15	41,7	53	1	4,3	2	3	8,3	27
Vorige kliënt van u	20	87,0	77	16	44,4	39	1	4,3	2	1	2,8	1
Arbeidsterapeut	2	8,7	13	1	2,8	6	3	13,0	17	3	8,3	6
Spraak- en gehoor-terapeut	4	17,4	12	6	16,7	13	6	26,1	15	6	16,7	10
Weet nie	3	13,0	14	5	13,9	19				2	5,6	4
Ander	4	17,4	37	1	2,8	14	3	13,0	13	1	2,8	2
Som van kliënte			846			545			353			264
Getal respondente wat vraag beantwoord het	23	100		36	100		23	100		36	100	
Vraag nie beantwoord	3			4			3			4		

versteuring. Die psigomatiese aard van sommige psigologiese versteurings lei dan ook daartoe dat die sielkundige die geneesheer en psigiater se hulp moet inroep.

Kliënte word ook soms deur kliniese sielkundiges na 'n ander kliniese sielkundige verwys. Sowat die helfte van die sielkundiges met 'n voltydse of deeltydse praktyk het aangedui dat ongeveer 100 kliënte na 'n ander kliniese sielkundige verwys is. Die verwysing vind plaas moontlik omdat die sielkundige volbeset is en dus nie meer kliënte kan sien nie, of ook omdat spesialisasie in dienste plaasvind.

## 5.7 WERKTERREINE

Beroepspesialisasie ontstaan as gevolg van die sameloop van verskeie faktore. Die groei in bevolking en grootte van diensorganisasies, die vordering op tegnologiese en ekonomiese gebied en die toename in intersosiale afhanklikheid wat lei tot die vraag na nuwe goedere en dienste asook die uitbreiding van gemeenskaplike kennis wat die bevoegdheid van 'n individu of beroep fraksioneer, lei tot die ontstaan van nuwe beroepe (vergelyk Moore 1970).



Teen hierdie agtergrond het die beroep van sielkundige dan ook ontstaan (kyk paragraaf 2.3). Beroepspesialisasie is dinamies van aard en die verandering van beroepsgrense van die sielkundige het dan ook nie uitgebrei nie. Die werkaktiwiteit van die sielkundige voor Wêreldoorlog I was hoofsaaklik die toepas van toetse en het daarna uitgebrei sodat vandag 'n reeks van dienste voorsien word.

Van die werkterreine is aan respondente voorgehou met die versoek om die aantal jare werkervaring, die getal kliënte die afgelope jaar gehanteer en die werkgebiede wat oorvleuel, aan te dui (kyk vraag 32, bylae A). In die ontleding (tabel 5.19) is nie onderskei tussen die werkstatus en werkgewersector van respondente nie aangesien die gegewens nie noodwendig verwys na 'n spesifieke werkstatus en werkgewer nie. Verder het 50 % en meer van die respondente nie die vraag oor oorvleueling tussen terreine beantwoord nie en dié gegewens is dus nie ontleed nie.

Let daarop dat die werkterreine nie impliseer dat die sielkundige noodwendig 'n *spesialis* is op die gebied nie. Sielkundiges registreer wel in kategorieë (kyk paragraaf 4.3) maar die betrokke kategorie is nie 'n spesialiskategorie soos dié wat vir medici (vergelyk psigiater) bestaan nie. Verder is dit bekend dat die terreine genoem in tabel 5.19 nie alleen onderling oorvleuel nie, maar dat ook ander beroepe (soos maatskaplike werker) op die terreine dienste lewer. Vergelyk in die verband die besprekings van Hunt (1956), Brammer en Shostrom (1960), Spies (1970), David (1970) en Du Toit (1975).

Volgens tabel 5.19 lewer byna al die vertakkinge in die sielkunde insette op elkeen van die terreine vermeld. Die verskillende vertakkinge is egter meer betrokke by sekere terreine as by ander. Van die kliniese sielkundiges is 50 % en meer betrokke by ses terreine, naamlik intensiewe psigoterapie (94 %), psigodiagnose (85 %), huweliksvoorligting en -beraad (72 %), kinderleiding (68 %), psigometrika (67 %) en gesinsvoorligting (66 %). Die vernaamste terreine van voorligtingsielkundiges is beroepsvoorligting (81 %) en studie- en vakvoorligting (61 %); vir die opvoedkundige sielkundiges kinderleiding (80 %), beroepsvoorligting (67 %) en studie- en vakvoorligting (60 %); vir bedryfsielkundiges is dit personeelsielkunde (91 %) en vir navorsingsielkundiges is dit psigometrika (61 %). Die bedryf- en navorsingsielkunde is die twee vertakkings waarvan relatief min beroepsbeoefenaars te doen kry met 'n verskeidenheid van werkterreine.

Die gegewens oor jare werkervaring toon dat, alhoewel proporsioneel meer sielkundiges in 'n sekere vertakking te doen kry met 'n werkterrein, 'n ander vertakking se beroepsbeoefenaars oor meer jare werkervaring beskik en ook meer kliënte per jaar sien. Van die kliniese sielkundiges kry byvoorbeeld 66 % te doen met gesinsvoorligting, die mediaan jare werkervaring is drie jaar en die mediaan aantal kliënte gesien is 10 teenoor die opvoedkundige sielkundiges se 40 %, vyf jaar werkervaring en 30 kliënte gesien asook die voorligtingsielkundiges se 31 %, vyf jaar werkervaring en 15 kliënte gesien. Dieselfde tendens is ook waarneembaar by huweliksvoorligting en -beraad (kliniese en voorligtingsielkundiges). Die skynbare oorvleueling van werkgebiede verwys nie noodwendig na beroepsgrense wat oorvleuel met die gevolg dat wrywing tussen beroepsbeoefenaars ontstaan nie. Die aard van die spesifieke geval onder behandeling, die werkgewer en die gevalle-spektrum oefen waarskynlik 'n invloed uit op die werkterrein van die sielkundige en verklaar gedeeltelik die oënskynlike oorvleueling van werkterreine. Die feit dat veral die kliniese, voorligting- en opvoedkundige sielkundiges in 'n meerdere of mindere mate by al die werkterreine betrokke is, kan tot verwarring by kliënte lei. Die kliënt is waarskynlik onseker oor watter kategorie sielkundige geraadpleeg moet word om 'n spesifieke probleem op te los.

Die produkmomentkorrelasie tussen jare werkervaring en getal kliënte gesien is vir groepe van 10 en meer bereken (kyk tabel 5.19). Die gegewens toon dat daar meestal geen verband is tussen jare werkervaring en aantal kliënte gesien nie. Dit beteken dat, in die algemeen, daar nie 'n noemenswaardige verandering in die aantal kliënte gesien voorkom namate jare werkervaring in 'n spesifieke terrein toeneem nie. Enkele uitsonderings waar 'n statisties beduidende swak positiewe verband voorkom, is huweliksvoorligting en -beraad deur kliniese sielkundiges ( $r = 0,271$ ) en gesinsvoorligting ( $r = 0,271$ ) vir opvoedkundige sielkundiges. Nie een van die gebiede genoem, is die terrein waarby die grootste persentasie van die spesifieke sielkundegroep betrokke is nie.

TABEL 5.19

## WERKTERREINE VOLGENS JARE WERKERVARING EN GETAL KLIËNTE GEHANTEER

## (a) Kliniese sielkundige

Werkterrein	Terrein aangedui		Jare werkervaring			Getal kliënte afgelope jaar gehanteer			Korrelasie tussen jare werkervaring en getal kliënte			
			Getal respon-dente	Q1	Me	Q3	Getal respon-dente	Q1			Me	Q3
	N	%							N	r		
Kinderleiding	92	67,6	90	1,0	3,0	8,0	71	5	16	40	70	0,133
Gesinsvoorligting	90	66,2	87	2,0	3,0	6,0	72	5	10	20	69	0,191
Gemeenskapsvoorligting	19	14,0	17	2,0	5,0	7,0	13	7	59	225	13	0,102
Pastorale voorligting	5	3,7	5		8,0		4				4	
Huweliksvoorligting en -beraad	98	72,1	95	2,0	3,0	7,0	79	4	10	20	76	0,271*
Studie- en vakvoorligting	29	21,3	27	2,0	5,0	10,0	20	5	15	24	19	-0,197
Beroepsvoorligting	39	28,7	37	2,0	5,0	10,0	30	4	8	16	29	0,103
Intensiewe psigoterapie	128	94,1	126	2,0	4,0	7,0	106	17	40	80	104	0,003
Psigodiagnose	115	84,6	113	2,0	5,0	8,0	95	15	48	150	93	0,054
Psigologies-geregtelike gevalle	58	42,6	56	2,0	2,0	4,0	48	3	6	17	46	0,101
Personeelsielkunde (bv. keuring, werwing)	9	6,6	9		4,0		6		17		6	-0,769
Psigometrika	91	66,9	89	2,0	4,0	8,0	68	11	50	150	66	0,036
Sosiale sielkunde	6	4,4	6		7,0							
Ander	5	3,7										
Terrein aangedui	136	100										
Nie aangedui	27											

\* Beduidend op die 5 %-peil.

## (b) Voorligtingsielkundige

Kinderleiding	28	32,9	27	3,0	6,0	7,0	21	13	30	52	20	0,272
Gesinsvoorligting	26	30,6	25	2,5	5,0	7,5	17	10	15	58	17	0,243
Gemeenskapsvoorligting	7	8,2	7		4,0		4				4	
Pastorale voorligting	12	14,1	12	6,3	9,0	19,5	6		75		6	0,304
Huweliksvoorligting en -beraad	37	43,5	37	2,0	5,0	8,0	26	5	10	24	26	0,203
Studie- en vakvoorligting	52	61,2	51	2,0	6,0	10,0	40	20	90	150	39	0,089
Beroepsvoorligting	69	81,2	68	2,0	6,0	10,0	58	20	75	160	57	0,018
Intensiewe psigoterapie	37	43,5	37	1,0	3,0	6,5	30	8	13	50	30	0,341
Psigodiagnose	25	29,4	25	2,5	4,0	7,5	17	18	40	175	17	0,141
Psigologies-geregtelike gevalle	3	3,5	3				3				3	
Personeelsielkunde (bv. keuring, werwing)	28	32,9	28	2,0	4,5	7,5	18	20	110	275	18	0,052
Psigometrika	34	40,0	32	2,0	5,0	8,0	22	48	200	418	21	-0,314
Sosiale sielkunde	3	3,5	3									
Ander	1	1,2										
Terrein aangedui	85	100										
Nie aangedui	8											

## (c) Opvoedkundige sielkundige

Kinderleiding	197	79,8	195	3,0	6,0	10,0	143	70	161	350	142	0,111
Gesinsvoorligting	98	39,7	96	3,0	5,0	8,0	71	15	30	78	69	0,271*
Gemeenskapsvoorligting	21	8,5	21	3,0	5,0	10,0	14	4	15	155	14	-0,110
Pastorale voorligting	5	2,0	4				1				1	
Huweliksvoorligting en -beraad	29	11,7	29	2,0	4,0	5,0	22	6	10	32	22	0,405
Studie- en vakvoorligting	149	60,3	145	4,0	6,0	10,0	105	20	60	185	102	-0,066
Beroepsvoorligting	166	67,2	164	3,0	6,0	10,0	113	15	60	175	111	-0,042
Intensiewe psigoterapie	62	25,1	57	2,0	4,0	9,5	46	10	20	100	41	0,143
Psigodiagnose	77	31,2	76	3,3	5,0	9,8	56	30	100	200	55	0,135
Psigologies-geregtelike gevalle	7	2,8	7		6,0		5		20		5	0,699
Personeelsielkunde (bv. keuring, werwing)	16	6,5	16	2,0	5,0	9,8	10	3	18	109	10	0,044
Psigometrika	105	42,5	102	4,0	7,0	10,0	58	60	156	261	57	0,012
Sosiale sielkunde	11	4,5	10	1,8	6,5	10,5						
Ander	12	4,9										
Terrein aangedui	247	100										
Nie aangedui	21											

\* Beduidend op die 5 %-peil.

TABEL 5.19 (VERVOLG)

## (d) Bedryfsielkundige

Werkterrein	Terrein aangedui		Jare werkervaring			Getal kliënte afgelope jaar gehanteer			Korrelasie tussen jare werkervaring en getal kliënte		
			Getal res- pon- dente	Q1	Me	Q3	Getal res- pon- dente	Q1			Me
	N	%							N	r	
Kinderleiding	5	5,1	5		7,0		3				
Gesinsvoorligting	5	5,1	5		6,0		5		5		0,867
Gemeenskapsvoorligting	1	1,0	1								
Pastorale voorligting	1	1,0	1				1				
Huweliksvoorligting en -beraad	11	11,2	11	2,0	4,0	5,0	8		5		0,287
Studie- en vakvoorligting	25	25,5	23	2,0	3,0	8,0	16	13	35	50	-0,024
Beroepsvoorligting	34	34,7	33	2,0	6,0	10,0	22	10	30	80	-0,165
Intensiewe psigoterapie	4	4,1	4				2				
Psigodiagnose	10	10,2	10	1,0	2,5	10,5	7		100		-0,147
Psigologies-geregtelike gevalle	4	4,1	4				2				
Personeelsielkunde (bv. keuring, werwing)	89	90,8	88	3,0	4,5	10,0	44	40	200	438	-0,179
Psigometrika	48	49,0	47	3,0	4,0	10,0	24	21	110	280	0,051
Sosiale sielkunde	12	12,2	12	1,3	2,5	4,8					
Ander	5	5,1									
Terrein aangedui	98	100									
Nie aangedui	10										

## (e) Navorsingsielkundige

Kinderleiding											
Gesinsvoorligting	2	4,7	1				1				1
Gemeenskapsvoorligting	1	2,3	1								
Pastorale voorligting											
Huweliksvoorligting en -beraad	3	7,0	3				2				2
Studie- en vakvoorligting	5	11,6	5		5,0		3				3
Beroepsvoorligting	9	20,9	9		5,0		4				4
Intensiewe psigoterapie	2	4,7	2				1				1
Psigodiagnose	4	9,3	4				2				2
Psigologies-geregtelike gevalle	2	4,7	2				1				1
Personeelsielkunde (bv. keuring, werwing)	20	46,5	20	1,3	4,5	10,8	5		100		-0,655
Psigometrika	26	60,5	26	3,0	5,5	11,8	4				4
Sosiale sielkunde	11	25,6	11	2,0	5,0	8,0					
Ander	7	16,3									
Terrein aangedui	43	100									
Nie aangedui	7										

Uit die gegewens oor die werkerreine van sielkundiges is dit nie duidelik watter werkaktiwiteite (of beroepsfunksies) in die beoefening van die beroep belangrik is nie. Hierdie belangrike faset word in die volgende paragraaf bespreek.

## 5.8 BEROEPSFUNKSIES

Volgens artikel 37(2) van Wet 56 van 1974 word die volgende aktiwiteite vir sielkundiges gereserveer:

- (2) *By die toepassing van subartikel (1) word die volgende handeling geag handeling te wees wat by uitstek by die beroep van 'n sielkundige tuishoort -*
  - (a) *die evaluasie van gedrag of bewussynsprosesse of persoonlikheidsaanpassings of aanpassings van individu of van groepe persone, deur middel van die uitleg van toetse vir die bepaling van verstandelike vermoëns, aanleg, belangstellings, persoonlikheidsamestelling of persoonlikheidsfunksionering;*
  - (b) *die gebruikmaking van enige metode of praktyk wat ten doel het om persone of groepe persone te help in die regstelling van persoonlikheids-, emosionele of gedragsprobleme of om positiewe persoonlikheidsverandering, -groei en -ontwikkeling te bevorder;*
  - (c) *die uitoefening van beheer oor 'n voorgeskrewe toets, of oor die gebruik van 'n voorgeskrewe tegniek, apparaat of instrument, vir die bepaling van verstandelike vermoëns, persoonlikheidsamestelling, persoonlikheidsfunksionering, aanleg of belangstellings.*

Die belangrikheid van 'n funksie kan uit verskeie gesigspunte gesien word, maar die frekwensie van die voorkoms in die uitvoering van pligte en die tyd wat aan die funksie bestee word, is seker van die belangrikste aanwysers in die beoordeling van die belangrikheid van 'n funksie. Voorts word die frekwensie van en die tyd wat aan beroepsfunksies bestee word, bespreek.

Tydens die opstel van die vraelys en die voorondersoek (kyk paragraaf 3.3) het geblyk dat respondente nie absolute akkurate antwoorde kon gee ten opsigte van tyd bestee en vermoë om 'n funksie te kan verrig nie (kyk vraag 27, bylae A). In die vraelys is vermeld dat dit bekend is dat die persentasies verstrekkend in baie gevalle *raai-ratings* sal wees. Die persentasies aangedui, is egter bruikbaar om tendense bloot te lê. In tabel 5.20 verskyn 'n lys van beroepsfunksies van sielkundiges. By die opstel van die lys van funksies is vasgestel dat respondente moontlik die Afrikaanse terme vir die funksies voorligting (*guidance*) en beraad (*counselling*) kan verwar (kyk ook Gouws *et al.* 1979) en gevolglik is dié funksies in Engels vermeld. In die ontledings (tabelle 5.21 tot 5.24 en figure 5.1 tot 5.3) is van trefwoorde gebruik gemaak om na spesifieke funksies te verwys. Verder is ontledings gedoen vir alleen daardie werkstatus- en werkgewergroepe waarin 15 of meer respondente inligting oor beroepsfunksies verstrekkend het. By die interpretasie van die gegewens moet in gedagte gehou word dat lektore en sielkundiges in bestuursposte se gegewens nie hier bygereken is nie. Hierdie groepe sielkundiges se tydbesteding aan funksies word in hoofstuk 6 bespreek.

Die gegewens toon dat die meeste van die kliniese, voorligting- en opvoedkundige sielkundiges (96 tot 100 %) betrokke is by die hoof funksie basiese hulpverlening en ook die meeste van hul werktyd (54 tot 84 %) aan hierdie hoof funksie bestee (kyk figuur 5.1). Die vernaamste spesifieke funksie van die drie vertakkinge verskil egter onderling. Die vernaamste funksie vir kliniese sielkundiges, en in 'n groter mate vir persone met 'n voltydse of deeltydse praktyk as vir voltydse werknemers, is psigoterapie aan individu aangesien ongeveer een derde (30 % vir voltydse werknemers) tot twee derdes (64 en 66 % vir groepe met praktyke) van hul werktyd aan hierdie spesifieke funksie bestee word (kyk ook figuur 5.2). In vergelyking is die vernaamste funksies vir voorligting- en opvoedkundige sielkundiges *guidance* en *counselling*. Alhoewel heelwat van die kliniese, voorligting- en opvoedkundige sielkundiges betrokke is by 'n reeks van ander spesifieke beroepsfunksies soos die lewer van referate, word selde meer as 5 % van hul tyd aan 'n spesifieke funksie bestee. Die relatief groot standaardafwykings teenoor veral die vernaamste funksies van hierdie (en ander) groepe sielkundiges toon egter dat die persentasieverspreiding van die werktyd van spesifieke persone ten opsigte van spesifieke funksies grootliks kan verskil.

TABEL 5.20

## BEROEPSFUNKSIES VAN SIELKUNDIGES

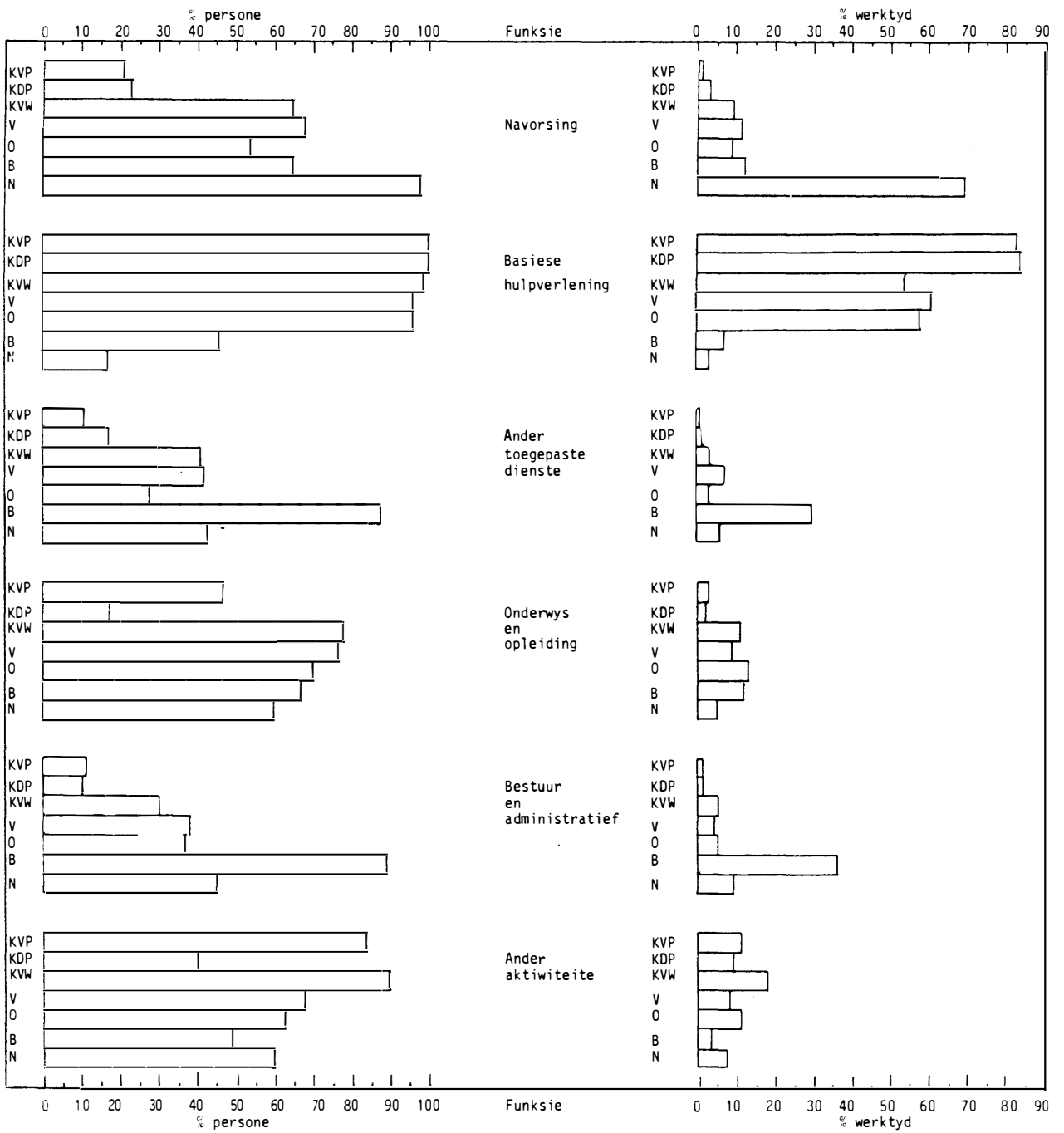
Beroepsfunksies	
Navorsing (1-2)	
1	Basiese fundamentele navorsing oor enige sielkunde-onderwerp
2	Toegepaste navorsing (Dit is projekte waarin gebruik gemaak word van sielkundige toetse of meetmiddels of tegnieke)
Basiese hulpverlening (3-9)	
3	"Guidance"
4	"Counselling"
5	"Guidance + Counselling"
6	Psigoterapie aan individue
7	Psigoterapie aan groepe
8	Konsultasie van ander gesondheidspanlede
9	Toesighouding van hulpverleningdienste
Ander toegepaste dienste (10-13)	
10	Personeelkeuring, personeelwaardering, loopbaanbeplanning van personeel
11	Stelselontwerp, pos- of organisasieontwerp of -herontwerp of -evaluasië, apparaatontwerp
12	Konsultasie deur organisasies
13	Evaluasië van geestesgesondheidsprogramme
Onderwys en opleiding (14-18)	
14	Opleiding en oriëntasie van nuwe en/of bestaande personeel
15	Lewer van referate, lesings of voorbereiding daarvan
16	Toesighouding oor studente of interns
17	Kurrikulumontwikkeling
18	Studente-of opvoedkundige evaluasië
Bestuur en administrasie (van organisasie of program) (19-22)	
19	Bestuursontwikkeling, formulering van bevorderingsbeleid, organisasie vernuwing, beleid- of programontwikkeling of hersiening daarvan
20	Personeeladministrasie
21	Personeelwerwing
22	Ander administrasie (bv. toesighouding oor personeel)
Ander aktiwiteite (23-26)	
23	Bywoon van kliniese konferensies, bywoon van opleidingsprogramme, bywoon van lesings aan universiteite, hofsake
24	Besoëke aan ander instansies i.v.m. opleidingsprogramme
25	Algemene agtergrondstudie van sielkunde
26	Ander (enige ander funksie wat nie redelik ingedeel kan word hierbo nie)

TABEL 5.21

## WERKTYD WAT VOLTYDSE WERKNEMERS AAN BEROEPSFUNKSIES BESTEE

Beroepsfunksies	Kliniese			Voorligting			Opvoedkundige			Bedryf			Navorsing		
	% perso- ne	Werktyd Gem. %	S	% perso- ne	Werktyd Gem. %	S	% perso- ne	Werktyd Gem. %	S	% perso- ne	Werktyd Gem. %	S	% perso- ne	Werktyd Gem. %	S
Navorsing (1 - 2)	65	9	15,1	68	11	14,1	54	9	15,0	65	12	17,7	98	69	26,9
1 Basiese navorsing	43	3	5,0	49	3	4,7	31	2	5,5	40	4	6,8	85	25	25,6
2 Toegepaste navorsing	51	6	14,2	51	7	12,3	46	7	13,1	53	8	13,8	89	44	28,4
Basiese hulpverlening (3 - 9)	99	54	22,1	96	61	24,1	96	58	27,0	46	7	14,4	17	3	14,6
3 "Guidance"	39	2	3,9	66	13	15,8	80	19	18,5	35	2	3,7	0	0	
4 "Counselling"	54	6	8,4	89	28	22,7	78	19	18,6	38	3	5,8	6	<1	1,2
5 "Guidance + Counselling"	1	<1	0,6	4	2	8,7	3	1	8,5	1	<1	2,2	0	0	
6 Psigoterapie aan individue	97	30	18,6	68	11	13,9	67	12	16,7	14	1	5,7	2	<1	0,7
7 Psigoterapie aan groepe	62	6	8,1	43	4	6,2	19	2	7,3	7	1	5,8	2	<1	0,7
8 Konsultasie van spanlede	80	7	7,2	32	2	4,4	40	3	5,2	1	<1	0,1	4	<1	1,5
9 Toesighouding van dienste	38	2	5,4	15	2	7,5	20	2	7,6	0	<1	0,2	9	3	14,5
Ander toegepaste dienste (10-13)	41	3	7,6	42	7	10,5	28	3	10,7	88	30	22,8	43	6	11,2
10 Personeelkeuring	19	2	7,3	36	6	10,0	12	1	6,3	83	23	21,1	30	3	5,5
11 Stelselontwerp	7	<1	0,8	4	<1	0,8	9	1	4,7	47	5	11,2	13	2	7,5
12 Konsultasie deur organisasies	17	1	1,6	13	1	2,3	16	1	5,5	21	2	4,0	28	2	3,7
13 Evaluasie van programme	26	1	1,4	2	<1	0,4	8	<1	1,1	4	<1	0,8	0	0	
Onderwys en opleiding (14 - 18)	78	11	11,6	77	9	12,6	70	13	19,7	67	12	17,0	60	5	5,0
14 Opleiding	43	3	4,8	34	2	3,4	33	2	3,8	58	7	10,7	36	2	3,4
15 Lewer van referate, lesings	65	3	4,1	55	4	10,0	52	4	8,2	37	3	11,6	51	2	3,1
16 Toesighouding oor studente	43	4	6,3	26	3	6,1	19	1	5,4	5	<1	1,4	9	<1	1,1
17 Kurrikulumontwikkeling	16	1	1,8	4	<1	0,7	9	1	2,7	12	1	3,3	0	0	
18 Opvoedkundige evaluasie	20	1	1,7	11	1	2,3	32	5	14,3	5	<1	0,7	0	0	
Bestuur en administratief (19 - 22)	30	5	11,8	38	4	7,0	37	5	9,3	89	36	29,5	45	9	14,2
19 Bestuurontwikkeling	16	2	9,2	21	1	3,5	7	<1	2,5	59	12	20,6	26	2	3,9
20 Personeeladministrasie	13	1	4,2	15	1	2,9	11	<1	1,7	64	12	19,8	23	<1	3,0
21 Personeelwerwing	4	<1	1,2	8	<1	1,1	2	<1	0,1	52	7	12,7	13	1	1,1
22 Ander administrasie	17	1	3,9	21	1	3,7	30	4	9,0	37	4	10,5	38	5	10,7
Ander aktiwiteite (23 - 26)	90	18	17,4	68	8	8,6	63	11	18,2	49	3	5,0	60	7	11,6
23 Bywoon van konferensies	81	9	11,1	53	3	4,3	46	2	3,0	35	1	2,2	43	1	2,1
24 Besoeke aan instansies	42	1	2,4	32	1	2,5	25	1	1,7	30	1	2,7	23	1	1,5
25 Algemene studie van sielkunde	52	3	3,5	40	3	4,1	38	2	3,1	20	1	2,4	47	3	6,4
26 Ander	28	5	10,0	9	2	5,1	20	7	17,4	3	<1	1,7	6	2	9,1
TOTAAL	100	100		100	100		100	100		100	100		100	100	
Getal persone	69			53			225			81			47		

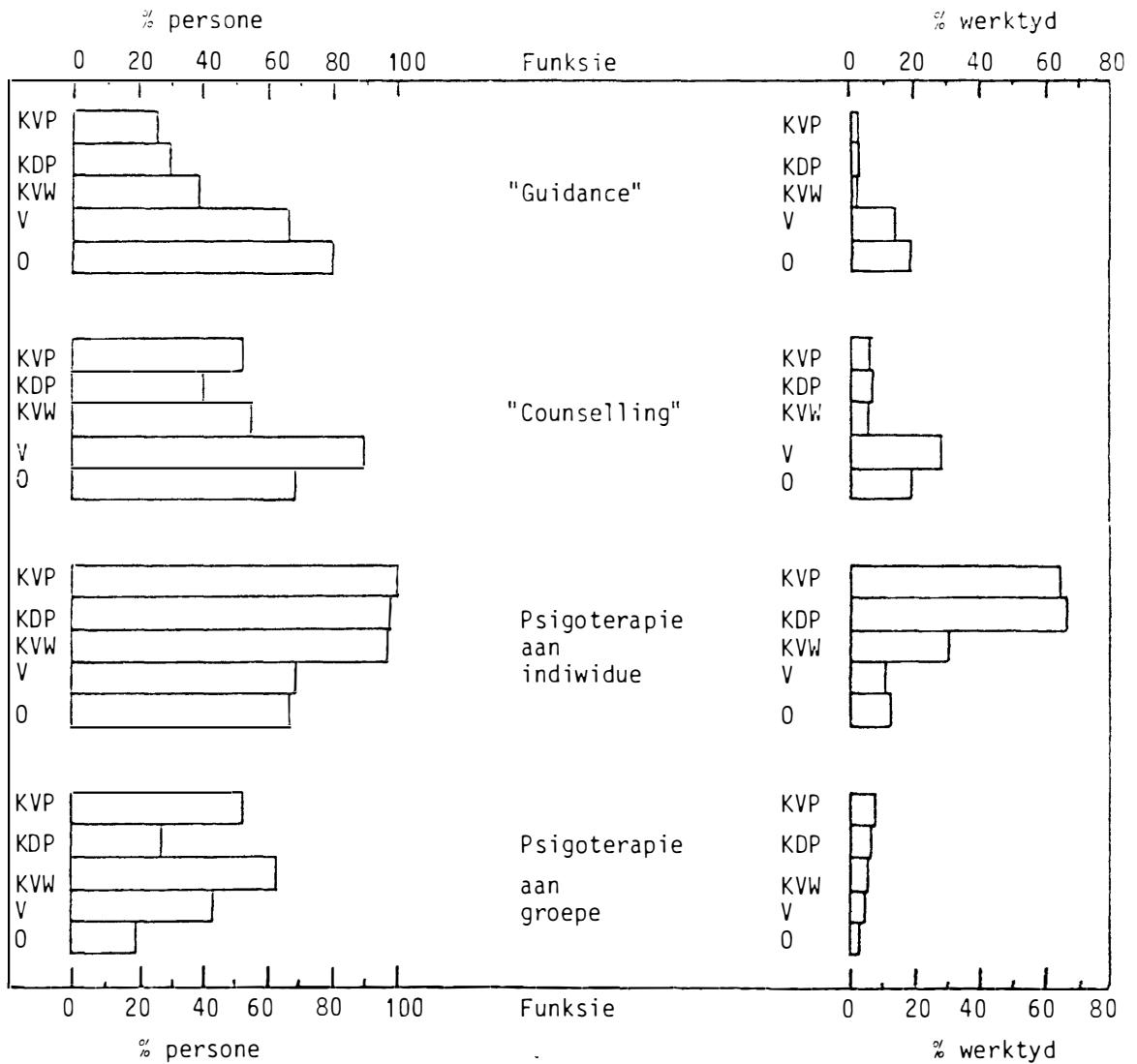
FIGUUR 5.1  
WERKTYD WAT AAN BEROEPSFUNKSIES BESTEE WORD



KVP Kliniese sielkundiges voltydse praktyk  
 KDP Kliniese sielkundiges deeltydse praktyk  
 KVV Kliniese sielkundiges voltydse werknemers  
 V Voorligtingsielkundiges voltydse werknemers  
 O Opvoedkundige sielkundiges voltydse werknemers  
 B Bedryfsielkundiges voltydse werknemers  
 N Navorsingsielkundiges voltydse werknemers

FIGUUR 5.2

WERKTYD WAT KLINIESE, VOORLIGTING- EN OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDIGES BESTEE AAN "GUIDANCE", "COUNSELLING" EN PSIGOTERAPIE



- KVP Kliniese sielkundiges voltydse praktyk
- KDP Kliniese sielkundiges deeltydse praktyk
- KVV Kliniese sielkundiges voltydse werknemers
- V Voorligtingsielkundiges voltydse werknemers
- O Opvoedkundige sielkundiges voltydse werknemers



TABEL 5.22

WERKTYD WAT KLINIESE SIELKUNDIGES MET 'N EIE PRAKTYK AAN BEROEPSFUNKSIES BESTEE

Beroepsfunksies	Voltyds			Deeltyds		
	% per- sone	Gem. %	S	% per- sone	Gem. %	S
Navorsing (1 - 2)	21	1	2,6	23	3	6,2
1 Basiese navorsing	21	1	2,5	17	1	2,8
2 Toegepaste navorsing	5	<1	0,5	17	2	4,6
Basiese hulpverlening (3 - 9)	100	83	13,9	100	84	22,1
3 "Guidance"	26	2	3,3	30	2	3,0
4 "Counselling"	53	6	7,9	40	6	13,8
5 "Guidance + Counselling"	5	2	9,2	3	1	3,7
6 Psigoterapie aan individue	100	64	22,9	97	66	28,0
7 Psigoterapie aan groepe	53	7	11,8	27	6	12,7
8 Konsultasie van spanlede	26	1	2,7	33	2	4,2
9 Toesighouding van dienste	26	1	1,3	13	1	5,6
Ander toepaste dienste (10 - 13)	11	<1	1,2	17	1	4,1
10 Personeelkeuring	5	<1	1,2	3	<1	1,8
11 Stelselontwerp	0	0		3	<1	0,6
12 Konsultasie deur organisasies	5	<1	0,2	7	<1	1,1
13 Evaluasie van programme	0	0		3	1	3,7
Onderwys en opleiding (14 - 18)	47	3	4,8	17	2	6,1
14 Opleiding	16	1	2,5	3	<1	1,8
15 Lewer van referate, lesings	42	1	2,0	13	1	2,0
16 Toesighouding oor studente	16	1	1,6	7	1	4,0
17 Kurrikulumontwikkeling	5	<1	0,2	0	0	
18 Opvoedkundige evaluasie	0	0		3	<1	0,9
Bestuur en administratief (19 - 22)	11	1	3,7	10	1	1,7
19 Bestuurontwikkeling	0	0		0	0	
20 Personeeladministrasie	5	<1	1,2	0	0	
21 Personeelwerwing	0	0		3	<1	0,6
22 Ander administrasie	11	1	3,5	7	<1	1,6
Ander aktiwiteite (23 - 26)	84	11	13,0	40	9	19,9
23 Bywoon van konferensies	79	3	2,9	23	1	1,9
24 Besoeke aan instansies	0	0		10	1	2,4
25 Algemene studie van sielkunde	32	2	4,1	23	2	3,7
26 Ander	26	6	13,0	10	6	19,8
TOTAAL	100	100		100	100	
Getal persone	19			30		

TABEL 5.23

PRÓDUKTMOMENTKORRELASIE TUSSEN OUDERDOM EN WERKTYD BESTEE AAN BEROEPSFUNKSIES VOLGENS WERKGEWERSEKTOR

(a), Voltydse werknemers

Beroepsfunksies	Kliniese		Voorligting		Opvoedkundige		Bedryf		Navorsing	
	N	r	N	r	N	r	N	r	N	r
Navorsing (1-2)	45	0,011	36	0,383**	122	0,057	53	0,022	46	-0,167
1 Basiese navorsing	30	-0,219	26	0,010	69	-0,095	32	-0,196	40	-0,054
2 Toegepaste navorsing	35	0,198	27	0,431**	103	0,109	43	0,226	42	-0,131
Basiese hulpverlening (3-9)	68	-0,349*	51	-0,076	217	-0,009	37	0,247	8	
3 "Guidance"	27	0,151	35	-0,111	179	0,035	28	0,033	0	
4 "Counselling"	37	-0,152	47	-0,090	175	-0,120	31	0,038	3	
5 "Guidance + Counselling"	1		2		7		1		0	
6 Psigoterapie aan individu	67	-0,264**	36	0,007	150	0,229*	11	0,534	1	
7 Psigoterapie aan groepe	43	-0,068	23	-0,050	43	0,030	6		1	
8 Konsultasie van spanlede	55	-0,300**	17	0,273	89	-0,104	1		2	
9 Toesighouding van dienste	26	-0,031	8		46	0,278	1		4	
Ander toegepaste dienste (10-13)	28	0,148	22	-0,362	62	0,030	71	0,030	20	-0,228
10 Personeelkeuring	13	0,288	19	-0,303	28	-0,031	67	-0,050	14	-0,460
11 Stelselontwerp	5		2		21	0,134	38	0,279	6	
12 Konsultasie deur organisasies	12	0,372	7		37	-0,039	17	-0,265	13	0,149
13 Evaluasie van programme	18	0,351	1		19	-0,328	3		0	
Onderwys en opleiding (14-18)	54	0,164	41	-0,151	158	-0,032	54	-0,092	28	0,020
14 Opleiding	30	-0,015	18	-0,256	74	0,350*	47	-0,200	17	-0,110
15 Lewer van referate, lesings	45	0,164	29	-0,279	116	-0,220**	30	-0,064	24	0,176
16 Toesighouding oor studente	30	0,179	14	-0,048	43	-0,091	4		4	
17 Kurrikulumontwikkeling	11	0,825*	2		20	0,367	10	0,018	0	
18 Opvoedkundige evaluasie	14	0,282	6		72	0,073	4		0	
Bestuur en administratief (19-22)	21	0,165	20	-0,233	84	-0,069	72	0,151	21	0,261
19 Bestuurontwikkeling	11	0,698**	11	0,344	15	0,236	48	0,347**	12	0,223
20 Personeeladministrasie	9		8		24	-0,215	52	0,025	11	-0,021
21 Personeelwerwing	3		4		4		42	-0,097	6	
22 Ander administrasie	12	0,261	11	-0,001	67	-0,155	30	0,020	18	0,092
Ander aktiwiteite (23-26)	62	0,155	36	-0,127	141	-0,007	40	-0,075	28	-0,117
23 Bywoon van konferensies	56	-0,048	28	-0,139	103	-0,156	28	-0,180	20	0,436
24 Besoeke aan instansies	29	-0,014	17	-0,105	56	-0,276	24	-0,270	11	0,095
25 Algemene studie van sielkunde	36	0,504*	21	-0,045	85	-0,053	16	-0,366	32	-0,148
26 Ander	19	0,476**	5		45	-0,150	1		3	

\*Beduidend op die 1 %-peil

\*\*Beduidend op die 5 %-peil

(b) Eie praktyk

Beroepsfunksies	Klinies			
	Voltyds		Deeltyds	
	N	r	N	r
Navorsing (1-2)	4		7	
1 Basiese navorsing	4		5	
2 Toegepaste navorsing	1		5	
Basiese hulpverlening (3-9)	19	0,169	30	0,305
3 "Guidance"	5		9	
4 "Counselling"	10	0,845*	12	0,205
5 "Guidance + Counselling"	1		1	
6 Psigoterapie aan individu	19	0,142	29	0,265**
7 Psigoterapie aan groepe	10	0,145	8	
8 Konsultasie van spanlede	5		10	0,112
9 Toesighouding van dienste	5		4	
Ander toegepaste dienste (10-13)	2		5	
10 Personeelkeuring	1		1	
11 Stelselontwerp	0		1	
12 Konsultasie deur organisasies	1		2	
13 Evaluasie van programme	0		1	
Onderwys en opleiding (14-18)	9		5	
14 Opleiding	3		1	
15 Lewer van referate, lesings	8		4	
16 Toesighouding oor studente	3		2	
17 Kurrikulumontwikkeling	1		0	
18 Opvoedkundige evaluasie	0		1	
Bestuur en administratief (19-22)	2		3	
19 Bestuurontwikkeling	0		0	
20 Personeeladministrasie	1		0	
21 Personeelwerwing	0		1	
22 Ander administrasie	2		2	
Ander aktiwiteite (23-26)	16	-0,183	12	-0,212
23 Bywoon van konferensies	15	-0,370	7	
24 Besoeke aan instansies	0		3	
25 Algemene studie van sielkunde	6		7	
26 Ander	5		3	

\*Beduidend op die 1 %-peil

\*\*Beduidend op die 5 %-peil

TABEL 5.24

## VERMOË OM BEROEPSFUNKSIES TE KAN VERRIG VOLGENS WERKGEWERSEKTOR

## (a) Voltydse werknemers

Beroepsfunksie	Kliniese				Voorligting				Opvoedkundige				Bedryf				Navorsing			
	N	Vermoë toe te skryf aan			N	Vermoë toe te skryf aan			N	Vermoë toe te skryf aan			N	Vermoë toe te skryf aan			N	Vermoë toe te skryf aan		
		Werk-ervaring Gem. %	Formele opleiding in			Werk-ervaring Gem. %	Formele opleiding in			Werk-ervaring Gem. %	Formele opleiding in			Werk-ervaring Gem. %	Formele opleiding in			Werk-ervaring Gem. %	Formele opleiding in	
			Siel-kunde Gem. %	Ander Gem. %			Siel-kunde Gem. %	Ander Gem. %			Siel-kunde Gem. %	Ander Gem. %			Siel-kunde Gem. %	Ander Gem. %				
Navorsing	41	34	61	5	35	44	49	7	116	36	55	9	51	41	53	6	44	50	42	8
Basiese hulpverlening	61	53	43	4	49	51	41	8	202	48	42	10	36	49	44	7	12	53	44	3
Ander toegepaste hulpdienste	28	70	27	3	21	73	23	4	57	66	26	8	68	62	32	6	20	68	24	8
Onderwys en opleiding	49	57	40	3	40	64	24	12	149	58	29	13	52	59	30	11	27	63	28	9
Bestuur en administratief	19	81	17	2	18	77	13	10	77	80	11	9	69	72	21	7	22	75	22	2

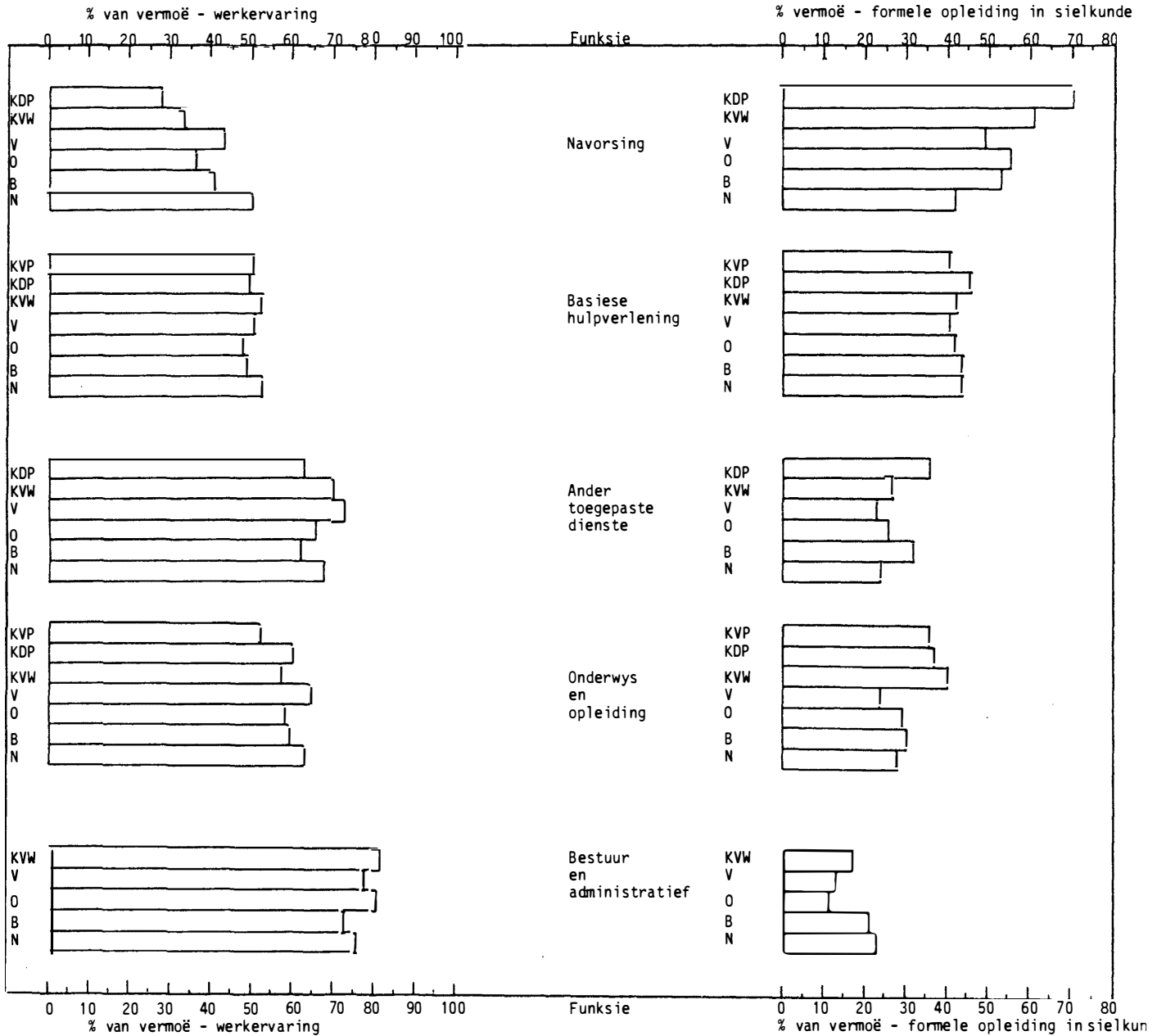
## (b) Eie praktyk

Beroepsfunksie	Klinies							
	Voltyds				Deeltyds			
	N	Vermoë toe te skryf aan			N	Vermoë toe te skryf aan		
		Werk-ervaring Gem. %	Formele opleiding in			Werk-ervaring Gem. %	Formele opleiding in	
Siel-kunde Gem. %			Ander Gem. %	Siel-kunde Gem. %			Ander Gem. %	
Navorsing	4*				20	28	70	2
Basiese hulpverlening	18	51	41	8	24	50	46	4
Ander toegepaste dienste	3*				10	63	36	1
Onderwys en opleiding	10	52	36	12	21	60	37	3
Bestuur en administratief	2*				7*			

\* Getalle te klein vir berekening van gemiddelde.

FIGUUR 5.3

PERSENTASIE VAN VERMOË OM BEROEPSFUNKSIE TE KAN VERRIG TOEGESKRYF AAN WERKERVARING EN FORMELE OPLEIDING IN DIE SIELKUNDE



- KVP Kliniese sielkundiges voltydse praktyk
- KDP Kliniese sielkundiges de ltydse praktyk
- KVW Kliniese sielkundige voltydse werknemers
- V Voorligtingsielkundiges voltydse werknemers
- O Opvoedkundige sielkundiges voltydse werknemers
- B Bedryfsielkundiges voltydse werknemers
- N Navorsingsielkundiges voltydse werknemers

Dit is opvallend dat die persentasie werktyd met slegs 2 % en minder per beroepsfunksie verskil vir die kliniese sielkundiges met 'n deeltydse praktyk in vergelyking met persone met 'n voltydse praktyk, maar dat daar wel 'n verskil is in die persentasie persone wat betrokke is by 'n spesifieke beroepsfunksie (kyk tabel 5.22). Oor die algemeen bestee 'n groter persentasie van die voltydse groep tyd aan 'n reeks van beroepsfunksies. Dit beteken dat werkstatus nie die tydbestedingspatroon noemenswaardig beïnvloed nie, maar blykbaar wel 'n invloed uitoefen op die soort funksie waaraan tyd bestee word.

Soos verwag kan word, is die vernaamste beroepsfunksies van die navorsingsielkundiges toegepaste en basiese navorsing in die sielkunde. Relatief min van hierdie groep sielkundiges bestee tyd aan basiese hulpverleningsfunksies. Die bedryfsielkundiges se vernaamste funksies is daardie funksies wat sentreer om personeelaangeleenthede, naamlik personeelkeuring (funksie 10), personeeladministrasie (funksie 20) en personeelwerwing (funksie 21). Aan hierdie funksies gesamentlik bestee die bedryfsielkundiges gemiddeld 42 % van hul tyd. Hierdie bevinding is nie vreemd nie indien in ag geneem word dat die personeelbeampte, personeelnavorsers en personeelvakkundige onder bedryfsielkundige geklassifiseer is (kyk paragraaf 4.1).

Namate die jare werkervaring van 'n persoon toeneem, kan verwag word dat die persentasie tyd bestee aan sekere funksies moontlik sal toeneem of afneem. Hierdie aspek is ondersoek deur die Pearson-produkmomentkorrelasie te bereken tussen ouderdom (aangesien gegewens oor jare werkervaring nie volledig beskikbaar is nie) en die werktyd bestee aan beroepsfunksies vir groepe persone van 10 en meer wat wel tyd aan die betrokke funksies bestee (kyk tabel 5.23). Die gegewens toon dat daar in die algemeen nie 'n noemenswaardige verband bestaan tussen ouderdom en tyd bestee aan die meeste van die funksies nie. Die sielkundige kry dus reeds vroeg in sy loopbaan te doen met die tipiese tydsbestedingspatroon van die beroep. By enkele funksies is daar wel 'n toe- of afname in die tyd bestee namate ouderdom styg. Die kliniese sielkundiges met 'n voltydse praktyk bestee statisties beduidend meer tyd aan *counselling* en dié met 'n deeltydse praktyk aan psigoterapie aan individue. In vergelyking bestee die kliniese sielkundiges wat voltydse werknemers is minder tyd aan basiese hulpverleningsfunksies, veral psigoterapie aan individue en konsultasie van spanlede en meer tyd aan kurrikulumontwikkeling en bestuurontwikkeling. Die meer tyd wat voorligtingsielkundiges aan navorsing bestee, hou moontlik verband met die verbetering van opvoedkundige kwalifikasies deur hierdie groep sielkundiges (kyk ook tabel 4.13).

Die vermoë om 'n funksie te kan verrig, is saamgestel uit onder andere die vaardigheid verkry deur formele opleiding asook die werkervaring van die persoon. Tabel 5.24 en figuur 5.3 toon 'n ontleding van die gemiddelde persentasie van hul vermoë wat respondente toeskryf aan werkervaring en formele opleiding. Die gegewens van alleen daardie persone wat wel werktyd aan die funksie bestee, is by die berekening in ag geneem.

Die gegewens toon dat ten opsigte van die vernaamste beroepsfunksies die sielkundiges ongeveer die helfte van hul vermoë toeskryf aan werkervaring. In vergelyking met 'n professionele argitek maak die sielkundige in 'n groter mate staat op formele opleiding aangesien argitekke vir hul vernaamste funksies 'n hoër persentasie aan werkervaring, sowat 70 %, toeken (kyk Ebersohn 1977 : 29).

Vir daardie funksies waaraan 'n sielkundegroep relatief min tyd bestee, word in die algemeen 'n hoër persentasie aan formele opleiding toegeken indien die respondent tydens formele studie opleiding vir daardie take ontvang het. Vergelyk byvoorbeeld die beroepsfunksie *navorsing* en mate van benutting van die opleiding ontvang in navorsingmetodiek en statistiese en psigometriese tegnieke deur kliniese sielkundiges (kyk paragraaf 5.4 en tabelle 5.8 en 5.9). Indien daar geen of min formele opleiding ten opsigte van 'n spesifieke werктаak ontvang is, kan verwag word dat werkervaring (indiensopleiding) 'n groot rol moet speel. Die sielkundegroep het dan ook aangedui dat vir die beroepsfunksies ander toegepaste dienste, waaronder personeelkeuring, en veral bestuur en administratiewe funksies 'n hoër persentasie (60 %+ en 72 %+ ) van hul vermoë toeskryf aan werkervaring. Dit wil dus voorkom of daar tydens die formele opleiding van die sielkundige min aandag gegee word aan die vermoë om veral bestuur en administratiewe funksies af te handel. Die werknemer kom egter eers na heelwat jare werkervaring, en dus 'n geruime tyd nadat die formele opleiding voltooi is, waarskynlik in aanmerking vir bevordering na 'n bestuurspos. Opvolgkursusse in bestuurstegnieke lyk dus gewens, eerder as om die aanvanklike formele opleiding uit te brei om hierdie opleiding in te sluit.

## HOOFSTUK 6

### AKADEMIESE SIELKUNDIGES, PERSONE IN BESTUURSPOSTE EN ANDER BEROEPSBEOEFENAARS MET OPLEIDING IN DIE SIELKUNDE

#### 6.1 INLEIDING

Die sielkunde is 'n populêre studierigting aangesien ongeveer een uit elke drie studente wat 'n graad in die menswetenskappe behaal in die sielkunde afstudeer (Raubenheimer 1981). 'n Moontlike verklaring vir die populariteit is dat 'n kennis van basiese feite soos in die sielkunde aangebied, as 'n vereiste vir alle beroepe betrokke by die beheer en manipulasie van menslike gedrag beskou kan word (Hunt 1956 : 57). Sielkunde-kennis word dus gebruik in 'n breër konteks as in die beroep van sielkundige alleen. Dit word onder andere gebruik deur onderwysers, psigiaters, maatskaplike werkers, predikante, landbouvoorligters en ook deur kliënte van die sielkundige en lede van die publiek (Sundberg, Tyler en Taplin 1973 : 474; Du Toit 1975). Daar kan dus verwag word dat persone met opleiding in die sielkunde tot verskeie verwante en nie-verwante beroepe van die sielkunde sal toetree.

Die lang formele opleiding van die sielkunde tot by magistervlak (kyk paragraaf 4.5) is ook nie 'n versekering dat die persoon die beroep van sielkundige sal beoefen nie. Dit is 'n anomalie van die moderne professie dat 'n sekere proporsie van die persone wat die lang en moeilike opleiding voltooi het en voldoen aan die vereistes gestel vir die beroep, uiteindelik tot ander beroepe toetree (Moore 1970 : 207). Redes hiervoor kan wees, onder andere, dat die persoon die opleiding gebruik met die doel om tot 'n ander beroep toe te tree of op die laat stadium besef dat 'n foutiewe beroepskeuse gedoen is.

Die formele opleiding is ook dikwels 'n vereiste om bevorder te word tot 'n spesifieke administratiewe of bestuurspos. Die bevordering kan gesien word as 'n *diagonale lynverandering*, naamlik die persoon verander van funksie, maar nie werklik van beroep nie (Moore 1970 : 211). Die persoon staan dan niemeer bekend as *sielkundige* nie, maar word 'n *direkteur* of *bestuurder* genoem. Hierby kan gevoeg word die lektore, professore in sielkunde wat andersoortige funksies kan beoefen, maar ook deel uitmaak van die sielkundeprofessie.

In hierdie hoofstuk word ondersoek ingestel na die beroepe wat beoefen word, professionele registrasie by die SAGTR, die kwalifikasiestruktuur, die mate waarin sielkundeopleiding benut word in die huidige voltydse beroep, die tyd bestee aan beroepsfunksies en die beroepsmobiliteit van persone met opleiding in die sielkunde.

#### 6.2 BEROEPE WAT BEOEFEN WORD, PROFESSIONELE REGISTRASIE EN KWALIFIKASIESTRUKTUUR

Soos reeds genoem, is dit nie vreemd dat sielkunde-opgeleides tot 'n groot verskeidenheid van beroepe kan toetree nie. Die ontleding in tabel 6.1 toon 'n uitgebreide lys van beroepe soos aangedui op 1 Maart 1979. Vir die doel van hierdie ontleding is die sielkunde-beroepsgroepe weer ingesluit omdat hierdie groepe se soortgelyke gegewens in hoofstukke 4 en 5 'n groep lektore en ander persone met *twee beroepe* (kyk paragraaf 4.1) asook 'n groep persone met laer kwalifikasies as 'n honneursgraad (veral opvoedkundige sielkundiges - kyk paragraaf 4.5) insluit, terwyl dit nou hier weggelaat is. 'n Geheelbeeld van die beroepe en ander gegewens oor gegradueerdes met 'n honneursgraad of hoër kwalifikasie in die sielkunde, word dus verkry.

Die gegewens toon dat sowat twee uit elke drie persone (68 %) wat oor 'n honneursgraad of hoër in die sielkunde beskik, beroepe beoefen wat met die sielkunde verband hou aangesien 41 % sielkundiges is (dit is 503 van 1 233 persone), 13 % akademiese sielkundiges is en 14 % 'n bestuurspos beklee. Die restand van 32 % is saamgestel uit 15 % buite die arbeidsmark (hoofsaaklik huisvroue en nagraadse studente), 6 % in onderwysberoepe (hoofsaaklik onderwysers) en 11 % wat 50 ander beroepe beoefen (waaronder beroepe wat gespesialiseerde verdere opleiding vereis, byvoorbeeld geneesheer en predikant). In vergelyking met die beroep van gegradueerde ingenieur is daar proporsioneel meer sielkunde-opgeleides in 'n lektorpos (15 % teenoor 4 % van die ekono-

TABEL 6.1

BEROEPE WAT BEOEFEN WORD, PROFESSIONELE REGISTRASIE EN PEIL VAN HOOGSTE KWALIFIKASIE IN SIELKUNDE BEHAAL DEUR PERSONE MET HONNEURS- OF HOER KWALIFIKASIES IN DIE SIELKUNDE

Beroep	Getal persone	Professionele registrasie <sup>1</sup>											Peil van hoogste kwalifikasie			
		Sielkundige						Intern	Psigo- metris	Psigo- tegnikus	Stu- dent	Nie ge- registreer	Hons.- graad	M- graad	D- graad	
		K	V	O	B	N	Kombi- nasie									N
<u>Kliniese sielkundige</u>	N 124 % 100	88 71,0					1 0,8	34 27,4			1 0,8	1 0,8	21 16,9	91 73,4	12 9,7	
<u>Voorligtingsielkundige</u>	39		22				2	16					5	30	4	
Voorligtingsielkundige	17	3	6				2	2					3	12	2	
Studentevoorligter	19	1	1		1		1	3			1	2	4	9	6	
Ander voorligting																
TOTAAL	N 75 % 100	4 5,3	29 38,7		1 1,3		5 6,7	21 28,0			1 1,3	2 2,7	13 17,3	21 28,0	48 64,0	6 8,0
<u>Opvoedkundige sielkundige</u>	1										1				1	
Opvoedkundige sielkundige	79	6	8	1				5			3	8	48	34	42	3
Skoopsielkundige	16	1			3	1	2	1			2		7	3	13	
Beroepkundige	8												8	2	5	
Ortodidaktikus	9												1	4	3	
Ortopedagog	49	1	3	1		1		2	1	1	2	37	33	14	2	
Ander wyser-sielkundige																
TOTAAL	N 162 % 100	8 4,9	11 6,8	2 1,2	3 1,9	2 1,2	2 1,2	8 4,9	1 0,6	7 4,3	11 6,8	108 66,7	76 46,9	78 48,1	8 4,9	
<u>Bedryfsielkundige</u>	13				11		1	1						1	10	2
Bedryfsielkundige	19	1	1		6		1	3			1	5	6	11	2	
Personeelkonsultant, -navorsers	63	2	3		5			4	2	24	4	23	50	13		
Personeelbeampte																
TOTAAL	N 95 % 100	3 3,2	4 4,2		22 23,2		2 2,1	8 8,4	2 2,1	25 26,3	5 5,3	28 29,5	57 60,0	34 35,8	4 4,2	
<u>Navorsingsielkundige</u>	N 47 % 100	1 2,1				15 31,9	12 25,5	1 2,1		1 2,1	3 6,4	15 31,9	15 31,9	20 42,6	12 25,5	
<u>Akademiese sielkundige</u>	135	27	18		19	14	15	6		2	3	33	17	61	57	
Lektor, dosent (sielkunde)	23	1	3		3	6	7	2				2		2	21	
Professor (sielkunde)																
TOTAAL	N 158 % 100	28 17,7	21 13,3		22 13,9	20 12,7	22 13,9	8 5,1		2 1,3	3 1,9	35 22,2	17 10,8	63 39,9	78 49,4	
<u>Bestuurspos</u>	3											3	1	1	1	
Hoë uitvoerende pos (bv. rektor)	40	5	1	1	6	1	8	1		4		13	9	21	10	
Direkteur																
Bestuurder																
Personeel	51	1	1		19		4	4	1	7		14	14	30	7	
Ander	18						1			1		15	13	4	1	
Hoof van organisasie	40	6	10		3		3			1		17	12	25	3	
Skoolhoof	16			1								14	9	5	2	
Sekretaris	5											4	4		1	
TOTAAL	N 173 % 100	12 6,9	13 7,5	2 1,2	28 16,2	1 0,6	16 9,2	5 2,9	1 0,6	13 7,5	2 1,2	80 46,2	62 35,8	86 49,7	25 14,5	
<u>Onderwysberoepe</u>	19	1	1			1		1		1	1	13	12	6	1	
Lektor, dosent (nie sielkunde)	6	1	1									4		3	3	
Professor (nie sielkunde)																
Inspekteur van onderwys, vak- inspekteur	9	2	2									5	4	3	2	
Onderwyser	37								1	1		35	32	5		
Skoolvoorligter	9	1									1	7	7	2		
TOTAAL	N 80 % 100	5 6,3	4 5,0			1 1,3		1 1,3	1 1,3	2 2,5	2 2,5	64 80,0	55 68,3	19 23,8	6 7,5	
<u>Ander beroepe</u>	7	1			1		2					3	1	5	1	
Bestuurskonsultant	5											5	4	1		
Biblioteekaris	8											8	3	4	1	
Geneesheer	7		1		1							5	5	2		
Maatskaplike werker	8		1							1	1	5	6	2		
Opleidingsbeampte	28	3	1								1	23	17	9	2	
Predikant	72	4	2		1			3	1	3	1	58	53	16	3	
44 ander beroepe (N<5)																
TOTAAL	N 135 % 100	8 5,9	5 3,7		3 2,2		2 1,5	3 2,2	2 1,5	4 3,0	2 1,5	107 79,3	89 65,9	39 28,9	7 5,3	
<u>Buite arbeidsmark</u>	7							2				5	7			
Dienspligtige	84	2	4				1	1				75	55	27	2	
Huisvrou	47	3	1					4			3	36	35	12		
Nagraadse student	39	1	1		1		2					34	7	19	13	
Uitdiensgetree	7	1						2				3	4	3		
Werkloos																
TOTAAL	N 184 % 100	7 3,8	6 3,3		1 0,5		3 1,6	9 4,9		2 1,1	3 1,6	153 83,2	108 58,7	61 33,2	15 8,2	
GROOTTOTAAL	N 1 233 % 100	164 13,3	93 7,5	4 0,3	80 6,5	39 3,2	65 5,3	98 7,9	7 0,5	57 4,5	34 2,8	604 49,0	521 42,3	539 43,7	173 14,0	

1 Persentasies tel nie op na 100 nie omdat persone in meer as een soort registrasiekategorie (bv. sielkundige en intern) kan registreer

2 Afskortings gebruik K=Kliniese, V=Voorligting, O=Opvoedkundige, B=Bedryf, N=Navorsing.

mies bedrywige persone) en minder in 'n bestuurspos (16 % teenoor 35 %) (Ebersohn 1975 : 75). Die verskil kan waarskynlik daaraan toegeskryf word dat die sielkunde op honneurs- en laer vlak nog nie gespesialiseerde opleiding aanbied nie (kyk paragraaf 4.5) en daar dus voorsiening gemaak moet word vir die opleiding van 'n baie groter aantal studente (en dus moet meer lektore beskikbaar wees) wat nie noodwendig die beroep van sielkundige gaan beoefen nie. Daarenteen is die opleiding van ingenieurs meer gespesialiseerd en minder lektore word benodig of daar kan ook 'n groter tekort aan lektore in die ingenieurswese wees. Blykbaar is daar meer bestuursposte beskikbaar in die ingenieurswese met die gevolg dat in vergelyking minder sielkunde-opgeleides bestuursposte beklee.

Soos verwag kan word, is min persone (altesaam 11,3 % of 45 van 399) in die onderwysberoep, ander beroep en buite die arbeidsmark geregistreer as sielkundige. Word die spesifieke kategorieë waarin sielkundiges kan registreer beskou (kombinasie van kategorieë uitgesluit), is dit duidelik dat van die geregistreerdes in 'n betrokke kategorie tussen 88 % (vir kliniese sielkundiges) en 100 % (vir opvoedkundige sielkundiges) werk as 'n sielkundige, akademiese sielkundige of 'n bestuurspos beklee. Dit beteken dat per registrasie-kategorie die meeste persone beroep beoefen wat verband hou met die sielkunde. Die populêre kombinasie van kategorieë waarin geregistreer is (nie getoon in tabel 6.1 nie) is bedryf en navorsing (21 van 65 persone), bedryf en voorligting (N=16) en klinies en voorligting (N=10) en in al drie gevalle is 50 % en meer van die beroepsbeoefenaars wat sodanig geregistreer is, akademiese sielkundiges en persone in bestuursposte. Die registrasie in meer as een kategorie sluit aan by die verskynsel dat persone 'n spesifieke sielkunde-beroepsbenaming dra, maar in 'n ander (enkel) kategorie geregistreer is. Soos in paragraaf 4.3 vermeld, is die omvang van hierdie soort registrasies nie groot nie.

Die ontleding toon voorts dat sowat die helfte van die persone in bestuursposte (46 %) glad nie geregistreer is nie en dat ongeveer een uit elke vyf akademiese sielkundiges (22 %) ook nie geregistreer is nie. Dit wil dus voorkom of registrasie deur akademiese sielkundiges verkies word. Die gegewens oor die kwalifikasiestruktuur toon dat die akademiese sielkundiges proporsioneel oor meer doktorsgrade in die sielkunde beskik (49 %), gevolg deur die navorsingsielkundiges (26 %) en persone in bestuursposte (15 %). Minder as 10 % van elke ander groep beskik oor 'n D.-graad. Soos verwag kan word stel min persone in die onderwysberoep en *ander beroepe* belang om verder as 'n honneursgraad in die sielkunde te vorder. Die vraag ontstaan of hierdie persone wel hul opleiding in die sielkunde nuttig vind in hul werk.

### 6.3 BENUTTING VAN OPLEIDING

'n Ontleding van die gegewens oor die mate waarin die formele universiteitsopleiding in sielkunde benut word deur die akademiese sielkundiges, persone in bestuursposte en persone in onderwysberoep en ander beroepe, verskyn in tabel 6.2. Die gegewens is ontleed op 'n soortgelyke wyse soos in paragraaf 5.4 omskryf.

Soos verwag kan word is daar veral twee fasette van die opleiding wat die akademiese sielkundiges die meeste benut, naamlik teoretiese agtergrond (gemiddeld 1,3) en navorsingsingsmetodiek (gemiddeld 1,8). As gevolg van die aard van die fasette wat gelys is, wat tipies dié is wat sal voorkom in die beroep van sielkundige, is dit nie vreemd dat die gemiddeldes toon dat persone in die groep *ander beroepe*, onderwysberoep en persone in bestuursposte hul opleiding in die sielkunde oor die algemeen min gebruik nie. ('n Gemiddelde syfer van 3,0 verteenwoordig *min* op die skaal.) Persone in hierdie beroepe se werkopdrag is nie primêr dié van 'n sielkundige nie en hulle sal waarskynlik ook ander opleiding moes bekom om suksesvol in hul beroep te wees, soos 'n onderwysdiploma vir onderwysers. Tog toon die standaardafwykings in tabel 6.2 dat sommige persone wel hul sielkunde-opleiding taamlik tot baie benut, soos verslagskrywing en bedryfs- en personeelleiding deur persone in bestuursposte. Soos by die sielkundegroep waargeneem (paragraaf 5.4), is ook hier 'n relatief groot persentasie persone wat verslagskrywing baie of taamlik gebruik, en nie tevrede is met die opleiding wat in die verband ontvang is nie. Volgens Beam (1981) is die vermoë om verslae duidelik op te stel baie belangrik in die besigheidswêreld. Vir die sielkundige, die akademiese sielkundige en persone in bestuursposte is die vermoë om duidelike verslae voor te berei, waarskynlik net so belangrik aangesien daar gewonlik in 'n multi-professionele span saamgewerk word en 'n verslag een van die belangrike kommunikasie-middele is.



TABEL 6.2

BENUTTING EN DOELTREFFENDHEID VAN FORMELE UNIVERSITEITSOPLEIDING IN DIE SIELKUNDE AANGEDUI DEUR  
 AKADEMIESE SIELKUNDIGES, PERSONE IN BESTUURSPOSTE, PERSONE IN ONDERWYSBEROEPE EN ANDER BEROEPE

## (a) Akademiese sielkundiges

Fasette van formele universiteitsopleiding	Benutting van opleiding							Doeltreffendheid	
	Gegewens verstrekk		Geen op- leiding ontvang		Mate van benutting			A Gebruik opleiding "baie" of "taamlik"	B % van A wat op- leiding as "swak" beskryf
	N	N	N	%	N	X	s	N	
Toetsadministrasie en ver- tolking	7	151	8	5,3	143	2,1	0,9	95	10,5
Verslagskrywing	7	151	22	14,6	129	2,0	0,9	85	29,4
Statistiese en psigometrie- se tegnieke	3	155	1	0,6	154	2,0	0,9	109	15,6
Navorsingsmetodiek	4	154	5	3,2	149	1,8	0,9	120	23,3
Psigoterapeutiese tegnieke	9	149	27	18,1	122	2,0	1,0	75	10,7
Kennis van psigopatologie	4	154	3	1,9	151	2,0	1,0	103	1,9
Bedryfs- en personeellei- ding	11	147	49	33,3	98	2,3	1,2	53	11,3
Teoretiese agtergrond	7	151	1	0,7	150	1,3	0,5	145	2,8
Opleiding gesamentlik	3	155			155	1,3	0,5	149	1,3

## (b) Persone in bestuursposte

Toetsadministrasie en ver- tolking	8	165	8	4,8	157	2,2	1,0	99	19,2
Verslagskrywing	9	164	32	19,5	132	1,8	1,0	103	29,1
Statistiese en psigometrie- se tegnieke	10	163	2	1,2	161	2,5	1,0	80	10,0
Navorsingsmetodiek	12	161	3	1,9	158	2,6	1,0	75	14,7
Psigoterapeutiese tegnieke	12	161	20	12,4	141	2,7	1,1	54	9,3
Kennis van psigopatologie	7	166	8	4,8	158	2,5	1,0	76	2,6
Bedryfs- en personeellei- ding	9	164	26	15,9	138	1,7	0,9	112	21,4
Teoretiese agtergrond	11	162	1	0,6	161	2,0	0,8	120	1,7
Opleiding gesamentlik	5	168			168	1,9	0,7	143	4,2

## (c) Onderwysberoepe

Toetsadministrasie en ver- tolking	12	68	5	7,4	63	2,6	1,2	31	16,1
Verslagskrywing	12	68	6	8,8	62	2,3	1,0	25	16,0
Statistiese en psigometrie- se tegnieke	11	69	3	4,3	66	2,7	1,1	26	0
Navorsingsmetodiek	11	69	6	8,7	63	2,8	1,1	22	22,7
Psigoterapeutiese tegnieke	13	67	5	7,5	62	2,7	1,0	25	16,0
Kennis van psigopatologie	11	69	1	1,4	68	2,4	0,9	38	0
Bedryfs- en personeellei- ding	12	68	11	16,2	57	3,1	1,0	15	20,0
Teoretiese agtergrond	8	72			72	2,1	0,9	52	3,8
Opleiding gesamentlik	10	70			70	2,0	0,8	52	3,8

## (d) Ander beroepe

Toetsadministrasie en ver- tolking	24	111	15	13,5	96	2,8	1,0	31	9,7
Verslagskrywing	25	110	24	21,8	86	2,5	1,1	44	18,2
Statistiese en psigometrie- se tegnieke	22	113	7	6,2	106	2,8	1,1	45	6,7
Navorsingsmetodiek	23	112	12	10,7	100	2,7	1,1	45	15,6
Psigoterapeutiese tegnieke	23	112	21	18,8	91	2,7	1,1	35	0
Kennis van psigopatologie	19	116	12	10,3	104	2,3	1,1	57	11,4
Bedryfs- en personeellei- ding	24	111	29	26,1	82	2,4	1,0	40	15,0
Teoretiese agtergrond	17	118	4	3,4	114	2,0	0,9	82	1,2
Opleiding gesamentlik	20	115	4	3,5	111	1,9	0,8	81	1,2

1) Persentasie van groep wat gegewens verstrekk het.

Dit is onruskend dat 'n relatief hoë persentasie (23 %) van die akademiese sielkundiges wat hul opleiding in navorsingsmetodiek baie of taamlik gebruik, nie tevrede is met die gehalte van hierdie opleiding wat hulle ontvang het nie.

#### 6.4 BEROEPSFUNKSIES

Die beroepsfunksies van die akademiese sielkundiges en persone in bestuursposte sal saamhang met daardie aktiwiteite wat sentreer om onderwys en opleiding en bestuur en administratiewe take. Tabel 6.3 toon dan ook dat, soos verwag kan word, byna al die akademiese sielkundiges (99 %) betrokke is by onderwys en opleidingfunksies en meer spesifiek by die lewer van referate en lesings. Vir die groep as geheel word egter sowat een derde van hul tyd (35 %) aan lesings en referate bestee terwyl die res van hul tyd versprei is oor 'n groot aantal aktiwiteite. Min tyd word aan basiese hulpverleningsfunksies bestee. Ongeveer een uit elke drie akademiese sielkundiges (55 van 158 of 35 % - kyk tabel 4.1) lewer egter dienste op 'n deeltydse basis en daardeur word die geleedere van die kerngroep van sielkundiges aangevul. Naas die navorsingsielkundiges (kyk tabel 5.21) is die akademiese sielkundiges die groep waarby die grootste persentasie persone betrokke is by navorsingsaktiwiteite.

Die persentasie persone in bestuursposte betrokke by spesifieke funksies en die tydbesteding daaraan, toon dat hierdie groep se funksies, soos verwag kan word, tipies dié is van bestuur, naamlik beplanning, organisasie, leiding en beheer (kyk Allen 1964). Die vernaamste funksies in terme van tydbesteding is bestuurontwikkeling (16 %) en funksies wat oor personeelaangeleenthede handel (21 %), soos personeelkeuring (10 %). Die feit dat min tyd ingepas kan word vir basiese hulpverleningsfunksies eie aan die professie (in hierdie geval dié van sielkundige), is natuurlik nie beperk tot die bestuursposte wat sielkunde-opgeleides beklee nie. 'n Bestuurspos het ander werkverwagtinge, soos beskryf deur Moore (1970 : 210): *The principal task of the professional as administrator is that of 'expert' co-ordination. That is, the administrator must be attuned to the range of organizational functions, the uses of various specialities, and how to get them put together for varying particular tasks. Since schools, hospitals, research laboratories and consulting firms include subprofessionals and various supporting occupations, the administrator's task is not limited to the co-ordination of the work of his professional colleagues.* Hieruit is dit duidelik dat die persoon ook ander opleiding (indiensopleiding, formele opleiding) bykomend tot die sielkunde-opleiding moet ontvang om suksesvol in 'n bestuurspos te funksioneer.

Hoe vergelyk die tydbestedingspatroon van sielkundiges in die RSA met dié van persone in ander lande? Die gegewens van Gottfredson en Dyer (1978) oor die tyd wat D.-gegradueerdes in die VSA aan die funksies bestee, word in tabel 6.4 en figuur 6.1 met die ooreenstemmende gegewens van die RSA vergelyk. Die RSA-groep sluit in persone wat in die beroepsgroepe sielkundige, akademiese sielkundige en bestuursposte (soos in tabel 6.1 vermeld) gegroepeer is en word volgens peil van kwalifikasie aangebied, aangesien in die VSA 'n D.-graad oor die algemeen as vereiste vir die beroep gestel word, terwyl dit nie die geval in die RSA is nie. Die gemiddelde persentasie werktyd van die VSA-opname is ook na 100 % aangepas om dit vergelykbaar met die RSA-gegewens te maak. Die relatief groot standaardafwykings soos gerapporteer in tabel 6.4 toon dat die werktydverspreiding van individue aansienlik kan afwyk van die gemiddelde van die groep.

Vergelyking toon dat die VSA-groep ongeveer die helfte van hul werktyd (54 %) aan basiese hulpverleningsfunksies bestee terwyl die RSA-groep sowat een derde of minder van hul werktyd (34 % vir M.-gegradueerdes tot 16 % vir D.-gegradueerdes) aan hierdie funksies bestee. Die RSA-groep bestee tweekeer (12 % vir B.Hons.-gegradueerdes) tot driekeer (20 % vir D.-gegradueerdes) meer tyd aan navorsingsaktiwiteite as hul VSA-kollegas (7 %). Dié relatief hoë persentasie werktyd wat die Suid-Afrikaanse D.-gegradueerdes aan onderwys en opleiding bestee word toegeskryf aan die hoë persentasie akademiese sielkundiges in hierdie groep. In die algemeen is daar 'n groter ooreenkoms in die tydbestedingspatroon van die RSA se M.-gegradueerdes met dié van die VSA se D.-gegradueerdes as met enige ander RSA-groep.

Verklarings vir die ooreenkomste met en verskille tussen die VSA- en RSA-groepe moet waarskynlik by 'n paar beroepseienskappe gesoek word. In die VSA word in die algemeen 'n D.-graad vir beoefening van die beroep vereis teenoor die magistergraad in die RSA en daarom die ooreenkoms in tendense van die magister- met die doktorsgraad-groep. Die werkgewersektor waar in diens en meer spesifiek die omvang van die privaat-

praktyke, kan ook n invloed op die tydsbestedingspatroon uitoefen aangesien persone in n privaattraktyk meer tyd aan basiese hulpverleningsfunksies bestee (kyk paragraaf 5.8). In die VSA is 21 % van die D.-gegradueerdes in n privaattraktyk (Gottfredson en Dyer 1978) teenoor die 6 % van die Hons.-, M.- en D.-gegradueerdes van die RSA. Ander faktore wat n rol kan speel, is die beskikbaarheid van ondersteunende personeel en die werkaktiwiteitsgrense van die ander beroepe wat sielkundige dienste lewer.

TABEL 6.3  
WERKTYD WAT AKADEMIESE SIELKUNDIGES EN PERSONE IN BESTUURSPORTE AAN BEROEPSFUNKSIES BESTEE

Beroepsfunksies	Akademiese sielkundiges			Bestuursposte		
	% persone	Werktyd		% persone	Werktyd	
		Gem. %	S		Gem. %	S
<u>Navorsing (1-2)</u>	85	15	16,1	58	9	18,7
1 Basiese navorsing	63	8	13,4	30	3	10,4
2 Toegepaste navorsing	60	7	10,1	50	6	13,1
<u>Basiese hulpverlening (3-9)</u>	52	8	14,1	58	13	21,6
3 "Guidance"	17	1	2,7	38	2	4,8
4 "Counselling"	25	2	4,9	45	4	8,2
5 "Guidance + Counselling"	2	<1	1,4	1	<1	0,8
6 Psigoterapie aan individue	24	3	10,3	21	2	6,8
7 Psigoterapie aan groepe	9	1	2,7	9	1	5,3
8 Konsultasie van spanlede	12	1	1,8	13	1	3,6
9 Toesighouding van dienste	6	1	2,7	16	2	8,5
<u>Ander toegepaste dienste (10-13)</u>	32	2	3,5	76	17	19,0
10 Personeelkeuring	16	1	1,7	69	10	14,6
11 Stelselontwerp	10	<1	1,4	49	5	9,6
12 Konsultasie deur organisasies	18	1	1,9	26	2	4,2
13 Evaluasie van programme	6	<1	1,0	5	<1	0,8
<u>Onderwys en opleiding (14-18)</u>	99	60	22,6	82	13	13,6
14 Opleiding	27	2	6,9	67	6	8,6
15 Lewer van referate, lesings	94	35	25,2	58	4	6,2
16 Toesighouding oor studente	64	9	14,4	20	1	3,2
17 Kurrikulumontwikkeling	61	5	6,9	16	1	2,3
18 Opvoedkundige evaluasie	70	9	12,3	18	1	2,8
<u>Bestuur en administratief (19-22)</u>	41	5	9,2	91	42	27,9
19 Bestuurontwikkeling	15	1	3,7	74	16	19,1
20 Personeeladministrasie	21	1	3,2	70	9	11,7
21 Personeelwerwing	6	<1	0,8	50	2	3,6
22 Ander administrasie	30	3	5,8	65	14	23,5
<u>Ander aktiwiteite (23-26)</u>	79	9	9,9	66	7	13,3
23 Bywoon van konferensies	57	2	4,0	47	2	3,6
24 Besoeke aan instansies	33	1	3,5	4	1	1,6
25 Algemene studie van sielkunde	61	5	7,4	35	1	2,7
26 Ander	4	<1	2,7	13	3	12,6
<b>TOTAAL</b>		100			100	
Getal persone	142			141		

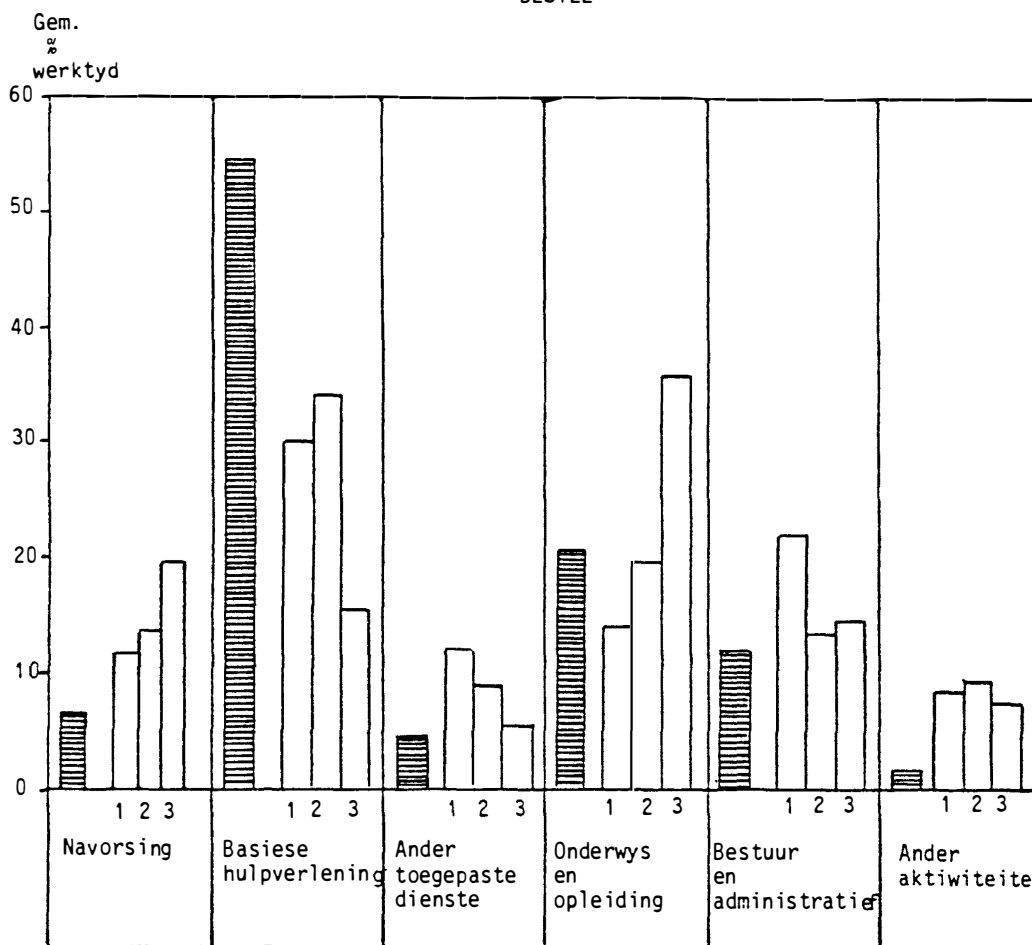
TABEL 6.4

WERKTYD WAT SIELKUNDE-GEGRADUEERDES IN DIE VSA EN DIÉ IN DIE RSA AAN BEROEPSFUNKSIES BESTEE

Beroepsfunksie	VSA (1976)			RSA (1979)									
	D-Gegradueerdes			B. Hons-ge- gradueerdes		M-gegra- dueerdes		D-gegra- dueerdes		M- en D-ge- gradueerdes		Totale groep	
	Gem. %	S	Gem. % aange- pas	Gem. %	S	Gem. %	S	Gem. %	S	Gem. %	S	Gem. %	S
Navorsing	5,8	11,5	6,5	11,9	21,6	13,6	22,1	19,5	23,2	15,1	22,5	14,0	22,2
Basiese hulpverlening	48,7	31,9	54,4	30,1	33,3	34,1	33,4	15,6	23,9	29,6	32,3	29,8	32,6
Ander toegepaste dienste	4,4	10,0	4,9	12,1	19,1	9,2	16,4	5,6	13,5	8,3	15,8	9,6	17,0
Onderwys en opleiding	18,5	23,1	20,6	14,0	20,9	19,7	25,6	35,9	29,9	23,6	27,6	20,5	26,0
Bestuur en administratief	10,9	18,4	12,2	22,4	29,0	13,6	21,2	14,9	21,7	13,9	21,3	16,7	24,4
Ander aktiwiteite	1,3	5,4	1,5	8,9	15,5	9,8	13,5	7,9	8,6	9,3	12,5	9,2	13,5
TOTAAL	89,6		100,1	99,4		100,0		99,4		99,8		99,8	
Getal persone		13 685			228		358		114		472		700

FIGUUR 6.1

VERGELYKING TUSSEN DIE WERKTYD WAT DIE VSA- EN DIE RSA-GROEPE AAN BEROEPSFUNKSIES BESTEE



- ▨ VSA - D.-gegradueerdes
- 1 RSA - B.Hons gegradueerdes
- 2 M.- gegradueerdes
- 3 D.- gegradueerdes

### 6.5 BEROEPSMOBILITEIT

Die sielkunde-korps is uit die aard van die saak nie staties nie. Die beroep word aangevul deur persone wat afstudeer, maar ook deur persone wat uit ander beroepe toetree om die sielkundeprofessie hul loopbaan te maak. Daarenteen is daar drie belangrike erosiefaktore, naamlik dood, uitdienstreding en verskuiwing na ander beroepe, wat negatief inwerk op die beskikbare personeel.

Die beroepsvloei van die sielkundiges is ondersoek deur respondente te versoek om die beroep wat hulle op 1 Maart 1975 beoefen het, aan te dui (vraag 33, bylae A). Deur die antwoorde van n respondent te vergelyk met dieselfde respondent se situasie in 1979, word n aanduiding verkry van die invloed van persone in die beroep (tabel 6.5) en die uitvloei na ander beroepe (tabel 6.6). Die omvang van sterftes kom volgens hierdie ontleding natuurlik nie na vore nie. In die tydperk 1 Januarie 1975 tot 31 Desember 1978 is altesaam sewe geregistreerde sielkundiges oorlede (persoonlike mededeling van n beampete van die SAGTR) en die omvang van die sterftes is dus relatief klein.

TABEL 6.5

BEROEPSINVLOEI (1975 - 1979) VAN SIELKUNDIGES, AKADEMIESE SIELKUNDIGES EN PERSONE IN BESTUURSPORTE MET HONNEURS- OF HOËR GRADE IN DIE SIELKUNDE

Situasie op 1 Maart 1975	Beroep beoefen op 1 Maart 1979							
	Sielkundige						Lektor, professor (N = 183)	Bestuurspos (N = 173)
	Kliniese (N = 124) %	Voorligting (N = 75) %	Opvoedkundige (N = 162) %	Bedryf (N = 95) %	Navorsing (N = 47) %	Totaal (N = 503) %		
Dieselfde beroep beoefen Was op 1 Maart 1975:	37,1	46,7	59,9	48,4	59,6	53,7	71,0	67,1
Sielkundige								
Kliniese							2,2	0,6
Voorligting			0,6	1,1	4,3			1,7
Opvoedkundige	0,8	5,3		3,2			0,6	3,5
Bedryf	1,6				2,1		2,2	2,9
Navorsing		2,7	0,6				2,2	2,3
Sub-totaal: "ander" sielkundige	2,4	8,0	1,2	4,2	6,4		7,2	11,0
Lektor, professor	3,2	4,0	1,2	1,1	2,1	2,2		3,5
Bestuurspos	0,8	1,3	3,1	5,3		2,4	2,2	
Onderwysberoep	5,6	2,7	13,6		2,1	6,4	1,6	1,2
Ander beroep	4,8	10,7	0,6	13,7	8,5	6,4	4,4	3,5
Buite die arbeidsmark								
Huisvrou	2,4	2,7				1,0	1,1	
Student	41,1	24,0	17,9	26,3	14,9	25,8	10,4	5,2
Subtotaal : buite arbeids- mark	43,5	26,7	17,9	26,3	14,9	26,8	11,5	5,2
Nie aangedui	2,4		2,5	1,1	6,4	2,2	2,5	8,7
TOTAAL	100	100	100	100	100	100	100	100

Die vakgebied van lektore, professore in 1975 is onbekend met die gevolg dat vir die doel van die ontledings die akademiese sielkundiges nie onderskei kon word van die lektore in die ander gebiede nie.

Uit tabel 6.5 blyk dat 37 % van die kliniese sielkundiges vier jaar gelede dieselfde beroep beoefen het, teenoor die 47 % en meer van die ander groepe. Die kliniese sielkundiges se geleedere is meesal aangevul deur studente (41 %) en dit verklaar dan ook die relatief lae mediaanouderdom van hierdie groep (vergeelyk tabel 4.2). Die toetrede van die groot aantal studente dui ook op 'n vinnige groei in die beroep vanuit die opleidingsinstellings. Tussen 22 % (vir kliniese sielkundiges) en 29 % (vir voorligtingsielkundiges) van elke sielkunde-groep kom uit ander bronne as student, hoofsaaklik onderwys of *ander* beroepe. Die omvang van die opvoedkundige sielkundiges wat vier jaar gelede in die onderwys werksaam was (14 %), is te begryp gesien in die lig van die kwalifikasievereistes wat vir die beroep gestel word (vergeelyk paragraaf 4.5). Opvallend is die verskuiwing van een sielkundeberoep na 'n ander vertakking in

TABEL 6.6

BEROEPSUITVLOEI (1975 - 1979) VAN SIELKUNDIGES, AKADEMIESE SIELKUNDIGES EN PERSONE IN BESTUURSPOSTE MET HONNEURS- EN HOËR GRADE IN DIE SIELKUNDE

Situasie op 1 Maart 1979	Beroep beoefen op 1 Maart 1975							
	Sielkundige						Lektor, professor (N = 158)	Bestuurspos (N = 149)
	Kliniese (N = 55)	Voorligting (N = 50)	Opvoedkundige (N = 121)	Bedryf (N = 67)	Navorsing (N = 40)	Totaal (N = 333)		
%	%	%	%	%	%	%	%	
Beoefen dieselfde beroep	83,6	70,0	80,2	68,7	70,0	81,1	82,3	77,9
Beoefen op 1 Maart 1979 die volgende beroep								
Sielkundige								
Kliniese			0,8	3,0			2,5	0,7
Voorligting			3,3		5,0		1,9	0,7
Opvoedkundige		2,0			2,5		1,3	3,4
Bedryf		2,0	2,5				0,6	3,4
Navorsing		4,0		1,5			0,6	
Sub-totaal: "ander sielkundige"		8,0	6,6	4,5	7,5		6,9	8,2
Lektor, professor	7,3		0,8	6,0	10,0	3,9		2,7
Bestuurspos	1,8	6,0	5,0	7,5	10,0	5,7	3,8	
Onderwysberoep	1,8	2,0	1,7			1,2		2,0
Ander beroep	5,5	8,0	0,8	7,5		3,9	0,6	6,0
Buite die arbeidsmark								
Huisvrou		2,0	2,5	3,0	2,5	2,1	2,5	0,7
Nagraadse student			1,7			0,6		
Uitdiensgetree		2,0	0,8	1,5		0,9	3,8	2,7
Werkloos		2,0		1,5		0,6		
Subtotaal : buite arbeidsmark		6,0	5,0	6,0	2,5	4,2	6,3	3,4
TOTAAL	100	100	100	100	100	100	100	100

die sielkunde, veral by die voorligtingsielkundiges (vanaf die opvoedkundige sielkundiges) en die navorsingsielkundiges (vanaf die voorligtingsielkundiges). Wat die lektore en bestuursgroep betref, het proporsioneel heelwat meer persone (71 % en 67 %) vier jaar gelede dieselfde beroep beoefen. Die lektore is aangevul hoofsaaklik deur persone wat studente of sielkundiges was en die bestuursgroep deur persone wat sielkundiges was.

Die gegewens oor die uitvloei (tabel 6.6) toon dat 69 % en meer van elke groep wat in 1975 'n spesifieke beroep beoefen het, die beroep in 1979 nie verlaat het nie. Die persone wat wel van beroep verander het, het hoofsaaklik verskuif na bestuursposte

(6 % van die sielkundiges), het 'n lektorpos aanvaar (4 %), of toegetree tot 'n ander beroep (4 %). Uit tabelle 6.5 en 6.6 blyk dat die omvang van die in- en uitvloei vir die verskillende beroepe in ordegrootte verskil. Die vraag ontstaan wat die netto resultaat van die beroepswisselings op die getal persone beskikbaar in die beroep is. Gevolglik is die wins of verlies wat die beroep in mannekrag toon van 1979 in vergelyking met 1975 bereken en uitgedruk as 'n persentasie (kyk tabel 6.7). Die vergelyking toon dat die groep kliniese sielkundiges deurgaans 'n wins uit die verskillende bronne toon. Die aantal beroepsbeoefenaars in 1975 is amper verdubbel deur die wins (93 %) uit studente wat afstudeer en tot die beroep toegetree het. Vir al die vertakkinge in die sielkunde, met die uitsondering van navorsingsielkundiges, is die totale winspersentasie groter as die persentasie wins uit studente. Dit beteken dat die sielkundegroepes meer persone trek uit die ander bronne as wat persone die beroep van sielkundige verlaat en hierdie vertakkinge se mannekrag neem dus vinniger toe as die aantal toevoegings deur studente alleen. By navorsingsielkundiges kan die wins in mannekrag uitsluitlik toegeskryf word aan toetredings uit studente wat afstudeer. Soos verwag kan word, toon die lektore en bestuursgroepes 'n wins uit die sielkundegroepes. Vir die lektore is die wins relatief klein en word 'n groter persentasie uit studente getrek. Die wins wat die bestuursgroep uit studente toon, dui daarop dat sommige persone relatief vinnig vorder in die beroep en 'n bestuurspos na min werkervaring bekom.

In hierdie bespreking is aandag gegee aan beroepseienskappe wat verband hou met die voorsiening van sielkundiges. In die volgende hoofstuk word die behoefte aan sielkundiges vergelyk met die voorsiening van mannekrag in hierdie beroep.

TABEL 6.7  
NETTO RESULTAAT VAN BEROEPSWISSELINGS 1975 - 1979 UITGEDRUK IN PERSENTASIE  
WINS (+) OF VERLIES (-) MET 1975 AS BASISJAAR

Bron	Beroep							
	Sielkundige						Lektor, professor	Bestuurspos
	Kliniese	Voorligting	Opvoedkundige	Bedryf	Navorsing	Sub-totaal		
Sielkundige								
Kliniese			- 0,8	- 3,0		- 0,9		
Voorligting			- 2,5	+ 1,5		- 0,6	- 1,9	+ 1,3
Opvoedkundige	+ 1,8	+ 6,0		+ 4,5	- 2,5	+ 1,8	+ 0,6	+ 0,7
Bedryf	+ 3,6	- 2,0	- 2,5		+ 2,5	- 0,3	+ 1,9	
Navorsing			+ 0,8	- 1,5			+ 1,9	+ 2,7
Sub-totaal	+ 5,5	+ 4,0	- 5,0	+ 1,5	0		+ 1,3	+ 4,7
Lektor, professor		+ 6,0	- 0,8	- 4,5	- 7,5	- 0,6		+ 1,3
Bestuurspos		- 4,0	- 0,8		- 10,0	- 2,1	- 1,3	
Onderwysberoep	+ 10,9	+ 2,0	+ 16,5		+ 2,5	+ 8,4	+ 1,9	- 0,7
Ander beroep	+ 5,5	+ 8,0		+ 11,9	+ 10,0	+ 5,7	+ 4,4	- 2,0
Buite die arbeidsmark								
Huisvrou	+ 5,5	+ 2,0	- 2,5	- 3,0	- 2,5	- 0,6	- 1,3	- 0,7
Student	+ 92,7	+ 36,0	+ 22,3	+ 37,3	+ 17,5	+ 38,4	+ 12,0	+ 6,0
Uitgetree	- 2,0	- 0,8	- 1,5			- 0,9	- 3,7	- 2,7
Werkloos	- 2,0		- 1,5			- 0,6		
Subtotaal : buite arbeidsmark	+ 98,2	+ 34,0	+ 19,0	+ 31,3	+ 15,0	+ 36,3	+ 7,0	+ 2,6
Nie aangedui	+ 5,5		+ 3,3	+ 1,5	+ 7,5	+ 3,3	+ 2,5	+ 10,1
TOTAAL	+ 125,5	+ 50,0	+ 33,9	+ 41,8	+ 17,5	+ 51,1	+ 15,8	+ 16,1
Getal persone in 1975	55	50	121	67	40	333	158	149
Getal persone in 1979	124	75	162	95	47	503	183	173



## DIE BEHOEFTE AAN EN VOORSIENING VAN SELKUNDIGES

## 7.1 INLEIDING

Die voorsiening van sielkundige dienste is nou verwant aan, onder andere, die sosiale toestande en die ekonomiese welvaart van 'n land. Die behoefte aan en voorsiening van mannekrag in gesondheidsdiensberoep kan volgens verskeie metodes ondersoek en beskryf word. Hall (1973) verwys na vier hoofmetodes waarvolgens ramings gemaak kan word, naamlik die effektiewe ekonomiese vraagmetode (meting van watter dienste individue bereid en in staat is om voor te betaal, ongeag die kwaliteit of behoefte aan die diens); die gesondheid- of biologiese vraagmetode (watter soort, kwaliteit en hoeveelheid dienste word benodig om 'n gesonde populasie te verseker); die getalsverhouding (*ratio*) van bevolking tot gesondheidsdiensmannekragmetode (die ideale getalverhouding word geïdentifiseer en toegepas op bevolkingsgroei) en die dienstedoelwit of normatiewe metode (gedetailleerde standarde vir die voorsiening van verskillende dienste word ontwikkel om doelwitte in terme van mannekragvoorsiening te beskryf). Elkeen van die metodes het sekere voor- en nadele, vereis spesifieke gegewens wat soms moeilik bekombaar is en die metodes is nie ewe toepaslik op elke land nie. Volgens Hall (1973) word dan ook gewoonlik 'n kombinasie van die metodes gevolg om 'n raming vir 'n spesifieke land te maak.

Dit is nie moontlik om uit die beskikbare gegewens die vraag na of dan die behoefte aan sielkundiges te kwantifiseer en vir 'n sekere doelwitjaar in die toekoms te sê dat daar 'n behoefte aan x-aantal sielkundiges sal bestaan nie. Die beroep van (geregi-streerde) sielkundige is nog relatief jonk en enige projeksie van die behoefte aan sielkundiges sal moet berus op die opeenstapeling van aanname op aanname. Dit sal meebring dat die waarde van sodanige projeksie hoogs twyfelagtig sal wees.

In hierdie hoofstuk word inligting uit verskillende bronne (en nie altyd vergelykbaar nie) wat aspekte van sowel behoefte as voorsiening weerspieël, bymekaar gebring en tentatiewe gevolgtrekkings uit die waarneembare tendense gemaak.

## 7.2 DIE BEHOEFTE AAN SELKUNDIGES

Gedurende 1979 het die RGN 'n omvattende opname van mannekrag in gesondheidsdiensberoep onderneem (Cilliers 1981). Werkgewers wat gesamentlik 84 % van die gesondheidsdienspersoneel in diens het, is versoek om die aantal poste beskikbaar in spesifieke beroepe vir spesifieke jare op 'n vraelys aan te dui. Vraelyste is uitgestuur aan, onder andere, hospitale, klinieke, studente-voorligting-/adviesklinieke verbonde aan universiteite, staatsdepartemente en spesiale skole en vele meer. Die adreslys van die opname dek dus die werkgewers waar die oorgrote meerderheid kliniese en voorligtingsielkundiges in diens is en die onderwysdepartemente wat sielkundige dienste lewer en dus ook opvoedkundige sielkundiges in diens het. Gewone openbare en privaatskole wat onderwyser-sielkundiges en skoolvoorligters in diens het is ook genader maar hierdie skole het swak op die vraelys gereageer. In tabel 7.1 verskyn 'n ontleding van die aantal poste beskikbaar vir die drie groepe sielkundiges in 1975 by verskeie instellings en die persentasie saamgestelde groei in poste van 1975 tot 1979. Gegewens vir privaatpraktyke was onvolledig en die situasie vir werknemers word dus getoon.

Die groeikoerse vir voltydse poste toon dat die poste vir al drie die sielkundegroepe in die vyf jaar vinnig toegeneem het. In vergelyking met die kliniese en opvoedkundige sielkundiges was die minste poste vir voorligtingsielkundiges beskikbaar, maar poste vir daardie groep toon die vinnigste groei, naamlik 10,4 % teenoor die 8,5 en 7,6 % vir die ander twee groepe. Soos verwag kan word, wissel die persentasie groei in poste vir die verskillende instellings waar sielkundiges werk bekom. Poste vir kliniese sielkundiges in algemene hospitale is relatief min en groei teen 'n laer tempo as poste in psigiatrisiese hospitale. Dit is duidelik dat van die werkgewers deelydse poste skep om die behoefte aan voltydse sielkundiges te verlig. So byvoorbeeld was in spesiale klinieke in 1979 slegs drie voltydse poste vir kliniese sielkundiges beskikbaar teenoor die 10 deelydse poste volgens die steekproefopname (nie getoon in tabel 7.1 nie). In die algemeen is die deelydse poste beskikbaar egter heelwat minder as voltydse poste en toon ook 'n laer groeikoerse (kyk tabel 7.1).

TABEL 7.1

GETAL POSTE BESKIKBAAR VIR KLINIESE, VOORLIGTING- EN OPVOEDKUNDIGE SIELKUNDIGES IN 1975 BY SPESIFIEKE INSTELLINGS VOLGENS BEVOLKINGSGROEP, SOORT POS EN DIE PERSENTASIE JAARLIKSE SAAMGESTELDE GROEI VAN 1975 TOT 1979 (WERKNEMERS)

Bevolkingsgroep, soort pos en instelling	Kliniese sielkundige en intern		Voorligtingsielkundige en intern		Opvoedkundige sielkundige	
	Getal poste in 1975 volgens steekproef	Jaarlikse saamgestelde groei 1975-1979 %	Getal poste in 1975 volgens steekproef	Jaarlikse saamgestelde groei 1975-1979 %	Getal poste in 1975 volgens steekproef	Jaarlikse saamgestelde groei 1975-1979 %
Blankes						
Voltydse poste						
Algemene hospitaal	18	5,1				
Psigiatriese hospitaal of hospitaal vir swaksinniges	49	6,9				
Kinder- en studenteleidingsklinieke	5	*	21	12,0	63	10,2
Spesiale skole					93	5,7
Ander instellings	22	13,7	20	7,3	21	5,7
Alle instellings gesamentlik						
Blankes - voltydse poste	89	8,2	41	9,5	177	7,3
- deelydse poste	29	3,3	2	*	59	1,2
Kleurlinge						
Asiërs - voltydse poste	7	*			3	*
Swartes - voltydse poste	3	*			1	*
Alle bevolkingsgroepe						
Voltydse poste	99	8,5	41	10,4	181	7,6
Deelydse poste	29	4,1	2	*	59	2,5

\*Getalle te klein om groeisyfers te bereken.

Die opname toon ook die relatief min poste beskikbaar vir Kleurling-, Asiër- en Swart sielkundiges. Die min poste word egter in perspektief geplaas indien die personeeltekort in hierdie bevolkingsgroepe in ag geneem word (kyk paragraaf 7.3).

'n Ander bron wat ook gegewens oor die poste beskikbaar vir sielkundiges verstrek, is die Mannekrageopnames van die Departement van Mannekrag. Die mannekrageopname word sedert 1965 elke tweede jaar op 'n redelik vergelykbare steekproefbasis onderneem. Werkgewers moet aandui hoeveel werknemers in 'n bepaalde beroep op 'n spesifieke datum in diens is. Die opnames vir 1979 en verder sluit Transkei, Bophuthatswana en Suidwes-Afrika uit, maar sal min verskil aan die getal werkgeleenthede vir sielkundiges maak, aangesien min sielkundiges in daardie gebiede werk (kyk tabel 4.3). In die Mannekrageopnames word die verskillende vertakkinge van die sielkunde nie onderskei nie, maar onder een beroepsgroep gerapporteer, naamlik *Sielkundige : Personeel, Industriële, Klinies, ens.* Die beroepe akademiese sielkundige, personeelbeampte en werknemers in besturende, uitvoerende en administratiewe poste is nie by die sielkundegroep ingesluit nie. Die werkgewers wat aan die opnames deelneem klassifiseer sy werknemers in beroepe waarskynlik sonder om registrasie by die SAGTR of kwalifikasies in die sielkunde in ag te neem. Die gevolg is dat die groep *sielkundige* hier onder bespreking waarskynlik saamgestel is uit persone met 'n verskeidenheid van kwalifikasies.

Die Mannekrageopnames toon die aantal werkgeleenthede afsonderlik volgens bevolkingsgroep en geslag. Vir die doel van die bespreking word die bevolkingsgroepe nie in ag geneem nie aangesien slegs sowat 7 % van die werkgeleenthede in 1981 beskikbaar was vir Kleurlinge, Asiërs en Swartes. Die vroue vorm 'n relatief hoë persentasie van die aantal poste en word dus afsonderlik getoon.

Die opnames toon 'n redelike fluktuasie in die aantal poste beskikbaar (kyk figuur 7.1). Dit is bekend dat veranderinge in die beroepstrukture oor tyd stadig plaasvind, vergelyk Terblanche (1981 : 22), en daarom moet die groot variasie in poste beskikbaar aan steekproefvariasies toegeskryf word. Om hierdie fluktuasies oor tyd uit te skakel, is 'n metode wat berus op die beginsel van bewegende gemiddeldes toegepas. Eerstens is getal poste vir die jare waarin die Mannekrageopnames nie onderneem is nie (tussenjare) bereken as die rekenkundige gemiddelde van die getal in die voorafgaande en opvolgende opname-jare en daarna is hierdie getal poste weer op dieselfde wyse gebruik om die getal poste vir die opnamejare aan te pas. Sodoende is 'n tydreeks van 17 punte vir die beroep opgebou. Die resultaat van hierdie berekenings word in figuur 7.1 voorgestel en die groeisyfers is dan ook bereken op die gegewens verkry van die gemiddelde aantal poste beskikbaar.

Die werkgeleenthede vir mans het in die tydperk 1965 tot 1981 aanmerklik toegeneem en toon 'n gemiddelde saamgestelde groei van 11,1 % per jaar. Die getal poste vir vroue het effens vinniger toegeneem (gemiddeld 12,0 % per jaar) met die gevolg dat waar die vroue 26,5 % van die sielkundiges in 1965 gevorm het, die persentasie toegeneem het na 29,1 in 1981. Wat die totale groep betref, het die werkgeleenthede toegeneem teen gemiddeld 11,3 % per jaar.

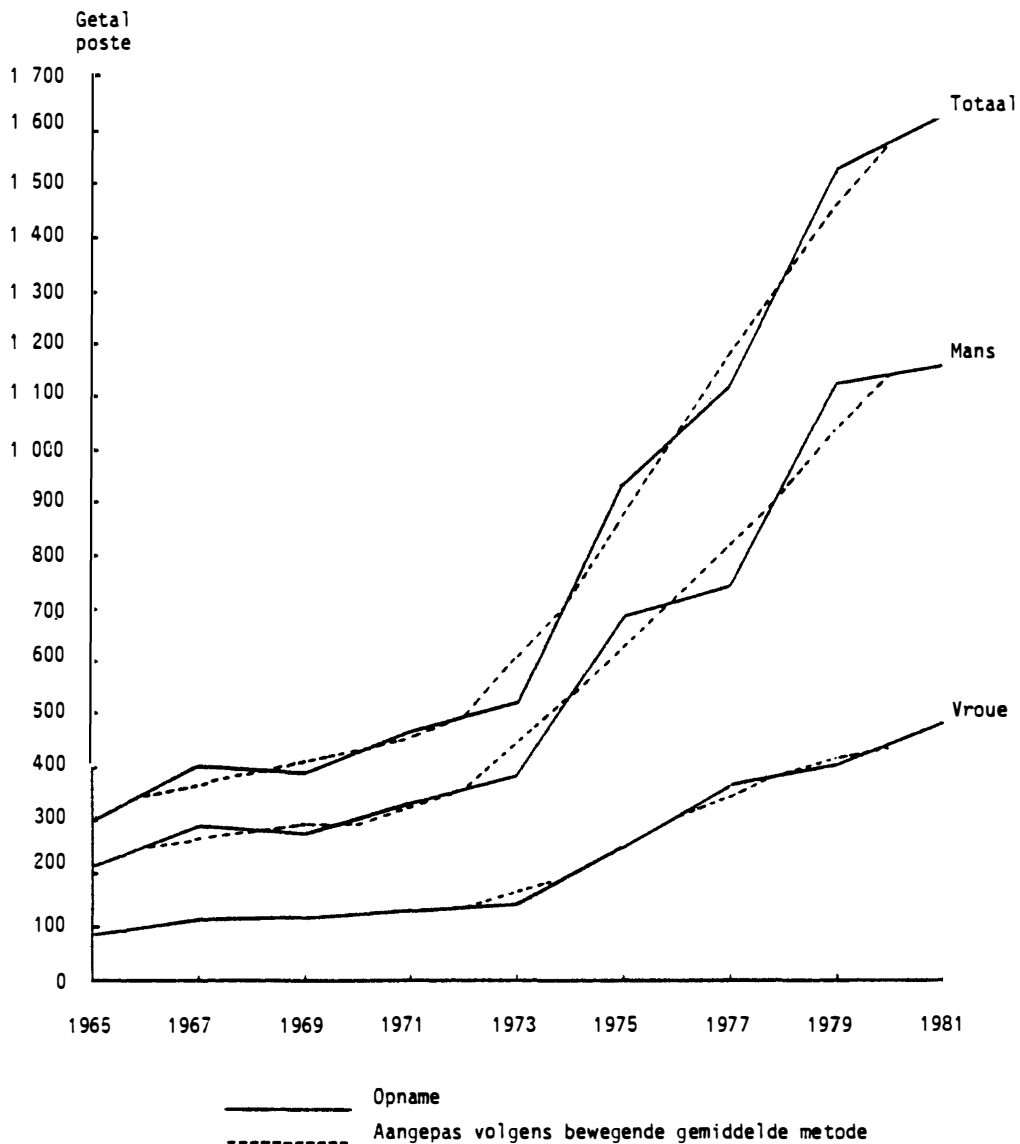
Albei die bronne (naamlik die RGN-opname en die Mannekrageopnames) toon dat die behoefte aan sielkundiges redelik sterk toeneem veral indien in aanmerking geneem word dat die groei in die behoefte aan privaatpraktyke nie juis in die inligting weerspieël word nie. Terblanche (1981) raam dat die algemene vraag na Blanke mannekrag in die periode 1977 - 1987 teen 2,8 % per jaar sal toeneem. Uit die bespreking blyk dus dat die behoefte aan sielkundiges teen 'n heelwat hoër tempo toeneem en dit is dus duidelik dat die beroep as een van die vinnig groeiende beroepe beskou kan word.

Die gegewens oor die behoefte aan sielkundiges toon dat die beskikbare poste vir sielkundiges toeneem. Voorts word die voorsiening van sielkundiges van nader beskou.

### 7.3 DIE VOORSIENING VAN SIELKUNDIGES

Die voorsiening van sielkundiges word beïnvloed deur positiewe en negatiewe faktore. Die bestaande korps van sielkundiges word aangevul deur persone wat hul studies in Suid-Afrika voltooi het; immigrante wat oor die nodige kwalifikasies beskik, asook persone wat uit ander beroepe tot die beroep van sielkundige toetree. Daarenteen is daar vier belangrike erosiefaktore, naamlik dood, uitdienstreding, emigrasie en verskuiwing na ander beroepe wat negatief inwerk op die voorsiening van mannekrag. Hierdie faktore word dan ook in die bespreking in ag geneem.

FIGUUR 7.1  
GETAL POSTE VIR SIELKUNDIGES VOLGENS GESLAG 1965 - 1981



Die aantal magistergrade in die sielkunde toegeken sal waarskynlik 'n goeie beeld van die mannekragvoorsiening skets aangesien 'n magistergraad vir registrasie as sielkundige by die SAGTR as minimum kwalifikasie gestel word. Die inligting oor die aantal persone wat magistergrade in die sielkunde behaal het, is uit programme van gradeplegtighede aan Suid-Afrikaanse universiteite verkry (soos verstrekk deur die Instituut vir Opvoedkundige Navorsing van die RGN). Hierdie gegewens word vir al die bevolkingsgroepe gesamentlik vir die jare 1970 tot 1980 volgens geslag en studierigting in tabel 7.2 aangebied en vir die studierigtings waarin die meeste grade toegeken word in figuur 7.2 grafies voorgestel. Figuur 7.3 toon die persentasie aandeel wat elke studierigting vorm van die totale getal magistergrade in sielkunde toegeken. Die kategorie opvoedkundige sielkunde sluit in grade toegeken in ortodidaktiek, ortopedagogiek en beroepsoriënteringspedagogiek terwyl grade in personeelbestuur nie ingesluit is by bedryfsielkunde nie (gegewens nie tans beskikbaar nie). Die getal M.-grade in personeelbestuur toegeken is waarskynlik klein en sal nie die bespreking noemenswaardig beïnvloed nie. Daar sal opgemerk word dat nog geen grade in die studierigting navorsing-sielkunde tot 1980 toegeken is nie.

TABEL 7.2

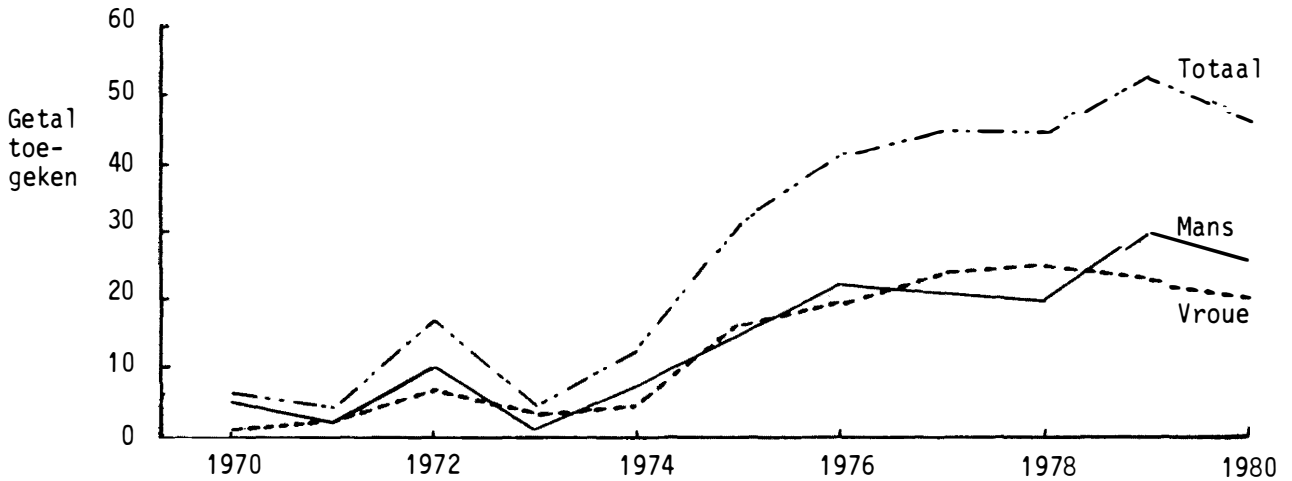
GETAL MAGISTERGRADE IN DIE SIELKUNDE TOEGEKEN DEUR SA UNIVERSITEITE (ALLE BEVOLKINGSGROEPE) VOLGENS STUDIERIGTING EN GESLAG  
1970-1980

Jaar (1 Julie - 30 Junie)	Kliniese sielkunde			Voorligtingsielkunde			Opvoedkundige sielkunde			Bedryfsielkunde			Nie-gerigte graad ("sielkunde")			Totaal		
	Mans Vroue Totaal			Mans Vroue Totaal			Mans Vroue Totaal			Mans Vroue Totaal			Mans Vroue Totaal			Mans Vroue Totaal		
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
1970	5	1	6				8		8	3		3	17	10	27	33	11	44
1971	2	2	4				4	2	6	5		5	24	17	41	35	21	56
1972	10	7	17				8	6	14	9		9	40	10	50	67	23	90
1973	1	3	4				7		7	8	1	9	29	9	38	45	13	58
1974	7	5	12				8	1	9	1		1	37	10	47	53	16	69
1975	15	16	31	1	1	2	8	6	14	8		8	41	16	57	73	39	112
1976	22	19	41	6	2	8	13	6	19	4	2	6	32	17	49	77	46	123
1977	21	24	45	8	1	9	6	2	8	6	1	7	31	15	46	72	43	115
1978	20	25	45	11	5	16	8	3	11	13	1	14	20	14	34	72	48	120
1979	30	23	53	9	8	17	11	5	16	13		13	23	19	42	86	55	141
1980	26	21	47	10	7	17	13	7	20	16	1	17	23	16	39	88	52	140
Persentasie jaarlikse saamgestelde groei			62,2			79,3			22,8			87,3			6,5			15,8

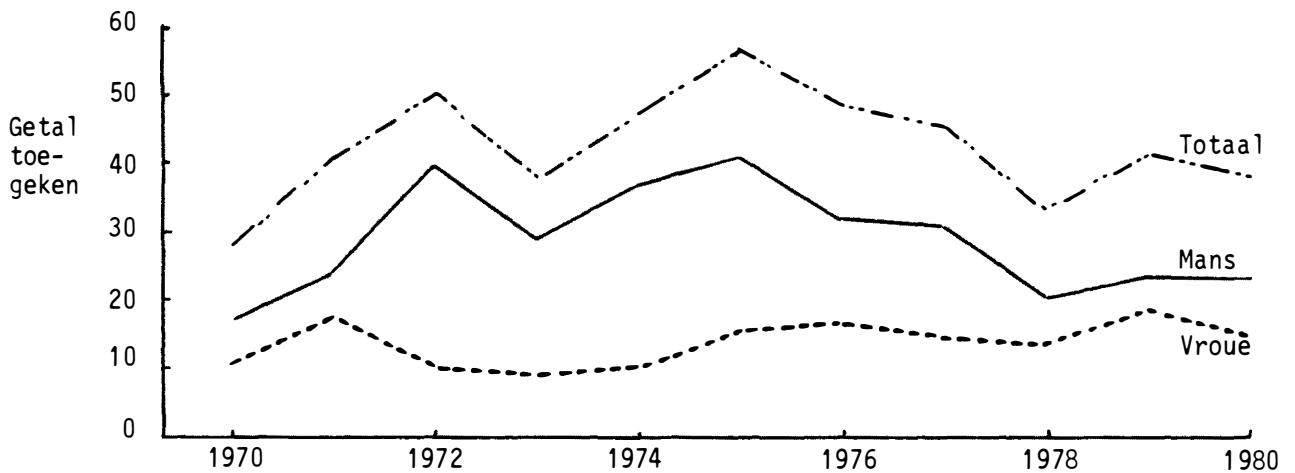
FIGUUR 7.2

GETAL MAGISTERGRADE TOEGEKEN DEUR SA UNIVERSITEITE (ALLE BEVOLKINGSGROEPE) IN KLINIESE SIELKUNDE, SIELKUNDE EN ALLE SIELKUNDE-RIGTINGS GESAMENTLIK VOLGENS GESLAG

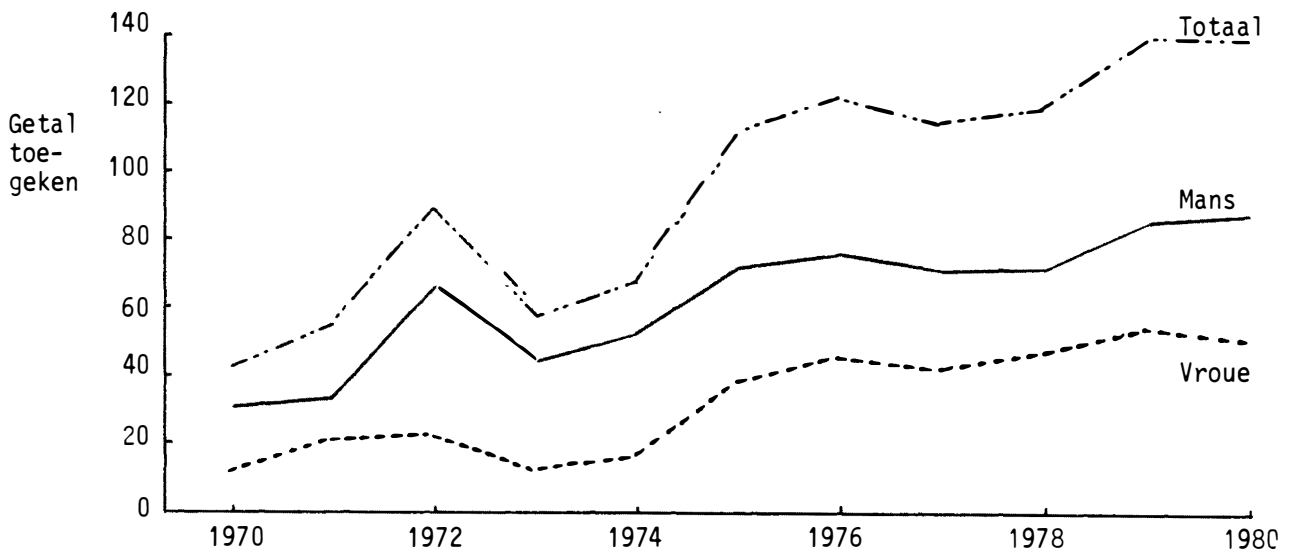
(a) Kliniese sielkunde



(b) Nie-gerigte graad ("sielkunde")

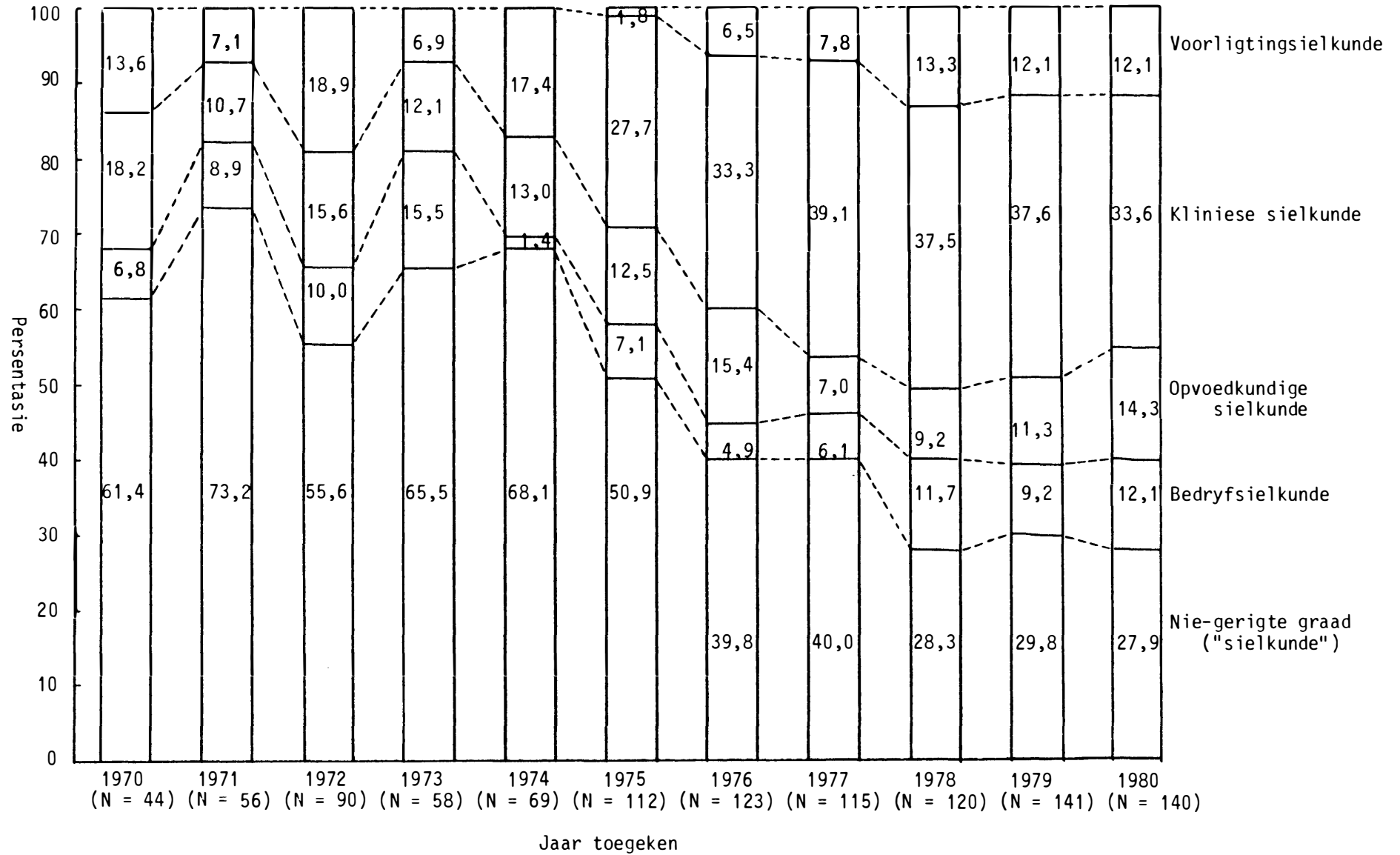


(c) Alle sielkunde-rigtings gesamentlik



FIGUUR 7.3

PERSENTASIE WAT ELKE STUDIERICHTING VORM VAN DIE MAGISTERGRADE IN SIELKUNDE TOEGEKEN 1970 - 1980



Die gradueringstendens toon dat die getal grade toegeken van 44 in 1970 geleidelik toegeneem het tot 140 in 1980, met 'n insinking in die jare 1973 en 1974. Ongeveer een derde van die grade is aan vroue toegeken. Per studierigting wissel die aandeel van die vroue. In kliniese sielkunde is daar min verskil in die getal toegeken aan mans en vroue (kyk figuur 7.2(a)) en dit wil voorkom of ook in die voorligtingsielkunde dieselfde tendens ontwikkel.

Die persentasies groei per jaar toon dat die aantal gerigte grade toegeken vinniger toeneem as vir nie-gerigte grade. Die proporsie van gerigte grade tot nie-gerigte grade het dan ook aansienlik toegeneem, veral na 1974 (kyk figuur 7.3). Die grootste toename was by kliniese sielkunde, naamlik van sowat een uit elke sewe grade in 1970 tot sowat een uit elke drie in 1980.

Min grade word aan Kleurling-, Asiër- en Swart gegraduatees toegeken. Van die 1 068 grade wat van 1970 tot 1980 toegeken is, is 0,4 % deur Kleurlinge, 1,1 % deur Asiërs en 1,2 % deur Swartes behaal.

Soos in paragraaf 4.3 aangedui, word 'n magistergraad vereis om as sielkundige te registreer. Voor 1974 kon slegs kliniese sielkundiges by die SAGTR registreer en daarna, na die totstandkoming van die Beroepsraad vir Sielkunde, is bykomend voorsiening gemaak vir registrasie in die kategorieë voorligting-, bedryf- en navorsingsielkunde. Die kategorie opvoedkundige sielkunde is eers in 1978 ingestel. Gegewens oor die getal geregistreer is van die Beroepsraad vir Sielkunde verkry en word in tabel 7.3 en figuur 7.4 getoon. Van die 1 147 persone wat op 31 Desember 1981 geregistreer was, was 8,8 % in twee en 1,5 % in drie kategorieë geregistreer. Oorledenes se gegewens word gereeld van die SAGTR se register verwyder.

Volgens tabel 7.3 is daar sedert 1973 'n skerp styging in die aantal persone wat as sielkundige registreer. Die grootste persentasie vermeerdering in registrasies het kort na die totstandkoming van die Beroepsraad voorgekom (54,1 % styging van 1974 tot 1975). Die relatief hoë gemiddelde persentasie groei per jaar vir die verskillende kategorieë is toe te skryf aan die hoë groeikoers van die jare 1975 tot 1977.

Die kliniese sielkunde verteenwoordig ongeveer die helfte van alle persone geregistreer en neem in getalle vinniger toe as die ander kategorieë (kyk figuur 7.4). Die getal opvoedkundige sielkundiges sal waarskynlik ook vinnig toeneem gesien in die lig van die sogenaamde *oupa-klousule* wat by die instelling van 'n nuwe kategorie in werking is en die feit dat hierdie vertakking die grootste beroepsgroep in die sielkunde verteenwoordig (kyk paragraaf 4.1). Die relatief min persone wat in hierdie beroepsgroep oor 'n magistergraad beskik (kyk tabel 4.11) en die relatief min magistergrade wat in hierdie studierigting toegeken word (kyk tabel 7.2), sal inhiberend inwerk op die getal persone wat registreer.

'n Vergelyking tussen die aantal persone wat by die SAGTR registreer en die aantal magistergrade toegeken aan die universiteite (figuur 7.5), toon die belangrike invloed wat die totstandkoming van die Beroepsraad op die beroep van sielkunde gehad het. In 1972 en vroeër is heelwat meer grade per jaar toegeken as wat persone geregistreer het, terwyl die instelling van die kategorieë anders as klinies in 1974 daartoe gelei het dat die aantal registrasies oor die algemeen meer is as die aantal grade toegeken per jaar. Hierdie tendens sal egter nie so kan voortgaan nie omdat persone wat ook voor 1974 'n magistergraad behaal het, ingesluit is by die registrasies na 1974 en hierdie bron uitgeput sal raak. Daar kan verwag word dat die aantal persone wat registreer minder sal wees as die aantal magistergrade toegeken, maar dat die getal registrasies tog steeds 'n funksie van die getal magistergrade toegeken sal wees. Die aantal wat per jaar registreer sal waarskynlik minder wees en wel om drie redes.

Eerstens moet die persoon tydens of na die magisterstudie maar voor registrasie 'n internskap suksesvol voltooi; tweedens stel al die magistergegraduatees nie daarin belang om te registreer nie (volgens die opname stel 9 % van die persone besig met M.- of D.-grade nie belang nie) en derdens maak die Wet voorsiening dat persone in diens by spesifieke werkgewers vrygestel is van registrasie (kyk paragraaf 4.3).

Verder toon die vergelyking dat meer persone in 'n spesifieke kategorie registreer as wat daar toepaslike gerigte grade toegeken word. Persone met nie-gerigte (of gerigte grade) kan dan ook in enige kategorie registreer aangesien die registrasiekategorie bepaal word deur die internskap wat suksesvol voltooi is. In paragraaf 4.5



TABEL 7.3

GETAL SIELKUNDIGES GEREGISTREER BY DIE SA GENEESKUNDIGE EN TANDHEELKUNDIGE RAAD (SAGTR)  
VOLGENS KATEGORIE

Jaar (31 Desember)	Alle kategorieë		Kategorie*									
			Klinies		Voor- ligting		Opvoed- kundig		Bedryf		Navorsing	
	Groei p.j. N %		Groei p.j. N %		Groei p.j. N %		Groei p.j. N %		Groei p.j. N %			
1973	168											
1974	233	38,7	143		52			36		19		
1975	359	54,1	191	33,6	107	105,8		78	116,7	34	78,9	
1976	447	24,5	238	24,6	128	19,6		93	19,2	48	41,2	
1977	606	35,6	300	26,1	162	26,6		144	54,8	82	70,8	
1978	727	20,0	357	19,0	188	16,0		171	18,8	109	32,9	
1979	839	15,4	405	13,4	218	16,0		184	7,6	112	2,8	
1980	966	15,1	436	7,7	224	2,8	65	181	-1,6	103	-8,0	
1981	1147	18,7	530	21,6	264	17,9	117	80,0	237	30,9	119	15,5
Gemiddelde groei p.j.	27,8 % (1973-1981)		20,9 % (1974-1981)		29,2 % (1974-1981)		80,0 % (1980-1981)		35,2 % (1974-1981)		33,4 % (1974-1981)	

\*Syfers sluit persone in wat in meer as een kategorie geregistreer is.

is daarop gewys dat die omvang van die aantal persone met gerigte grade wat in 'n ander kategorie registreer, nie groot is nie en die toename is dus toe te skryf aan die persone met nie-gerigte grade wat 'n toepaslike internskap voltooi.

Die gegewens oor die gradueringstendense toon dus dat die aanbod van sielkundiges aanmerklik toeneem. Die invloed van dood, immigrasie en emigrasie wat in 'n mate 'n effek het op die voorsiening, word wel in die getal geregistreer by die SAGTR gereflekteer, maar nie die beroepswisselings wat plaasvind nie. In die bespreking oor die beroepswisselings (paragraaf 6.5) is daarop gewys dat die verskillende vertakkinge in die sielkunde, met die uitsondering van navorsingsielkunde, 'n netto wins toon deur toetredings uit ander bronne as studente wat afstudeer. Hierdie tendens sal waarskynlik tydelik van aard wees aangesien die aantal persone in ander beroepe wat oor die basiese kwalifikasie beskik en dan tot die beroep toetree, verminder. Die waarskynlike vermindering word weerspieël in die gradueringstendense van gerigte teenoor nie-gerigte grade (kyk figuur 7.3) en die vereistes gestel vir die behaling van 'n gerigte graad (vergelyk paragraaf 4.5).

#### 7.4 VERGELYKING TUSSEN DIE BEHOEFTE AAN EN DIE VOORSIENING VAN SIELKUNDIGES

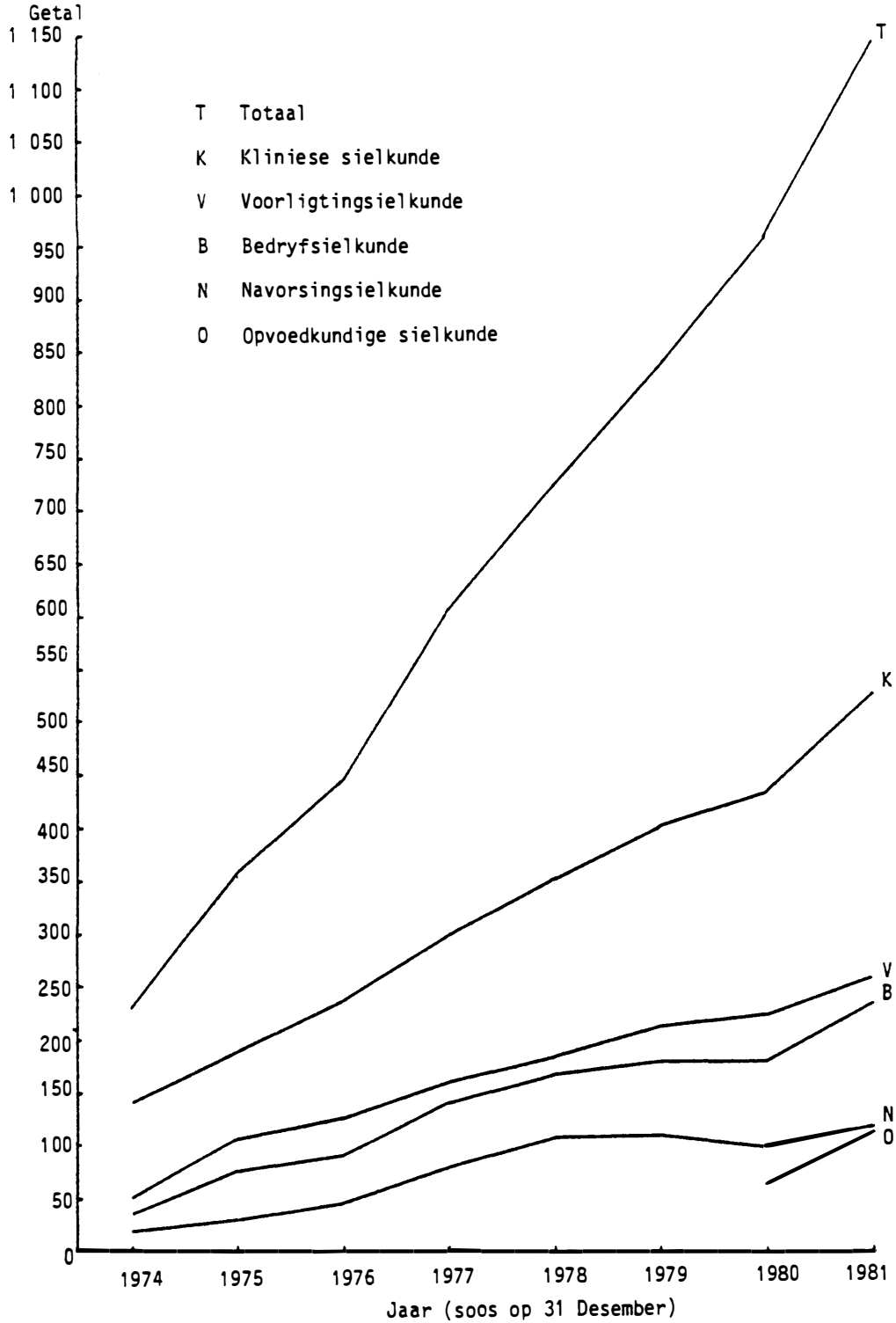
In die bespreking van die behoefte aan en voorsiening van sielkundiges blyk dat verskillende groeitendense aanwesig is. Die gegewens word vervolgens vergelyk om tot 'n negatiewe gevolgtrekking te kom oor 'n waarskynlike voorsieningsituasie in die toekoms.

##### 7.4.1 *Kliniese sielkundiges*

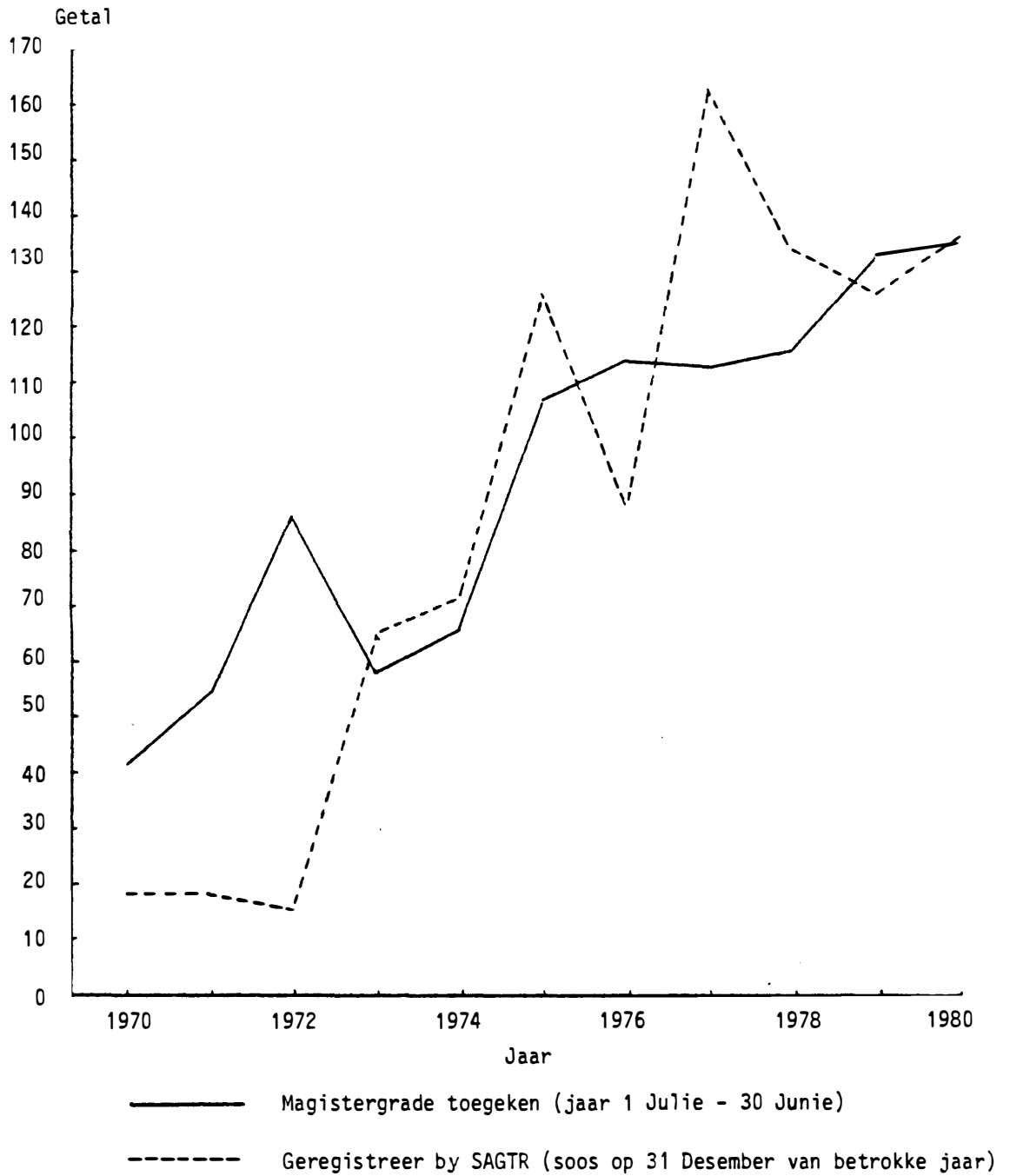
In figuur 7.6 word die getal poste beskikbaar vir werknemers (behoefte) met getal geregistreer by die SAGTR in die kategorie kliniese sielkunde (voorsiening)

FIGUUR 7.4

GETAL SIELKUNDIGES GEREJISTREER BY DIE SAGTR VOLGENS KATEGORIE 1974 - 1981

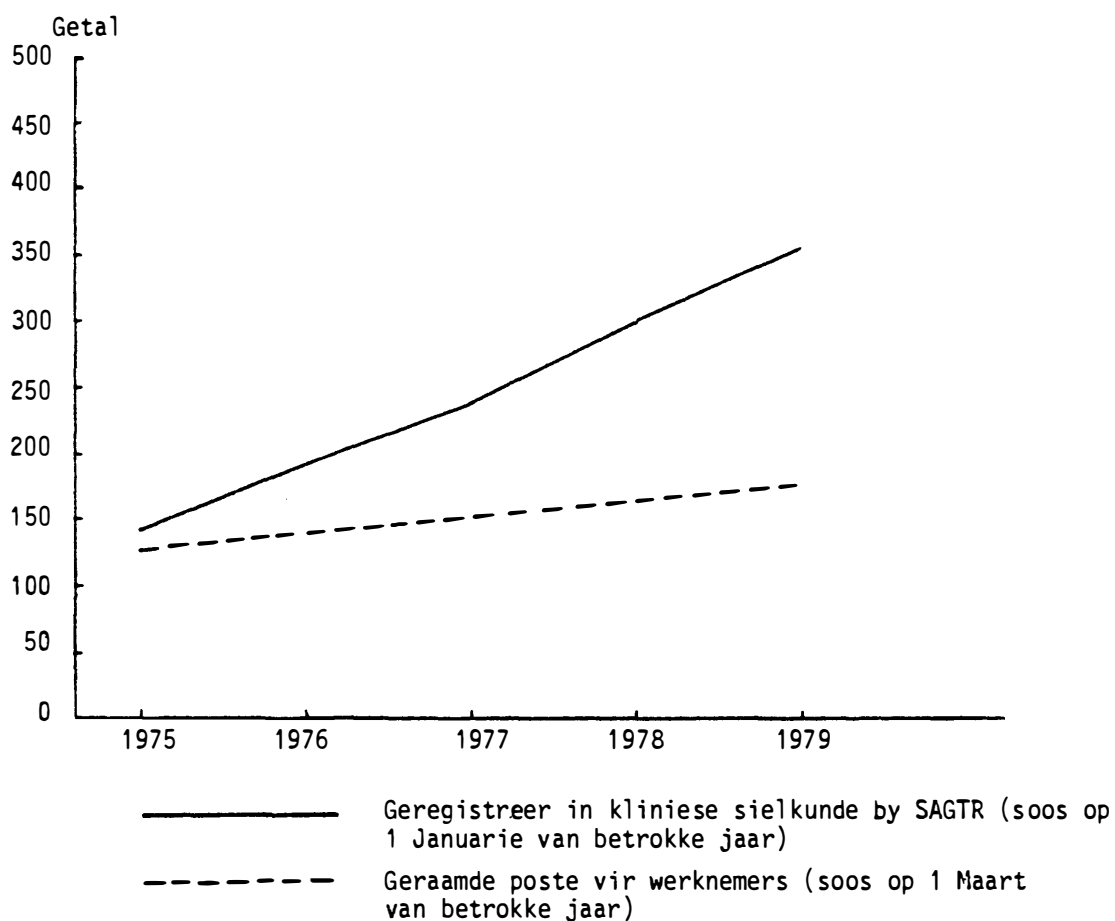


FIGUUR 7.5  
 VERGELYKING TUSSEN DIE GETAL MAGISTERGRADE TOEKEN EN DIE GETAL SIELKUNDIGES  
 GEREGISTREER BY DIE SAGTR PER JAAR 1970 - 1980



FIGUUR 7.6

VERGELYKING TUSSEN DIE BEHOEFTE AAN EN DIE VOORSIENING VAN KLINIESE SIEL-  
KUNDIGES



vergelyk. Die gegewens oor die behoefte aan sielkundiges is aangepas deur die responsentasie van Cilliers (1981) se opname in ag te neem en n reguitlyn by die gegewens op die gewone wyse van kleinste vierkante te pas. Daar kan verwag word dat die aantal persone wat geregistreer is, heelwat meer moet wees as die aantal persone wat die beroep beoefen aangesien van die geregistreerdes n ander beroep kan beoefen (byvoorbeeld lektor) of buite die arbeidsmark kan wees (byvoorbeeld uitdiensgetree, huisvrou).

Uit figuur 7.6 wil dit voorkom of die behoefte nie met die voorsiening tred hou nie. Die opname van Cilliers (1980) toon egter dat van die beskikbare voltydse poste in 1979 vir Blankes 10,8 % vakant was. Die gegewens oor die behoefte aan sielkundiges weerspieël egter nie die behoefte aan persone met praktyke nie. Sowat die helfte (55 %) van die persone met voltydse praktyke het aangedui dat hulle nie ten volle beset is nie en aan die anderkant het ook ongeveer die helfte (53 %) van die persone met deeltydse praktyke aangedui dat hulle kliënte na ander sielkundiges verwys (kyk tabel 5.17). Verder toon die inligting (tabel 4.3) dat kliniese dienste hoofsaaklik in die stede gelewer word en dit beteken dat die voorsiening van sielkundige dienste in die platteland waarskynlik gebrekkig is. Verder moet in gedagte gehou word dat *supply creates its own demand* en dat dit bykans onmoontlik is om op die huidige tydstip te voorspel waarheen die behoefte aan en voorsiening van sielkundiges sal beweeg. Dit sou dus onverantwoordelik wees om op grond van die huidige gegewens te beweer dat in n oorvoorsieningsituasie inbeweeg word. Wat wel op grond van die inligting gesê kan word, is dat die voorsieningsituasie in die afsienbare toekoms met die behoefte tred sal hou en dat die vlak van lewering van dienste in terme van getal sielkundiges beskikbaar, nie agteruit sal gaan nie. Die situasie behoort egter weer oor n aantal jare in oënskou geneem te word.

#### 7.4.2 Voorligtingsielkundiges

Soos vir die kliniese sielkundiges, is ook hier die aantal poste vir werknemers beskikbaar, geraam deur die responsentasie van Cilliers (1981) se opname in ag te neem en n reguitlyn by die gegewens op die gewone wyse van kleinste vierkante te pas (kyk figuur 7.7). In die vergelyking met die aantal geregistreerdes by die SAGTR word sekere aspekte nie inag geneem nie. Die meeste voorligtingsielkundiges is in diens by werkgewers soos klinieke en die Wet maak voorsiening dat hierdie persone nie verplig is om by die SAGTR te registreer nie (vergelyk paragrawe 4.3 en 5.2). Die effek hiervan is dat die voorsiening (getal geregistreer by die SAGTR) as n minimum voorsiening beskou moet word. Daarenteen toon die gegewens oor die behoefte nie die vraag na praktyke nie. Sowat 10 % van die voorligtingsielkundiges beskik oor n voltydse praktyk (vergelyk tabel 5.1) en die groei in praktyke is onbekend.

Die vergelyking toon dat die gemiddelde jaarlikse groei van 10,4 % in die aantal poste beskikbaar, aansienlik laer is as die vergelykbare 42,0 % per jaar vir die ooreenstemmende tydperk in die aantal geregistreer by die SAGTR. Hierdie fenomenale groei skets egter nie n realistiese beeld van die groei in die voorsiening van voorligtingsielkundiges nie, omdat hierdie groep eers sedert 1974 by die SAGTR kon registreer en daar dus in die aanvangsjare groot getalle persone geregistreer is. Die gemiddelde groei van 12,2 % per jaar in registrasies van 1978 tot 1981 is waarskynlik n beter vergelykbare groeisyfer. Ten spyte van die groter persentasie groei in die mannekragvoorsiening toon die opname van Cilliers (1981) n personeeltekort van 3,6 % vir voltydse werknemers in 1979.

Gesien in die lig van die groeitendense en die relatief klein personeeltekort, wil dit voorkom of daar nie probleme sal wees in die mannekragvoorsiening in die onmiddellike toekoms nie.

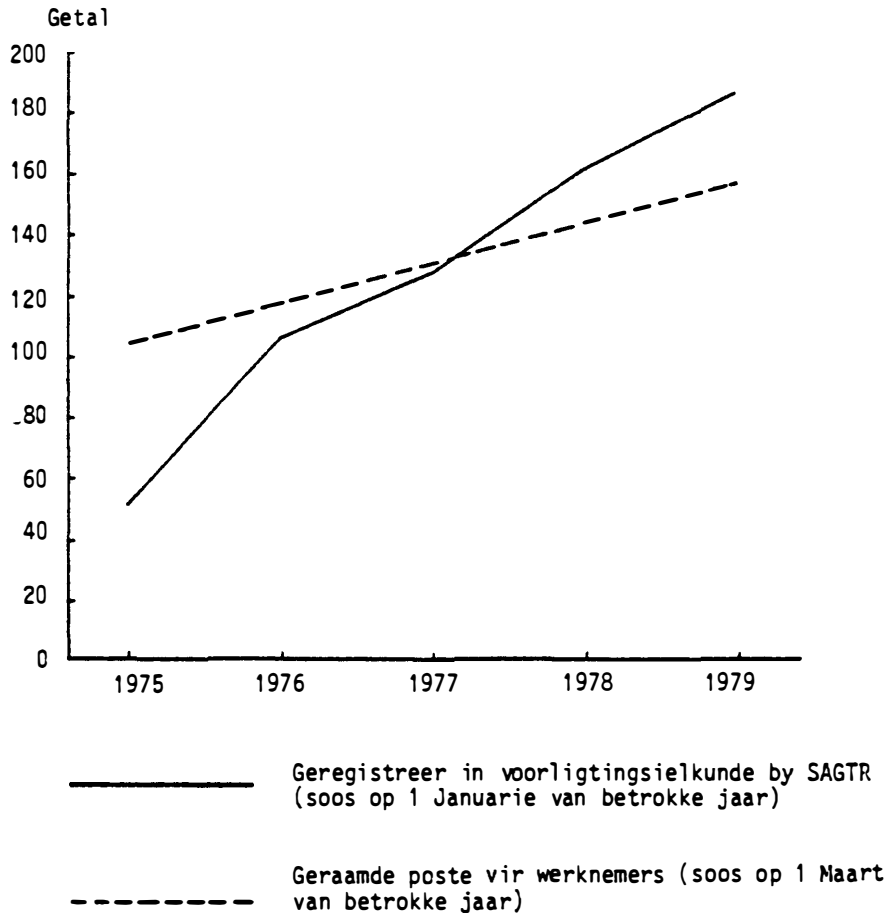
#### 7.4.3 Opvoedkundige sielkundiges

In die bespreking van die behoefte aan opvoedkundige sielkundiges, is opgemerk dat voltydse poste teen 7,6 % per jaar toegeneem het. Die groeikoers is wel laer as dié vir kliniese en voorligtingsielkundiges, maar getalsgewys is meer persone nodig om die poste te vul. Die opname van 1979 toon dat 6,8 % van die voltydse poste beskikbaar vakant was en daar is dus ook in hierdie vertakking van die sielkunde n personeeltekort.

Die personeelvoorsiening uit die graduandi wat afstudeer lyk baie bemoedigend. Die relatief hoë positiewe jaarlikse groei van 22,8 % in M.-grade moet egter bykomend

FIGUUR 7.7

VERGELYKING TUSSEN DIE BEHOEFTE AAN EN DIE VOORSIENING VAN VOORLIGTINGSIEL-  
KUNDIGES



tot die normale groei in poste en bestaande vakatures, ook voorsiening maak vir vakatures wat mag ontstaan as gevolg van bevorderings, afsterwe en uitdienstredings. Die huidige beroepsbeoefenaars wat hul kwalifikasies verbeter (vergelyk tabel 4.13), vorm ook deel van die afstuderendes en kan dus nie as nuwe toetreders tot die beroep beskou word nie. Saam gelees met die kwalifikasiestruktuur van die huidige beroepsbeoefenaars (tabel 4.11) en die feit dat die beroep ook uit ander bronne as studente 'n relatief groot persentasie toetreders trek (tabel 6.7), wil dit voorkom of die tekort in die beroep nie deur die afstuderendes aangevul sal word nie.

#### 7.4.4 *Bedryfsielkundiges*

Volgens tabel 6.1 is dit duidelik dat die behoefte aan bedryfsielkundiges ten nouste saamhang met die beskikbare poste vir beroepe wat om die personeelfunksie van 'n organisasie sentreer.

Volgens Langenhoven (1980) beskik 3,9 % van die personeelmense in 1980 oor 'n nagraadse graad in 'n gedragwetenskap en kom tot die gevolgtrekking dat die bedryfsielkunde 'n belangrike bydrae te lewer het om opgeleide personeel te voorsien. Hy verwys

ook na die opnames van Verster in 1979 by 108 ondernemings in die private sektor en in 1980 by openbare instellings wat getoon het dat die behoefte aan geregistreeerde bedryfsielkundiges getalsgewys groter is as die aantal toe in diens. Verder word daarop gewys dat veel meer vakkundige personeelwerk nodig is in Suid-Afrika en dat die gebrek daaraan te wyte is aan onvoldoende opleiding.

Die toename van gemiddeld 35,2 % per jaar in die getal geregistreeerde bedryfsielkundiges sal dus 'n aanmerklike bydrae kan lewer om die behoefte aan bedryfsielkundiges in personeelwerk te verlig. In die geheel gesien is daar dus 'n groter behoefte aan bedryfsielkundiges as wat tans beskikbaar is.

#### 7.4.5 *Navorsingsielkundiges*

Die behoefte aan navorsingsielkundiges word bepaal deur die werkgeleenthede vir hierdie groep in navorsingsafdelings van universiteite en veral navorsingsorganisasies soos die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing (RGN) en Nasionale Instituut vir Personeelnavorsing (NIPN). Hierdie organisasie se werknemers is volgens die Wet vrygestel van verpligte registrasie en het dan ook heelwat werknemers in diens wat nie by die SAGTR geregistreeer is nie (kyk bespreking in paragraaf 5.2). Die groei in die aantal persone geregistreeer is dus nie 'n goeie aanduiding van die voorsiening van hierdie groep sielkundiges nie. Weens 'n gebrek aan voldoende gegewens kan daar nie 'n uitspraak gelewer word oor die behoefte aan en voorsiening van navorsingsielkundiges nie.

#### 7.4.6 *Slotopmerking*

Uit die bespreking oor die behoefte aan en voorsiening van sielkundiges blyk dat daar baie faktore is wat die situasie kan beïnvloed. Die sterk styging in die behoefte aan sielkundiges, die wisselende styging in registrasies by die SAGTR en toename in aantal magistergrade toegeken, dui daarop dat die behoefte-voorsieningsituasie weer onder oë geneem moet word sodra die groeitendense meer gestabiliseer het.

## HOOFSTUK 8

### SAMEVATTING

Sedert die nywerheidsomwenteling van die agtiende eeu, het die tempo van kennisuitbreiding gelei tot die ontstaan van 'n groot aantal beroepsrigtings. Vir die jeugdige het 'n beroepskeuse 'n ingewikkelde taak geword. Inligting oor beroepe is dus belangrik om die jeugdige tot 'n beroepskeuse te lei. 'n Beroepsontleding stel ook inligting vry wat deur die huidige posbeker vir sy eie optimale persoonlike ontwikkeling in die beroepswêreld van waarde kan wees. By beroepe wat 'n relatief lang formele opleiding vereis, bestaan die gevaar dat die opleiding al minder toepaslik kan word in die praktyk. Die beroepsontleding moet dan ook inligting verstrekkend oor opleidingsbehoefte op 'n indiwiduele en nasionale vlak.

Uit die literatuuroorsig van die historiese ontwikkeling van die sielkunde-professie (hoofstuk 2) blyk dat die werkaktiwiteitsgrense van die sielkundige aansienlik verbreed het. In verskeie lande het die professionalisering van die beroep gevoerd tot wetgewing wat die titel en/of funksies van die professie beskerm. In Suid-Afrika het die verskaffing van sielkundige dienste in die afgelope sewe dekades aanmerklik uitgebrei. Die toename in studentegetalle toon 'n toenemende belangstelling in die vakgebied. Die sielkundeverenigings het daadwerklik pogings aangewend om professionele erkenning vir die beroep op statutêre vlak te verwerf. Dit het uitgeloop op wetgewing (Wet 56/1974) wat die titel en funksies van sielkundiges beskerm. Die behoefte aan 'n beroepsontleding van sielkundiges het dan ook na 1974 sterk na vore getree.

Die doel met hierdie studie was om die beroep van sielkundige te beskryf aan die hand van 'n aantal veranderlikes, naamlik

- biografiese kenmerke
- professionele registrasie
- opleiding
- die werksituasie
- werkaktiwiteit en
- die behoefte aan en voorsiening van sielkundiges.

Omdat die historiese verloop van die sielkunde 'n besondere funksie aan die kliniese en voorligtingsielkunde toeken, is spesiale aandag aan hierdie groepe sielkundiges gegee. Die beroepsituasie van kliniese en voorligtingsielkundiges kan egter nie los van die ander vertakkinge in die sielkunde in perspektief geplaas word nie en daar word dus ook kortliks aandag gegee aan die opvoedkundige, bedryf- en navorsingsielkundiges se beroepsituasie.

Om inligting oor die beroep te bekom, is 'n groep persone met opleiding in die sielkunde met 'n posvraelys genader. 'n Adreslys van 3 649 name is saamgestel uit drie bronne, naamlik die registers van die SA Geneeskundige en Tandheelkundige Raad (SAGTR) van persone wat as sielkundige, intern of psigometris geregistreer is; 'n naamlys verkry van die onderskeie onderwysdepartemente van persone in diens by spesiale skole en skoolklinieke, en 'n naamlys van persone met 'n honneurs- of hoër graad in die sielkunde verkry uit die Nasionale Register van Natuur- en Geesteswetenskaplikes. Die responsentasie van 56 % (2 027 vraelyste is ontvang) word as bevredigend beskou. Die verteenwoordigendheid van die gegewens is nagegaan en daar word aanvaar dat die respondentegroep 'n verteenwoordigende steekproef van die universum is.

Die beroeps- en posbenaminge wat respondente verstrekkend het, is gebruik om die kerngroep van sielkundiges (N=682) te identifiseer en dié groep is verdeel in die vyf hoofvertakkinge in die sielkunde, te wete die kliniese (24 %), voorligting- (14 %), opvoedkundige (39 %), bedryfs- (16 %) en navorsingsielkundiges (16 %).

Die opname toon dat die sielkundiges hoofsaaklik Blank is (97 % van elke groep). Hieruit volg dat die ander bevolkingsgroepe proporsioneel tot die RSA-bevolking nie 'n voldoende aantal sielkundiges oplewer nie. Volgens die ander biografiese gegewens beoefen meer mans as vroue die beroep (54 % en meer is mans); soos verwag kan word is die grootste persentasie van elke groep getroud (71 % en meer); die toetreeouderdom tot die beroep is ongeveer 25 jaar en die sielkundiges is relatief jonk. Min burgers van ander lande beoefen die beroep in die RSA en dit wil dus voorkom of die beroep min immigrante trek. Uit die bogenoemde blyk dat geen beperkinge in terme van die genoem-



de biografiese kenmerke vir toetrede tot die beroep bestaan nie. Die sielkundiges woon hoofsaaklik in stedelike sentra en gevolglik moet persone wat in nie-stedelike gebiede woon, hul na die stede wend om sielkundige dienste te bekom.

Gegewens oor die professionele registrasie by die SAGTR toon dat al die kliniese sielkundiges (met die uitsondering van een persoon wie se aansoek oorweeg word) en 80 % van die voorligtingsielkundiges geregistreer is as sielkundige of intern. Dié sielkundiges is hoofsaaklik in 'n toepaslike kategorie geregistreer (100 en 91 %) en relatief klein groepe is in meer as een kategorie geregistreer (8 en 15 %). In vergelyking is proporsioneel meer persone in die ander vertakkinge van die sielkunde nie geregistreer nie. Hieruit kan die gevolgtrekking gemaak word dat die beroep van kliniese sielkundige in 'n groter mate as die ander vertakkinge aan verpligte registrasie by die SAGTR onderhewig is, waarskynlik omdat die werkgewers registrasie vereis.

Die gegewens oor die kwalifikasiestruktuur toon dat 87 % van die kliniese, 74 % van die voorligting- en 66 % of minder van die ander groepe sielkundiges oor 'n magister- of doktorsgraad beskik. Hieruit volg dat die kliniese sielkundiges as groep hoër opgelei is as enige ander groep. Die beroep stel hoër akademiese vereistes aangesien 54 % en meer van elke sielkundegroep óf besig is met verdere studie óf verdere studie oorweeg.

Van die kliniese en voorligtingsielkundiges wat werknemers is, beoefen 15 % die beroep op 'n deeltydse basis en van die selfgeëmployeerdes is ongeveer ses uit elke 10 (61 % van die kliniese en 65 % van die voorligtingsielkundiges) in 'n deeltydse praktyk. Die publiek wat sielkundige dienste by praktiserende sielkundiges wil bekom, is dus in 'n mate aangewese op deeltydse personeel wat die dienste moet verskaf.

Die vertakking van die sielkunde hou verband met die soort werkgewer waar die sielkundige werk bekom. Die kliniese sielkundiges is in diens hoofsaaklik by hospitale (64 %) en klinieke (20 %) en die voorligtingsielkundiges by klinieke (48 %) en personeel- of werkverskaffingsafdelings van organisasies (12 %). Die opvoedkundige sielkundiges is in diens hoofsaaklik by klinieke en skole (95 %), die bedryfsielkundiges werk in 'n personeelafdeling van 'n organisasie (80 %) en byna al die navorsingsielkundiges (94 %) is werknemers van 'n navorsingsorganisasie. Min sielkundiges word dus by nie-tradisionele werkgewers in diens geneem.

Byna al die kliniese sielkundiges (96 %) en amper die helfte van die voorligtingsielkundiges (45 %) se voltydse werkgewers vereis registrasie as intern of sielkundige. 'n Groter persentasie van die sielkundiges is wel geregistreer (100 en 76 %) en die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat ander faktore buite die diensvoorwaardes wat die werkgewer stel, ook 'n rol in professionele registrasie speel. Hierdie faktore is blykbaar die hoër status wat registrasie verleen, die moontlikheid om sielkundige prosedures te verrig wat andersins wetlik verbied is, die moontlikheid om 'n eie praktyk te begin en beter bevorderingsmoontlikhede. Van die drie ander sielkundegroepes het 19 % en minder aangedui dat hul werkgewers registrasie vereis.

'n Ontleding van die loonpeile van manlike voltydse werknemers toon dat die voorligtingsielkundige in vergelyking met 'n kliniese sielkundige van dieselfde geslag en ouderdom nie 'n beduidende salarisverskil kan verwag nie. Die mans in die vertakkinge opvoedkundige, bedryf- en navorsingsielkunde kan egter wel 'n beduidende geskatte positiewe salarisverskil van 29, 34 en 21 % respektiewelik verwag. Dit beteken dat die mans in hierdie drie vertakkinge in vergelyking met die kliniese sielkundige oor beter beroepsvooruitsigte beskik, byvoorbeeld 'n hoër aanvangsalaris of vinniger bevordering. Waarskynlik is die spesifieke werkgewer waar die sielkundige in diens is 'n kwalifikasiepeil belangrike verklarende veranderlikes. Dit wil egter voorkom of die kliniese sielkundige nie vir sy hoër opleidingspeil vergoed word nie.

Soos verwag kan word, is die mediaan inkomste van kliniese sielkundiges met 'n voltydse praktyk hoër as die vergelykbare groep met 'n deeltydse praktyk (11 100 teenoor R1 300 per jaar) en die gelde wat per individuele kliënt gevra word is ook hoër (R16-00 teenoor R12-00 per uur). Die deeltydse groep is meer geneig om die gelde wat gevra word by die betaalvermoë van die kliënt aan te pas. Hieruit volg dat die publiek in 'n mate aangemoedig word om van deeltydse praktiserende persone se dienste gebruik te maak.

Die opname toon dat die verskillende vertakkinge in die sielkunde verskillende fasette van die formele universiteitsopleiding meer benut as ander. So byvoorbeeld benut die kliniese sielkundiges veral hul opleiding in psigoterapeutiese tegnieke, toetstoepassing en vertolking. Verbandhoudende fasette word ook in 'n groot mate benut, soos kennis van psigopatologie en psigiese afwykings van die normale mens deur kliniese sielkundiges. Sekere fasette wat wel by die formele opleiding ingesluit is, word in die algemeen min in die werksituasie gebruik (soos bedryfs- en personeelleiding en navorsingsmetodiek). Die resultate van die opname toon dus dat die opleiding wat in die werksituasie gebruik word, bepaal word deur die werkinhoud en dat in terme van benutting van opleiding spesialisasie in die professie voorkom.

Wat die doeltreffendheid van die opleiding betref, is die sielkundiges oor die algemeen tevrede met die opleiding wat hulle ontvang het aangesien slegs 4 % of minder van dié wat die opleiding baie of taamlik gebruik, die opleiding as swak beskryf. In die geheel gesien, is die opleiding wat voorsien word dus toepaslik in die praktiese werksituasie. By enkele fasette is sommige sielkundiges nie tevrede met die opleiding nie. Van elke groep sielkundiges gebruik 65 % (voorligtingsielkundiges) tot 91 % (kliniese sielkundiges wat werknemers is) verslagskrywing baie of taamlik in hul werk en 22 tot 44 % beskryf die opleiding ontvang as swak. Alhoewel hierdie persentasies relatief klein is, wil dit voorkom of die opleiding in verslagskrywing verbeter kan word.

Verder is daar ook 'n verskil in die mening van die kliniese sielkundiges met 'n voltydse praktyk teenoor die kliniese sielkundiges wat voltydse werknemers is ten opsigte van die opleiding ontvang in psigoterapeutiese tegnieke. Van die werknemers beskryf 9 % teenoor die 25 % van die praktiserende groep die opleiding as swak. Hieruit volg dat in die praktykvoering ander vereistes wat aan die opleiding gestel word, na vore kom. Die vereistes kan moontlik saamhang met die gevallespektrum van die praktiserende sielkundiges.

Die spanlede met wie die meeste kliniese sielkundiges saamwerk, is in volgorde, vir die werknemersgroep, die maatskaplike werkers (92 %), psigiater (87 %), psigiatriese verpleegster (81 %) en 'n ander kliniese sielkundige (77 %). Vir persone met 'n praktyk is die volgorde algemene mediese praktisyn (100 %), psigiater (91 %) en 'n ander kliniese sielkundige (74 %). Die werkgewersector oefen dus 'n invloed uit op die soort spanlid met wie die kliniese sielkundige saamwerk. Die werknemergroep beskou die psigiater as die spanlid wat by verre die belangrikste bydrae tot doeltreffende taakverrigting maak. Ook die voltydse praktiserende groep beskou die bydrae van die psigiater as baie belangrik, maar die algemene mediese praktisyn se bydrae word hoër aangeslaan. Hieruit blyk dat die kliniese sielkundige in noue samewerking met die mediese span sielkundige dienste lewer. Die kliniese sielkundiges wat 'n verandering in die bydrae van psigiaters voorstel, beveel aan dat die bydrae effens moet verhoog.

Ander sielkundegroepe se werkmilieu is nie so nou verwant aan die mediese span nie. Kollegas in dieselfde beroep of verwante vertakking in die sielkunde figureer in die span met wie voorligting-, opvoedkundige en navorsingsielkundiges saamwerk en dui moontlik op spesialisasie in die werkerrein of ook dat, soos vir kliniese sielkundiges, 'n groot opleidingskomponent (byvoorbeeld van interns) in die vertakkings aanwesig is. Die spesifieke taak voorhande sal egter die soort spanlede met wie saamgewerk word, bepaal asook die belangrikheid van die bydrae wat elke spanlid kan lewer.

Die opname toon dat die kliniese sielkundiges as groep na raming 10 000 individuele kliënte in 'n tipiese werkmaand sien. Die werknemergroep hanteer sowat ses uit elke tien van hierdie kliënte (58 % deur voltydse en 4 % deur deeltydse werknemers) en die resant word hoofsaaklik deur kliniese sielkundiges met 'n voltydse praktyk hanteer (24 %). Aangesien die werknemergroep in diens is by instellings wat byna sonder uitsondering deur staatsfondse gefinansier word, is dit duidelik dat die owerheidssektor 'n groot verantwoordelikheid dra in die beskikbaarstelling van sielkundige dienste.

In vergelyking met die kliniese sielkundiges sien die voorligtingsielkundiges wat voltydse werknemers is, ongeveer die helfte meer individuele kliënte. Hierdie verskil kan toegeskryf word aan die groter aantal kliënte wat in groepe en alleen (dus nie in spanverband nie) gesien word.

Die taal- en ouderdomsamestelling van die kliënte wat hanteer word, toon verskille ten opsigte van die werkgewerkategorieë van kliniese sielkundiges en vir die ander vertakings in die sielkunde. Die kliniese sielkundiges wat voltydse werknemers is se kliënte is hoofsaaklik Afrikaanssprekend (52 %) en die kliënte in die ander werkgewergroepe hoofsaaklik Engelssprekend (54 tot 62 %). Die deeltydse werknemers se kliënte is ook as groep jonger (70 % is jonger as 30 jaar teenoor die 56 tot 59 % van die ander werkgewergroepe). Hieruit kan die afleiding gemaak word dat die werkgeverssektor die gevallespektrum van die kliniese sielkundige beïnvloed.

Gegewens oor die kliëntbesetting toon dat daar min verskil is in die aantal kliënte wat meer gehanteer kan word en die aantal kliënte wat na ander sielkundiges verwys word. Die kliniese sielkundiges met 'n voltydse praktyk is egter 'n uitsondering. Van hierdie groep het sowat die helfte aangedui dat sowat 500 kliënte (per persoon 'n gemiddeld van ongeveer 40 kliënte per maand) meer gehanteer kan word. Die onder-besetting beteken dat daar tans 'n oorvoorsiening van voltydse praktiserende kliniese sielkundiges is. Hierdie verskynsel kan egter geografies gebonde wees.

Inligting oor die verwysing van kliënte toon dat 'n verskeidenheid van persone en instansies kliënte na praktiserende kliniese sielkundiges verwys en dat dié sielkundiges op hul beurt weer kliënte na ander vakkundiges verwys. Die algemene mediese praktisyn neem egter die sentrale posisie in by die verwysing van kliënte. Hieruit is dit duidelik dat 'n goeie professionele verhouding tussen sielkundiges en ander vakkundiges bestaan.

Van die kliniese sielkundiges is 60 % en meer betrokke by ses werkterreine, naamlik intensiewe psigoterapie (94 %), psigodiagnose (85 %), huweliksvoorligting en -beraad (72 %), kinderleiding (68 %), psigometrika (67 %) en gesinsvoorligting (66 %). Die vernaamste werkterreine van voorligtingsielkundiges is beroepsvoorligting (81 %) en studie- en vakvoorligting (61 %) en opvoedkundige sielkundiges is betrokke hoofsaaklik by kinderleiding (80 %). Byna al die vertakkinge in die sielkunde lewer egter insette op elkeen van die terreine vermeld. Die opname toon ook dat, alhoewel proporsioneel meer sielkundiges in 'n sekere vertakking betrokke is by 'n werkterrein, 'n ander vertakking se beroepsbeoefenaars oor meer jare werkervaring beskik en ook meer kliënte per jaar sien. Van die kliniese sielkundiges is byvoorbeeld 66 % betrokke by gesinsvoorligting, die mediaan jare werkervaring is drie jaar en die mediaan aantal kliënte gesien is 10 per jaar teenoor die opvoedkundige sielkundiges se 40 %, vyf jaar werkervaring en 30 kliënte gesien en die voorligtingsielkundiges se 31 %, vyf jaar werkervaring en 15 kliënte gesien. Dieselfde tendens kom voor by huweliksvoorligting en -beraad (kliniese en voorligtingsielkundiges). Die skynbare oorvleueling van werkgebiede verwys nie noodwendig na beroepsgrense wat oorvleuel nie met die gevolg dat wrywing tussen beroepsbeoefenaars ontstaan. Die aard van die spesifieke geval onder behandeling, die werkgewer en die gevallespektrum oefen waarskynlik 'n invloed uit op die werkterrein van die sielkundige. Die feit dat veral die kliniese, voorligting- en opvoedkundige sielkundiges in 'n mindere of meerdere mate by al die werkterreine betrokke is, kan tot verwarring by kliënte lei. Die kliënt is waarskynlik onseker oor watter kategorie sielkundige geraadpleeg moet word om 'n spesifieke probleem op te los.

Uit die gegewens oor die werkterreine is dit nie duidelik aan watter aktiwiteite die meeste tyd bestee word nie. Die opname toon dat ook hier spesialisasie by die sielkundegroepe voorkom. Soos verwag kan word, bestee die kliniese sielkundiges die meeste werktyd aan psigoterapie (36 %), die voorligting- en opvoedkundige sielkundiges aan voorligting (guidance) en beraad (counselling) (43 en 39 %) en die navorsingsielkundiges aan navorsing (69 %). Die bedryfsielkundiges se vernaamste funksies is daardie funksies wat sentreer om personeelaangeleenthede, naamlik personeelkeuring (23 %), personeelwerwing en -administrasie (19 %) en bestuursontwikkeling (12 %). Alhoewel heelwat van die sielkundiges betrokke is by 'n reeks van ander spesifieke beroepsfunksies soos die lewer van referate, word selde meer as 5 % van hul tyd aan 'n spesifieke funksie bestee. Die relatief groot standaardafwykings wat in die berekening van die gemiddelde persentasie tydbesteding na vore gekom het, toon dat die werktyd van spesifieke persone ten opsigte van spesifieke funksies grootliks kan verskil.

Namate die jare werkervaring (of ouderdom) van 'n persoon toeneem, kan verwag word dat die tyd bestee aan sekere funksies moontlik sal toeneem of afneem. Hierdie verband is nagegaan en toon dat daar in die algemeen nie 'n noemenswaardige verband bestaan tussen ouderdom en tyd bestee aan die vernaamste beroepsfunksies nie. Die

sielkundige kry dus reeds vroeg in sy loopbaan te doen met die tipiese tydsbestedingspatroon van die beroep.

Die vermoë om 'n beroepsfunksie te kan verrig, is saamgestel uit onder andere die vaardighede wat 'n persoon verkry deur formele opleiding asook die werkervaring (indiensopleiding) van die persoon. Die opname toon dat vir daardie funksies waaraan 'n sielkundegroep relatief min tyd bestee, word in die algemeen meer staat gemaak op die formele opleiding as op werkervaring indien die respondent tydens die formele opleidingsfase wel opleiding vir daardie take ontvang het. 'n Voorbeeld hiervan is die funksie *navorsing* by kliniese sielkundiges. Indien geen of min formele opleiding ten opsigte van 'n spesifieke werktaak ontvang is, kan verwag word dat werkervaring 'n groot rol moet speel. Die sielkundiges het dan ook aangedui dat veral vir bestuur- en administratiewe funksies hul werkervaring 'n besondere rol speel. Dit wil dus voorkom of daar tydens die formele opleiding van die sielkundige min aandag gegee word aan die vermoë om bestuur- en administratiewe funksies af te handel. Die werknemer kom egter eers na heelwat jare werkervaring, en dus 'n geruime tyd nadat die formele opleiding voltooi is, waarskynlik in aanmerking vir bevordering na 'n bestuurspos. Opvolgkursusse in bestuurstegnieke lyk dus gewens eerder as om die aanvanklike formele opleiding uit te brei om hierdie opleiding in te sluit.

In die bogenoemde bespreking is aandag gegee aan die werksituasie van 'n kerngroep van sielkundiges. Gegewens oor die werksituasie van akademiese sielkundiges (lektore en professore in die sielkunde), persone in bestuursposte en ander beroepsbeoefenaars met minstens 'n honneursgraad in die sielkunde is ook ingewin. 'n Ontleding van hierdie groepe se gegewens toon dat sowat twee uit elke drie persone (68 %) wat 'n honneurs- of hoër graad in die sielkunde behaal het, beroepe beoefen wat met die sielkunde verband hou, naamlik 41 % is sielkundiges, 13 % is akademiese sielkundiges en 14 % beklee 'n bestuurspos.

Die opname toon dat ongeveer vier uit elke vyf akademiese sielkundiges (77 %) by die SAGTR geregistreer is as intern of sielkundige en dat amper die helfte (49 %) oor 'n doktorsgraad beskik. Dit wil dus voorkom of registrasie by die SAGTR en 'n doktorsgraad verkies word vir hierdie beroepsbeoefenaars.

Soos verwag kan word, benut die akademiese sielkundiges en persone in bestuursposte daardie fasette van die formele opleiding in die sielkunde wat aanpas by die werkinhoud van die betrokke beroep. Die akademiese sielkundiges benut veral hul opleiding in teoretiese agtergrond en navorsingsmetodiek en die persone in bestuursposte bedryfs- en personeelleiding en verslagskrywing. Die meeste persone in ander beroepe gebruik hul opleiding in die sielkunde min. In die ontleding het egter na vore gekom dat sommige persone in die ander beroepe wel hul sielkunde-opleiding taamlik tot baie benut.

Die werkinhoud van die beroep bepaal in 'n groot mate die beroepsbeoefenaars se tydbesteding aan spesifieke aktiwiteite. Die voorbereiding en lewer van referate en lesings is dan ook die vernaamste funksie van die akademiese sielkundiges (35 % van die werktyd word hieraan bestee) en die res van hul tyd word versprei oor 'n groot aantal aktiwiteite. Die bestuursgroep bestee hul tyd hoofsaaklik aan bestuursontwikkeling (16 %) en funksies wat oor personeelaangeleenthede handel (21 %) soos personeelkeuring (10 %). Hieruit is dit duidelik dat die kerngroep van sielkundiges die grootste inset in terme van tyd lewer in die verskaffing van basiese sielkundige dienste soos psigoterapie en voorligting.

'n Vergelyking van die tydsbestedingspatroon van die doktorgegradueerdes van die VSA en die vergelykbare RSA-groep toon dat die VSA-groep sowat die helfte van hul werktyd (54 %) aan basiese hulpverleningsfunksies bestee en die RSA-groep 24 %. In die algemeen toon die RSA se magistergegradueerdes se tydbestedingspatroon 'n groter ooreenkomst met dié van die VSA se D.-gegradueerdes. 'n Moontlike verklaring hiervoor is die vereiste wat gestel word vir toetrede tot die beroep (M.-graad in die RSA teenoor D.-graad in die VSA) en ander beroepseienskappe soos omvang van privaatpraktyke (groter persentasie in die VSA) en die kwalifikasiestruktuur van die persone wat die opleiding verskaf (die RSA se D.-gegradueerdes is hoofsaaklik lektore).

Die sielkunde-korps is uit die aard van die saak nie staties nie. Die beroep word aangevul deur persone wat afstudeer maar ook deur persone wat uit ander beroepe toetree om die sielkundeprofessie hulle loopbaan te maak. Daarenteen is daar drie belangrike erosiefaktore wat negatief inwerk op die beskikbare personeel, naamlik dood, uitdienstreding en verskuiwing na ander beroepe. Die beroepsmobiliteit van sielkundiges is ondersoek en die gegewens toon dat afgesien van die invloed in die beroep wat ontstaan uit studente wat afstudeer, die beroep van kliniese en voorligtingsielkundige meer persone trek uit ander beroepe as wat persone die beroep verlaat. Hierdie bevinding het belangrike implikasies vir die behoefte aan en voorsiening van kliniese en voorligtingsielkundiges. Die mannekragvoorsiening uit studente wat afstudeer en vir die eerste keer tot die arbeidsmag toetree, moet dus as 'n minimum beskou word.

'n Vergelyking van die gegewens oor die behoefte aan en voorsiening van sielkundiges toon dat, indien die tendense van die verlede sou voortduur, die behoefte nie tred hou met die voorsiening van die kliniese en voorligtingsielkundiges nie. Sedert 1975 het die voltydse poste vir kliniese sielkundiges (werknemers) met 8,5 % per jaar toegeneem, terwyl die getal geregistreer by die SAGTR met gemiddeld 25,8 % per jaar in dieselfde tydperk toegeneem het. Die toename in die studente wat afstudeer, het dan ook die aantal beroepsbeoefenaars sedert 1975 amper laat verdubbel. Van die beskikbare poste vir Blankes in 1979 was 10,8 % vakant. Weens 'n aantal onbekende faktore (soos die behoefte aan privaatpraktyke, kliëntebesetting van praktiserende kliniese sielkundiges) kan met die huidige beskikbare gegewens nie beweer word dat in 'n oorvoorsieningsituasie van mannekrag inbeweeg word nie. Dit is wel duidelik dat die mannekragvoorsiening in die afsienbare toekoms tred sal hou met die behoefte aan kliniese sielkundiges en dat die vlak van lewering van dienste in terme van getal sielkundiges beskikbaar nie agteruit sal gaan nie. Die gegewens vir Kleurling-, Asiër- en Swart kliniese sielkundiges toon dat vir hierdie bevolkingsgroepe tekorte bestaan wat waarskynlik nie gou aangevul sal word nie.

Wat die voorligtingsielkundiges betref, is dieselfde tendens soos by kliniese sielkundiges aanwesig. Die groei in poste (10,4 % per jaar) is laer as die geraamde groei in die mannekragvoorsiening (12,2 % per jaar) en daar is 'n relatief klein aantal poste vakant vir voltydse werknemers, naamlik 3,6 % in 1979. Hieruit blyk dat daar waarskynlik nie probleme sal wees in die mannekragvoorsiening in die onmiddellike toekoms nie.

Die groeikoers van 7,6 % per jaar van voltydse poste vir opvoedkundige sielkundiges is wel laer as dié van kliniese en voorligtingsielkundiges maar getalsgewys is meer persone nodig om die poste te vul. Van die poste was 6,8 % vakant in 1979 en gegewens toon dat hierdie personeeltekort nie gou aangevul sal word nie. Blykbaar is daar 'n groter behoefte aan bedryfsielkundiges as wat tans in diens is by organisasies.

Weens 'n gebrek aan voldoende gegewens kan daar nie uitspraak gelewer word oor die behoefte aan en voorsiening van navorsingsielkundiges nie.

In hierdie studie is die beroep van sielkundige aan die hand van 'n reeks veranderlikes beskryf. Aan sekere vereistes wat die beroep stel (byvoorbeeld persoonlike vereistes soos intelligensie, emosionele stabiliteit, persoonlikheidsstrekke van beroepsbeoefenaars) en tegnieke wat die beroepsbeoefenaars aanwend vir suksesvolle beoefening van die beroep, is nie aandag geskenk nie. Daar word dus aanbeveel dat hierdie belangrike beroepseienskappe in diepte nagevors word.

Uit die bespreking oor die behoefte aan en voorsiening van kliniese en voorligtingsielkundiges blyk dat daar waarskynlik in die onmiddellike toekoms nie probleme sal wees in die voorsiening van Blanke mannekrag in hierdie beroepe nie. Die beskikbare gegewens oor onder andere die getal registrasies by die SAGTR toon dat die mannekragvoorsieningsituasie tans nie duidelik omlin kan word nie. Daar word dus aanbeveel dat die situasie oor 'n aantal jare weer in oënskou geneem word en dat die mannekragvoorsiening in elke sielkundevertakking afsonderlik in diepte ondersoek word. As deel van dié ondersoek sal die behoefte aan sielkundige dienste by die bevolking aandag moet ontvang.

Since the industrial revolution of the 18th century, the knowledge explosion has given rise to the development of a large number of vocational fields. To young people today, the choice of a vocation has become a complex matter. Vocational data therefore fulfil an important function in guiding young people towards a responsible vocational choice. Occupational analysis also releases data which could be of value to the practitioner for optimal personal development in the occupational world. In occupations requiring a relatively long formal training, there is the danger that the training may become increasingly irrelevant. Occupational analysis should therefore also provide data on training requirements at individual and national levels.

From the literature survey of the historical development of the psychological profession (Chapter 2) it appears that the work activity limits of the psychologist have been considerably extended. In various countries the professionalization of the occupation has advanced as far as legislation protecting the title and functions of the profession. In South Africa the provision of psychological services has increased considerably during the past seven decades. The increase in student numbers is clear evidence of growing interest in the subject field. The positive attempts of psychological associations to achieve professional recognition for the occupation at statutory level has given rise to legislation (Act No. 56 of 1974) which protects the title and functions of psychologists. The need for an occupational analysis of the psychologist's profession has therefore been emphasized since 1974.

The aim of this study was to describe the psychological profession on the basis of a number of variables, namely:

- biographical characteristics;
- professional registration;
- training;
- the work situation;
- work activities, and
- the need for and provision of, psychologists.

Because the historical course of the profession has accorded a particular function to clinical and counselling psychology, special attention was paid to this group of psychologists. However, the occupational situation of clinical and counselling psychologists can not be put in perspective without the other branches of psychology, and attention was therefore also briefly paid to the occupational situation of educational, industrial and research psychologists.

To obtain data on the profession a questionnaire was sent to persons with psychological training. An address list of 3 649 names was composed from three sources, namely the register of the S.A. Medical and Dental Council (SAMDC), of persons registered as psychologists, interns or psychometrists; a name list was obtained from the various education departments of persons employed at special schools and school clinics, and a name list was also obtained of persons with at least an Honours degree in Psychology, from the National Register of Natural and Social Scientists. The response of 56 % (2 027 questionnaires were returned) was regarded as satisfactory. It was accepted that the group of respondents was a representative sample of the population.

The occupational titles given by the respondents were used to identify the group of psychologists (N=682) which was in turn divided into the five main branches of the psychological profession, namely clinical (24 %), counselling (14 %), educational (39 %), industrial (16 %) and research (16 %) psychologists.

The survey revealed that the respondents were mainly White (97 % of each group). From this it is evident that in proportion to the population of the RSA, the other population groups do not produce an adequate number of psychologists. According to the other biographical data the occupation was pursued by more males than females (54 % and more were male); as can be expected a larger percentage of each group was married (71 % and more); the age at which the occupation was entered was approximately 25 years, and the psychologists were relatively young. Few citizens from other countries pursued the occupation in the RSA and it therefore appears that the occupation attracted few immigrants. From these facts it appears that there were no restrictions in terms of the

above biographical characteristics for entry into the profession. The majority of psychologists lived in urban centres and consequently people living in non-urban areas had to turn to the cities for psychological services.

Data on professional registration with the SAMDC showed that all the clinical psychologists (with the exception of one person whose application was being considered) and 80 % of the counselling psychologists were registered as psychologists or interns. These psychologists were registered mainly in an appropriate category (100 % and 91 %) and relatively smaller groups in more than one category (8 % and 15 %). In comparison proportionally more persons in the other branches of psychology were not registered. From this, it can be deduced that clinical psychologists were subject to compulsory registration with the SAMDC to a greater extent than other psychologists, probably because the employers of clinical psychologists required their registration.

The data on qualification structure indicated that 87 % of the clinical, 74 % of the counselling and 66 % or less of the other categories of psychologists had a Master's or a Doctor's degree. From this it follows that the clinical psychologists as a group were better qualified than any other group. The academic requirements of the occupation were high, since 54 % or more persons in each group were either engaged in further studies or considering such a step.

Of the clinical and counselling psychologists who were employees, 15 % pursued the occupation on a part-time basis as opposed to approximately six out of every ten who were self-employed (61 % of the clinical and 65 % of the counselling, psychologists). Psychological services were therefore to a greater extent rendered by part-time than full-time practitioners.

The branch of psychology practised was related to the psychologist's employment. According to the data, clinical psychologists were employed mainly at hospitals (64 %) and clinics (20 %), and counselling psychologists at clinics (48 %) and in personnel and employment sections of organizations (12 %). Educational psychologists were employed mainly at clinics and schools (95 %), industrial psychologists in the personnel sections of organizations (80 %) and virtually all the research psychologists (94 %) at research organizations. Few psychologists were therefore employed by non-traditional employers.

Virtually all the clinical (96 %) and almost half (45 %) the counselling, psychologists' full-time employees required registration with the SAMDC as psychologists or interns. Larger percentages of these psychologists (100 % and 76 % respectively) were registered and it can therefore be deduced that factors outside the service conditions of employers also had a bearing on professional registration. These factors were apparently the higher status thereby attained, the possibility of performing psychological procedures otherwise prohibited by law, the possibility of starting a private practice and better promotional opportunities. Nineteen per cent and fewer persons from the three other groups of psychologists indicated that their employers required registration.

An analysis of the wage levels of full-time male employees revealed that there was no significant difference between the salaries of counselling psychologists and clinical psychologists of the same sex and age. Male educational, industrial and research psychologists, however, could expect estimated salary differences of 29 %, 34 % and 21 % respectively from the clinical and counselling psychologists. This means that compared with the clinical psychologist the males in these three branches of psychology could have better occupational expectations, for example a higher starting salary or more rapid promotion. The specific employer and qualification level were probably important explanatory variables. It would appear however, that the clinical psychologist was not remunerated for his higher level of training.

As can be expected, the median income of clinical psychologists with full-time practices was higher than that of the comparable group with part-time practices (R11 100 as opposed to R1 300 per annum), and the consultation fees per individual client differed similarly (R16-00 as opposed to R12-00 an hour). The part time group was more inclined to change according to the client's means. From this it follows that the public was to some extent encouraged to use the services of part-time practitioners.

The survey indicated that the different branches of psychology used some facets of the formal university training more than others. Clinical psychologists for example,

especially used their training in psychotherapeutic techniques, test administration and interpretation; and related facets were also used to a great extent, for example knowledge of psychopathology and psychic deviations. Certain facets actually included in the formal training were generally seldom used (for example industrial and personnel guidance and research method). The findings of the survey therefore showed that the training used in the work situation was determined by the job content and that in terms of utilization of training, specialization occurred.

With regard to the efficiency of their training, the respondents were apparently generally satisfied since only 4 % or fewer of those who made extensive or fairly extensive use of their training described it as poor. As a whole the training that was provided was therefore relevant to the practical work situation. Some of the psychologists were not satisfied with certain facets of the training. Between 65 % (counselling psychologists) and 91 % (clinical psychologists who were employees) of each group indicated that report writing was used extensively or fairly extensively in their work, and 22 % to 44 % described the training in this facet of their work as poor. Although this percentage was relatively low it appears that training in report writing could be improved.

Clinical psychologists with a full-time practice also disagreed with clinical psychologists who were full-time employees in respect of their training in psychotherapeutic techniques. Nine per cent of those employed on a full-time basis as opposed to 25 % of those in private practice, described the training as poor. From this it follows that other requirements for the training can arise from the practice and that these could possibly relate to the case spectra of the practising psychologists.

Team members with whom the majority of employed clinical psychologists worked, were as follows, in order of importance: social worker (92 %), psychiatrist (87 %), psychiatric nurse (81 %) and another clinical psychologist (77 %). For practising psychologists the order was: general practitioner (100 %), psychiatrist (91 %) and another clinical psychologist (74 %). From this it follows that the employer sector exercised an effect on the type of team member with whom the clinical psychologist co-operated. The employee group regarded the psychiatrist as the team member who contributed by far the most to their efficient functioning. The group with a full-time practice also regarded the contribution of the psychiatrist as very important but rated the role played by the general practitioner even more highly. Thus it is apparent that the clinical psychologist rendered psychological services in close co-operation with the medical team. The clinical psychologists recommended that this contribution of psychiatrists be raised slightly.

The work milieu of the other groups of psychologists was not as closely related to the medical team. Colleagues in the same profession or in a related branch of psychology, participated in the team in conjunction with those with whom counselling, educational and research psychologists worked and this could point to specialization in the work field that, as in the case of clinical psychologists, a large training component (for example of interns) was present in the branches of psychology. A specific task however, determines the type of team members as well as the importance of each member's contribution.

The survey showed that clinical psychologists as a group saw an estimated 10 000 individual clients in an average working month. The employee group dealt with approximately 60 % of these clients (58 % by full-time and 4 % by part-time, employees) and the rest were dealt with mainly by clinical psychologists with a full-time practice (24 %). Since the employee group was employed at institutions financed almost throughout by government funds, it is obvious that the government sector carried a great responsibility in the provision of psychological services.

Compared to the clinical psychologists the counselling psychologists of the full-time employee group saw approximately 50 % more individual clients. This difference can be ascribed to the larger number of clients seen in groups and individually (i.e. not in a team context).

The language and age composition of the clients showed differences in respect of the employer categories of clinical psychologists and other psychologists. The clinical psychologists employed on a full-time basis had mainly Afrikaans-speaking



clients (52 %), while the clients of the other employer categories were mainly English-speaking (54 % to 62 %). The clients of the part-time employee group were also on average younger than the clients of the other groups of psychologists (70 % were younger than 30 years as opposed to the 56 % to 59 % of the other employer groups). From this it can be deduced that the employer sector had an effect on the case spectrum of the clinical psychologist.

Data on the psychologists' clientele showed little difference between the number of additional clients that could be accommodated and the number of referrals to other psychologists. The exception was clinical psychologists with full-time practices, since approximately 50 % indicated that about 500 clients a month more (an average of 40 clients per psychologist) could be dealt with, which points to an over-provision of practising clinical psychologists. Geographical factors, however, could have had a bearing on this.

Data on the referral of clients indicated that various persons and institutions referred clients to practising clinical psychologists and that they in turn referred clients to other specialists. The general practitioner, however, was central to the referral of clients which pointed to a good professional relationship between psychologists and other specialists.

Sixty per cent and more of the clinical psychologists were involved in six work areas, namely intensive psychotherapy (94 %), psychodiagnosis (85 %), marriage guidance and counselling (72 %), child guidance (68 %), psychometrics (67 %) and family counselling (66 %). The most important work areas of the counselling psychologists were vocational guidance (81 %) and study and subject guidance (61 %), while the educational psychologists were concerned mainly with child guidance (80 %). However, virtually all the different branches of psychology contributed to each of the above fields. The survey also showed that although relatively larger numbers of a certain type of psychologist were involved in a particular field, the practitioners of another branch of psychology had more experience and also saw more clients a year. Sixty-six per cent of the clinical psychologists for example, were involved in family counselling, had an average of three years' experience and saw an average of 10 clients a year as opposed to the 40 % involvement in family counselling by educational psychologists with an average of five years' experience and 30 clients a year, and the 31 % involvement by counselling psychologists with five years' experience and 15 clients a year. The same tendency was apparent in respect of marriage guidance and counselling (clinical and counselling psychologists). The overlapping of work areas did not necessarily relate to professional correspondencies, thus giving rise to friction between the practitioners of the profession. The nature of the specific cases under treatment, the employer sector and the case spectrum probably all had an effect on the work area of the psychologist. The fact that the clinical, counselling and educational psychologists especially, were to some extent involved in all the work areas, could give rise to confusion in the clients. The client could probably become uncertain as to what category psychologist to consult with a view to solving a specific problem.

The relative amount of time devoted to the different activities was not clear from the data on the fields of work. The survey showed that in this respect as well there was specialization by the different groups of psychologists. As can be expected, most of the working time of clinical, counselling, educational and research psychologists was devoted, respectively, to psychotherapy (36 %), guidance and counselling (43 % and 39 %) and research (69 %). The most important functions of the industrial psychologists centred mainly around personnel affairs, namely staff selection (23 %), recruitment and administration (19 %) and management development (12 %). Although a considerable number of the psychologists were involved in other specific professional functions, such as the delivering of lectures, more than 5 % of their time was rarely devoted to a specific function. The relatively large standard deviations emerging from the calculation of the average percentage of time spent on different activities, pointed to the likelihood of large differences between the working times of specific persons in respect of specific functions.

It can be expected that the time devoted to certain functions will probably increase or decrease in accordance with a person's experience (or age). This relation was investigated and there was found to be no significant relation generally between the psychologists' ages and the time allocated to the most important professional

functions. In other words, early in his career the psychologist had already managed to deal with the typical time allocation pattern of the profession.

The ability to fulfil an occupational function was composed, *inter alia*, of the skills obtained through formal training as well as work experience (*in-service* training). The survey revealed that in respect of those functions to which a particular branch of psychology devoted relatively little time, it was generally necessary to rely more on the formal training than on the work experience, provided the respondent had in fact received training in these tasks during the formal training phase. An example of this was the function of *research* with clinical psychologists. If little or no formal training had been received in respect of a specific work task, work experience could be expected to play a significant role. The psychologists' responses showed that their work experience played a particular role especially in respect of managerial and administrative functions, from which it can be deduced that little attention was paid during their training to the ability to fulfil managerial and administrative functions. However, this issue probably only arises after a considerable number of years' work experience and therefore quite some time after the formal training has been completed, when the employee is in line for a managerial post. Follow-up courses in managerial techniques therefore appear to be preferable to inclusion of such training in the initial formal training.

In the above discussion attention has been paid to the work situation of a group of psychologists. Data were also collected on the work situation of academic psychologists (lecturers in and professors of, Psychology), persons in managerial posts and other practitioners of the profession with at least an Honours degree in Psychology. An analysis of the data of these groups showed that roughly two out of every three persons (68 %) who had at least an Honours degree in Psychology practised professions related to psychology; namely 41 % were psychologists, 13 % academic psychologists and 14 % in managerial posts.

The survey showed that approximately four out of every five academic psychologists (77 %) were registered with the SAMDC as interns or psychologists and that almost half of them (49 %) had Doctor's degrees. It therefore appears that registration with the SAMDC and a Doctor's degree were desirable for academic practitioners of the profession.

As can be expected the academic psychologists and persons in managerial posts utilized those facets of the formal training which related to the particular occupation. The academic psychologists especially utilized their training in theoretical background and research methodology while those in managerial posts were to a greater extent concerned with personnel guidance and report writing. The majority of persons in other occupations used their psychological training to a relatively lesser extent. The analysis revealed, however, that some persons outside the psychological professions used their psychological training from a considerable to a great, extent.

The job content of the occupation to a great extent determined the allocation of time to specific activities. Academic psychologists concerned themselves mainly with the preparation and presentation of papers and lectures (35 % of their working time) and the rest of their time was devoted to a large number of activities. The managerial group devoted their time mainly to management development (16 %) and functions concerned with personnel affairs (21 %), for example staff selection (10 %). From this is apparent that, in terms of time, the core group of psychologists contributed the most to the provision of basic psychological services such as psychotherapy and guidance.

A comparison of the time allocation patterns of a group of Doctoral graduates from the USA with a comparable South African group showed that the former devoted roughly half of their working time (54 %) to rendering assistance as opposed to the 24 % of the RSA group. The time allocation pattern of the RSA's Master's graduates generally corresponded more closely with that of the USA's Doctoral graduates, possibly because of the requirement for entry into the profession (a Master's degree as opposed to a Doctor's degree in the USA) and because of other professional characteristics such as the extent of private practices (a larger percentage in the USA) and the qualification structure of the persons providing the training (the RSA's Doctoral graduates were mainly lecturers).

The psychological corps is obviously not static but supplemented by graduates as well as persons entering the psychological profession from other occupations. Opposed to this are three important erosion factors with a negative effect on the available personnel, namely death, retirement and entry into other occupations. An investigation was conducted into the occupational instability of psychologists and the data indicated that apart from the inflow of graduates into the profession, the number of persons drawn to the clinical and counselling psychology profession from other occupations exceeded the number that left the profession. This finding has important implications on the need for and the supply of, clinical and counselling psychologists. The provision of manpower from the ranks of graduates entering the labour market for the first time should therefore be regarded as minimal.

A comparison of the data on the need for, and the provision of, psychologists, showed that if the trends of the past continue, the provision of clinical and counselling psychologists will be far in excess of the demand. Since 1975 the full-time posts for clinical psychologists (employees) have increased by 8,5 % a year while the number of psychologists registered with the SAMDC over the corresponding period increased by an average of 25,8 % a year. The increase in graduates has given rise to a virtual twofold increase in the number of practitioners of the profession since 1975. In 1979 10,8 % of the available posts for Whites were vacant. Owing to a number of unknown factors (such as the need for private practices and the clientele of practising clinical psychologists) it cannot be maintained that there is a move towards the over-provision of manpower. However, it is clear, that in the foreseeable future the manpower provision will have to keep pace with the need for clinical psychologists and that, in terms of the number of psychologists available the level of service will not decline. The data for Coloured, Asian and Black clinical psychologists showed shortages which will probably not be supplemented soon.

With regard to counselling psychologists, the same trends were present as with clinical psychologists. The increase in posts (10,4 % per annum) was lower than the estimated increase in manpower provision (12,2 % per annum) and there was a relatively small number of vacancies for full-time employees, namely 3,6 % in 1979. From this it appears that problems in respect of manpower provision will probably not be experienced in the immediate future.

The growth rate of 7,6 % per annum of full-time posts for educational psychologists was lower than that of clinical and counselling psychologists, but in terms of numbers more persons are needed to fill the posts. Six comma eight per cent of these posts were vacant in 1979 and the data showed that this personnel shortage will not be supplemented soon. Apparently more industrial psychologists are needed than the number currently employed by organizations.

Owing to a lack of adequate data it is not possible to give an opinion on the need for and provision of, research psychologists.

In this study the psychologist's profession has been described on the basis of a number of variables. Attention was not paid to certain requirements of the profession (including personal requirements such as intelligence, emotional stability and personality traits of practitioners of the profession) and techniques applied for the successful practising of the profession. It is therefore recommended that in-depth research be conducted into these important professional characteristics.

From the discussion on the need for and provision of, clinical and counselling psychologists, it appears that problems in respect of the provision of White manpower in these occupations will probably not be experienced in the near future. The available data on the number of registrations with the SAMDC revealed that the manpower provision situation could not be clearly defined at present. It is therefore recommended that the situation be reviewed in a few years' time and that an in-depth investigation be conducted into each branch of the psychological profession. As part of this investigation attention will have to be paid to the need for psychological services for the population.

# Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing

Instituut vir Mannekragnavorsing



Navrae: D. Ebersohn  
Lêer: N/2/2

Privaatsak X41  
Pretoria 0001  
Suid-Afrika

Verwysingsnommer: .....

Telefoon: (012) 48-3944  
Bylyn 265

Prof./Dr./Mnr./Mev./Mej.

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

English questionnaire available on request. Please supply name, address and reference number.

Geagte Heer/Dame

## MANNEKRAGOPNAME VAN PERSONE MET OPLEIDING IN SIELKUNDE

Op versoek van die Beroepsraad vir Sielkunde en die Departement van Gesondheid stel die RGN ondersoek in na die werkgeleenthede vir en die arbeidsituasie van persone met opleiding in die sielkunde.

Hierdie vraelys word gestuur aan skoolsielkundiges, persone geregistreer by die Beroepsraad en aan persone met vier of meer jaar progressiewe universiteitsopleiding in die sielkunde of bedryfsielkunde\*.

U word vriendelik versoek om die vraelys in te vul, *afgesien daarvan of u as sielkundige werk of nie*. 'n Terugsendingskoevert word hierby ingesluit. Die inligting wat u verstrek sal deurentyd as vertroulik behandel word. Die vraelys moet asseblief beantwoord word deur die persoon aan wie dit geadresseer is.

As gevolg van adres- of vanveranderings is dit moontlik dat u 'n duplikaatvraelys kan ontvang. Indien dit gebeur, stuur asseblief die duplikaat terug en merk dit "reeds ingevul". U samewerking in hierdie belangrike navorsing word op prys gestel.

Die uwe

*in*  
PRESIDENT

\* Persone met die volgende kwalifikasies moet asseblief ook die vraelys invul: (a) Sielkunde III + onderwysdiploma + B.Ed. of (b) Sielkunde III + Honneurs in Personeelbestuur/-leiding of (c) Sielkunde III + M.Ed (Opvoedkundige Sielkunde) of (d) M.Ed (Opvoedkundige Sielkunde) + D.Ed (Opvoedkundige Sielkunde)

• Indien u twyfel of u die vraelys moet invul, voltooi asseblief nogtans die vraelys

• Indien u nie oor 'n toepaslike kwalifikasie soos hierbo vermeld beskik nie, beantwoord slegs vrae 8, 12 en 14 in die vraelys en STUUR DIE VRAELYS TERUG.

## VRAELYS

1. Geboortedatum: Dag ..... Maand ..... Jaar 19.....
2. Geslag      Manlik       Vroulik
3. Huwelikstaat     Getroud 1    Nooit getroud 2    Geskei 3    Wewenaar/Weduwee 4
4. Volksgroep     Asiër 1    Blank 2    Kleurling 3    Swart 4    Ander 5
5. Burgerskap     RSA 1    Burger van 'n ander land - spesifiseer  

--	--
6. In watter taal verkies u briefwisseling?     Afrikaans 1    English 2
7. Poskode van woonadres in die RSA → .....  
 Ander gebiede → spesifiseer land (bv. Rhodesië)  
 .....

Kantoorgebruik	
1 - 4 (Reknom)	
5	10
└─ 11 (vr 2)	
└─ 12 (vr 3)	
└─ 13 (vr 4)	
└─ 14 (vr 5)	
└─ 15 (vr 6)	
└─ 16 (vr 7)	
16	19
└─ 20 (vr 7)	

8. U kwalifikasies:  
Verstrek besonderhede van a/ u diplomas, sertifikate en grade wat u behaal het

	Naam van diploma/ sertifikaat	Hoofstudierigting bv. bedryfsielkunde	Instelling waar behaal	Jaar laaste ek- samen geskryf	
Voorgraadse diplomas/ sertifikate	.....	.....	.....	.....	
B-graad	Naam van graad	Hoofvakke (Spesifiseer vlak bv. III)	Byvakke (Spesifiseer vlak bv. II)	Universiteit	Jaar laaste eksamen geskryf
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	Naam van graad/diploma	Hoofstudierigting bv. Siel- kunde, Voorligtingsielkunde, Ekonomie, Mannekragbestuur		Universiteit/ Instelling	Jaar laaste eksamen geskryf
Nagraadse diplomas/ sertifikate	.....	.....	.....	.....	
B.Hon.- of Nagraadse B-graad	.....	.....	.....	.....	
M-graad	.....	.....	.....	.....	
D-graad	.....	.....	.....	.....	

9. Is u tans besig met formele nagraadse studie?

Ja

Nee

Indien Ja, dui aan

Indien Nee, oorweeg u verdere studie gedurende 1980 of 1981

Ja

Nee

Indien Ja, dui aan:

Kantoorgebruik

21

22

23 - 25

26 - 27

28 31

32

33

34

35

36 37 38 39

40 41 42 43

44

45 - 46

47 - 48

49

50 - 51

52

10. Is u lid van 'n professionele sielkundige vereniging? Ja  Nee

10.1 Indien Ja, merk die soort lidmaatskap teenoor die betrokke vereniging(s) waarvan u lid is

SIRSA Volle lid 1 Nie volle lid nie 2

SASV Volle lid 1 Nie volle lid nie 2

SA Vereniging vir Kliniese Sielkundiges Volle lid 1 Nie volle lid nie 2

Ander (bv. buiteland) - spesifiseer

Volle lid 1 Nie volle lid nie 2

10.2 Indien Nee, verstrek redes waarom u nie lid is van 'n vereniging nie

11. Het u vir registrasie by die Beroepsraad vir Sielkunde aansoek gedoen. *maar u aansoek is afgekeur?*

Ja

Nee

Indien Ja, verstrek asseblief die volgende inligting:

(a) Kategorie waarin u wou registreer

(b) Soort registrasie, bv. intern

(c) Die rede(s) waarom u aansoek afgekeur is

Onvoldoende kwalifikasie 1

Onvoldoende praktiese ervaring 2

Kon nie 'n internskap reël nie 3

Ander rede

12. Is u tans by die Beroepsraad vir Sielkunde geregistreer?

Ja, is geregistreer  → beantwoord asb. 12.1

Nee, nog nooit aansoek gedoen nie  → beantwoord asb. 12.2

Nee, maar het aansoek gedoen en aansoek word oorweeg  → beantwoord asb. 12.2

Nee, maar het aansoek gedoen en aansoek is afgekeur  → beantwoord asb. 12.2

12.1 Indien u geregistreer is -

(a) merk al die besonderhede wat tans op u van toepassing is:

Kategorie geregistreer	Soort registrasie					Jaar geregi- streer	Het u 'n for- mele internskap in SA voltooi?		Kantoorgebruik
<input type="checkbox"/> Klinies	Vol <sup>1</sup>	Bpk <sup>2</sup>	Intern <sup>3</sup>	Psigo- 4 tegnikus	Psigo- 5 metris	19.....	Ja 1	Nee 2	53 - 56
<input type="checkbox"/> Voorligting	Vol <sup>1</sup>	Bpk <sup>2</sup>	Intern <sup>3</sup>	Psigo- 4 tegnikus	Psigo- 5 metris	19.....	Ja 1	Nee 2	57 - 60
<input type="checkbox"/> Opvoedkundig	Vol <sup>1</sup>	Bpk <sup>2</sup>	Intern <sup>3</sup>	Psigo- 4 tegnikus	Psigo- 5 metris	19.....	Ja 1	Nee 2	61 - 64
<input type="checkbox"/> Bedryfs	Vol <sup>1</sup>	Bpk <sup>2</sup>	Intern <sup>3</sup>	Psigo- 4 tegnikus	Psigo- 5 metris	19.....	Ja 1	Nee 2	65 - 68
<input type="checkbox"/> Navorsing	Vol <sup>1</sup>	Bpk <sup>2</sup>	Intern <sup>3</sup>	Psigo- 4 tegnikus	Psigo- 5 metris	19.....	Ja 1	Nee 2	69 - 72
<input type="checkbox"/> Geen kategorie	Student <sup>1</sup>		Intern <sup>3</sup>	Psigo- 4 tegnikus	Psigo- 5 metris	19.....			73 - 75

Studente beantwoord ook 12.1(b) en 12.2

Ka	1	M106
	76	77 - 80

(b) stel u belang om in 'n addisionele kategorie te registreer?

Nee  → Gaan na vraag 13

Ja  → (i) in watter kategorie? .....

(ii) soort registrasie bv. intern? .....

(iii) wat is die vernaamste rede(s) waarom u nog nie in 'n addisionele kategorie geregistreer het nie?

Onvoldoende 1 kwalifikasies	Onvoldoende prak- 2 tiese ervaring	Kan nie 'n in- 3 terskap reël nie
--------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

Anderrede .....

1 - 4 Reknom.

5

6 - 7

8

9

10 - 11

12.2 Indien u nie geregistreer is nie -

(a) stel u belang om te registreer?

Ja, ek stel belang  →

(i) Meld kategorie .....

(ii) Soort registrasie bv. intern .....

(iii) Wat is die vernaamste redel(s) waarom u nog nie geregistreer het nie?

Onvoldoende kwalifikasies  1

Onvoldoende praktiese ervaring  2

Kon nie 'n bevredigende internskap reël nie  3

Ander rede .....

Nee, ek stel nie belang nie  →

Waarom stel u nie in registrasie belang nie?

.....

.....

.....

.....

12

13 - 14 (Kat)

15 (tipe)

16

17 - 18

19 - 20

(b) sou registrasie as sielkundige die volgende vir u beteken in u huidige werk

- nie van toepassing nie (werk nie, bv. huisvrou)  1
- 'n salarisverhoging (uitgesluit erkenning van kwalifikasies)  Ja 1  Nee 2
- beter bevorderingsmoontlikhede  Ja 1  Nee 2
- hoër status in u beroep  Ja 1  Nee 2
- die moontlikheid om 'n eie praktyk te begin  Ja 1  Nee 2
- u instaat stel om sielkundige prosedures te beoefen wat u graag sou wou verrig, maar wat andersins wetlik verbied is  Ja 1  Nee 2
- ander voordele? .....

(c) word daar op enige manier teen u gediskrimineer in u werk omdat u nie as sielkundige geregistreer is nie?

Ja 1  Nee 2  Nie van toepassing nie (bv. werk nie) 3

Indien Ja, verstrek besonderhede .....

13. Is u as toetsgebruiker (sielkundige toets) by die Toetskommissie, RGN of NIPN geregistreer? Ja  1 Nee  2

14.1 Wat is u huidige (1 Maart 1979) beroep?

1	Voltyds huisvrou (beoefen nie 'n ander beroep nie)	Indien u hier gemerk het, ignoreer vrae 15 tot 32 en beantwoord nog net vraag 33 op bladsy 13. Stuur asseblief die vraelys terug. U DEEL-NAME AAN HIERDIE ONDERSOEK IS BAIE BELANGRIK.
2	Voltyds student (nie internskap nie)	
3	Voltyds uitdiensgetree	
4	Werkloos (beoefen nie 'n beroep nie)	

Beantwoord  5 of  6 ten opsigte van die beroep(e) waaruit u 'n inkomste verdien

5 Beoefen 'n "dubbelberoep", naamlik as werknemer van twee werkgewers of as werknemer en selfgeëmplojeerde. Verstrek die beroepsbenaming van albei beroepe en dui aan of u die beroepe voltyds of deelyds beoefen. Voorbeeld: dosent (professor, lektor, ens.) voltyds verbonde aan 'n hoër opleidingsinrigting EN deelyds betrokke by 'n eie praktyk: skryf en merk dosent voltyds by beroep 1 en bv. kliniese sielkundige deelyds by beroep 2.

Beroep 1 .....  Voltyds 1  Deelyds 2

Beroep 2 .....  Voltyds 1  Deelyds 2

6 Ander - spesifiseer. Gee asseblief 'n funksionele beroepsomschrywing ongeag u opleiding, kwalifikasies of rang, en dui aan of u die beroep voltyds of deelyds beoefen. (Voorbeelde van beroepe: Kliniese sielkundige, personeelbestuurder, onderwyser-sielkundige en NIE vakkundige, sakeman of staatsamptenaar NIE.)

.....  Voltyds 1  Deelyds 2

14.2 Gee u deelyds lesings aan 'n hoër opleidingsinrigting?

Nee  1 Ja  2 → Getal ure per week? ..... uur

14.3 Indien u lektor, professor of onderwyser is (voltyds of deelyds), dui aan watter vak u hoofsaaklik doseer, byvoorbeeld

bedryfsielkunde, opvoedkundige sielkunde, personeelbestuur. ....

Kantoorgebruik

21

22

23

24

25

26

27 - 28

29

30 - 31

32

33     35     36    (B1)

37     39     40    (B2)

41     42     43

44 - 45



15. **Werkgewersektor**

Dui aan watter een of meer van die volgende stellings op u van toepassing is en daarnaas of u voltyds of deelyds aangestel is. Lees asseblief al die stellings. Merk alleen die werkgewerkategorieë waaruit u 'n inkomste of salaris ontvang.

15.1 Ek werk vir myself in my eie praktyk of onderneming ..... 

Ja 1	Voltyds 1	Deelyds 2
------	-----------	-----------

15.2 Ek is 'n werknemer van

— 'n plaaslike owerheid (bv. stads- of dorpsrade of streeks-owerhede) ..... 

Ja 2	Voltyds 1	Deelyds 2
------	-----------	-----------

— 'n provinsiale administrasie ..... 

Ja 3	Voltyds 1	Deelyds 2
------	-----------	-----------

— 'n staatsdepartement ..... 

Ja 4	Voltyds 1	Deelyds 2
------	-----------	-----------

— 'n semi-staats, staatsbeheerde of staatsondersteunde organisasie (bv. universiteit, SAS & H, Poskantoor, RGN, NIPN) ..... 

Ja 5	Voltyds 1	Deelyds 2
------	-----------	-----------

— 'n openbare korporasie (bv. YSKOR, SASOL, EVKOM) ..... 

Ja 6	Voltyds 1	Deelyds 2
------	-----------	-----------

— My werkgever is lid van die private sektor (privaatfirmas) ..... 

Ja 7	Voltyds 1	Deelyds 2
------	-----------	-----------

15.3 Nie een van bogenoemdes nie - spesifiseer soort werkgever en aard van aanstelling

..... 

Ja 8	Voltyds 1	Deelyds 2
------	-----------	-----------

16. **Ekonomiese sektor**

Onder watter een van die volgende kategorieë kan die vernaamste aktiviteit (besigheid) van u *voltydse* werkgever (of uself indien u u eie werkgever is) geklassifiseer word?

Bosbou, landbou en visvangs  01

Mynbou (insluitende delf en steengroewery)  02

Elektrisiteit, gas en watervoorsiening (insluitende opwekking, produksie, suiwering en verspreiding)  03

Bou en konstruksie  04

Fabriekswese (insluitende vervaardiging, verwerking en drukwerk)  05

Vervoer, berging en kommunikasie (SAS & H, Poswese, SAUK, SAL, ens.)  06

Handel (hotelwese, groot-, klein-, vleis- en motorhandel)  07

Finanswese (banke, bougenootskappe, NOK, ens.)  08

Professionele dienste (medies, juridies, ingenieurs, ens.)  09

Ander persoonlike dienste (sielsorg, sport, vermaak, ens.)  10

Beskermingsdienste (polisie, weermag, gevangenisdiens, verkeersbeheer, ens.)  11

Alle ander gemeenskaps- en owerheidsdienste soos onder andere gelewer deur die Staat (gewone staatsdiens), provinsiale administrasie, plaaslike owerhede (bv. stadsrade en streeks-owerhede) asook deur semi-staats, staatsbeheerde en staatsondersteunde organisasies soos WNNR, Nasionale Parkeraad, beheerrade, ens.  12

Nie een van bogenoemdes nie. Spesifiseer asseblief

.....  13

Kantoorgebruik

(W1)  
46 47

(W2)  
48 49

50 51

17. Aktiwiteit van werkgewer (van werknemers alleen)  
Meer besonderhede van u werkgewer word verlang.

17.1 Ten opsigte van u *voltydse* beroep merk die kategorie wat die primêre aktiwiteit van u werkgewer, of die afdeling waarin u werk, die beste beskryf

Hospitaal vir swaksinniges	01
Psigiatriese hospitaal	02
Kinderleidingkliniek verbonde	
- aan 'n hospitaal .....	03
- aan 'n universiteit .....	04
- aan 'n onderwysdepartement .....	05
Mediese skool	06
Ander hospitaal - spesifiseer	
soort .....	07
Spesiale kliniek/inrigting bv. vir alkoholiste - spesifiseer soort	
.....	08
Studente voorligtings/-advies kliniek verbonde aan 'n universiteit	09
Navorsingsinstituut verbonde aan 'n universiteit	10

Akademiese personeel verbonde aan 'n universiteit/kollege	11
Navorsingsorganisasie, bv. RGN, NIPN	12
Spesiale skool bv. vir dowes, spesifiseer	
soort .....	13
Openbare skool	14
Privaatskool	15
Personeelkonsultante	16
Werkverskaffingsinstansie	17
Personeelafdeling van 'n organisasie	18

Nie een van bogenoemdes nie - spesifiseer vernaamste aktiwiteit van werkgewer

.....

17.2 Ten opsigte van u *deelydse* beroep  
Gebruik asseblief die bogenoemde kodes om die kategorie wat die primêre aktiwiteit van u deelydse werkgewer of die afdeling waarin u werk, die beste beskryf:

.....

18. Werkadres (waar u die meeste van u werktyd bestee)

	van u voltydse beroep	van u deelydse beroep
RSA → Skryf slegs poskode van werkadres →	.....	.....
Ander gebiede → spesifiseer land →	.....	.....

19. Posbenaming  
Indien u 'n werknemer is, verstrek die posbenaming van u voltydse en deelydse beroep afsonderlik byvoorbeeld hoofnavorsingsbeampte, Vise-hoof (Sielkundige)

Voltydse beroep: .....

Deelydse beroep: .....

Kantoorgebruik

52 53

54 55

56 59

60

61 64

65

66 67

68 69

20. Vereis u werkgever (indien u 'n werknemer is) dat u by die Beroepsraad vir Sielkunde geregistreer moet wees as minimum toelatingsvereiste tot die voltydse beroep wat u tans beoefen? Ja  Nee

Indien Ja, dui aan asb.

Registrasie as intern

Registrasie as sielkundige

Registrasie as psigotegnikus

Registrasie as toetsgebruiker (by bv. RGN, NIPN)

21. Werkervaring  
Oor hoeveel jare werkervaring, waarvoor vergoëding ontvang is, beskik u sedert u tot die arbeidsmag toetree het (vakansiewerk uitgesluit)

— in u huidige *voltydse* beroep, ongeag werkgever of rang? .....jaar .....maande

— in u huidige *deeltydse* beroep, ongeag werkgever of rang? .....jaar .....maande

— in TOTAAL vandat u begin werk het? → .....jaar .....maande

22. Wat is u jaarlikse (1 Maart 1979) salaris/inkomste? →

22.1 Werknemers

(a) Verstrek asseblief u jaarlikse salaris voor enige aftrekkings. Oortydverdienste, bonusse, toelaes en ander byvoordele word uitgesluit. Slegs salaris wat u ontvang as gevolg van die direkte beoefening van u huidige beroep, moet verstrek word.

Werknemers in die owerheidsektor moet pensioendraende salarisverhogings insluit, bv. die pensioendraende toelaag wat aan staatsamptenare betaal word.

R ..... per jaar → 17 - 21

(b) Kontantbonusse (voor belasting) (bv. Kersfees-, vakansiebonus) R ..... per jaar → 22 - 26

(c) Inkomste (voor belasting) verdien deur oortyd R ..... per jaar → 27 - 31

onderrig in deeltydse hoedanigheid R ..... per jaar → 32 - 36

konsultasie R ..... per jaar → 37 - 41

22.2 Persone wat hul eie besigheid of praktyk besit

(a) Netto inkomste uit die direkte beoefening van u beroep (voor belasting) R ..... per jaar → 42 - 46

(b) Inkomste (voor belasting) verdien uit na-uurse verbandhoudende gesalarieerde werk R ..... per jaar → 47 - 51

22.3 Totale inkomste 22.1(a) + (b) + (c) + 22.2(a) + (b) R ..... per jaar

Kantoorgebruik

70

71 - 72

ka  M106

76 77 - 80

1 - 4 Reknom.

5 7

9 11

13 15

23. Watter vakke beveel u aan moet 'n sielkundige op SKOOL gevolg het om die beroep van sielkundige (as werknemer of selfgeëmplojeerde) suksesvol te kan beoefen (uitgesluit amptelike tale)?

Skooldvakke	Klinies Voorligting	Opvoedkundig	Bedryfsielkundige	Navorsing-sielkundige
Voorkeur	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			

Kantoorgebruik

52    54    56

58    60    62

64    66    68

70    72    74

3    M106

76    77 - 80

1 - 4 Reknom.

5    7    9

11    13    15

17    19    21

23    25    27

29 - 30

31 - 32

33 - 34

35 - 36

37 - 38

39 - 40

41 - 42

43 - 44

45 - 46

24. Watter vakke, bykomend tot sielkunde, beveel u aan moet 'n sielkundige vir sy B-graad volg om die beroep van sielkundige (as werknemer of selfgeëmplojeerde) suksesvol te beoefen?

B-graad vakke	Klinies Voorligting	Opvoedkundig	Bedryfsielkundige	Navorsing-sielkundige
Voorkeur	1			
	2			
	3			

25. Benutting van u opleiding in die sielkunde

Merk in blok A teenoor elkeen van die fasette wat in die leergang van sielkundekwalifikasies kan voorkom, die mate waarin u u formele universiteitsopleiding in sielkunde tans in die beroep wat u voltyds beoefen, gebruik

Merk in blok B hoe doeltreffend u opleiding in hierdie faset was

Fasette van formele (universiteits-) opleiding in sielkunde	A					B			
	Mate waarin u u formele opleiding in sielkunde tans in u huidige voltydse werk gebruik					Hoe doeltreffend was u universiteitsopleiding om u vir u huidige werk toe te rus?			
	Baie	Taamlik	Min	Niks	Geen ontvang	Goed	Gemiddeld	Swak	Nvt (Geen ontvang)
	1	2	3	4	5	1	2	3	4
Toetsadministrasie en vertolking									
Verslagskrywing									
Statistiese en psigometriese tegnieke									
Navorsingsmetodiek									
Psigoterapeutiese tegnieke									
Kennis van psigopatologie en psigiese afwykings van die normale mens									
Bedryfs- en personeelleiding									
Teoretiese agtergrond									
Al u opleiding in sielkunde gesamentlik									

26. Werkure

26.1 Hoeveel ure bestee u gemiddeld per week (dit is kantoorure, oortyd en na-uurs) aan u beroepsaktiwiteite

(a) vir eie finansiële voordeel as *werknemer*

– in u voltydse beroep? ..... uur per week

47 - 48

– in u deelydse beroep? ..... uur per week

49 - 50

(b) vir eie finansiële voordeel as *selfgeëmployeerde*

– in u voltydse beroep (bv. privaatpraktyk)? ..... uur per week

51 - 52

– in u deelydse beroep (bv. privaatpraktyk)? ..... uur per week

53 - 54

(c) op 'n vrywillige basis sonder vergoeding (bv. hulp aan vriende, kennisse, familie, welsynorganisasie - nie u

voltydse werkgever nie)? ..... uur per week

55 - 56

26.2 Hoe is u werkure versprei oor 'n gemiddelde of tipiese werkdag?

Werkure	Spesifiseer verspreiding bv. 08h00 tot 17h00
as werknemer (26.1(a))	Voltydse beroep - .....
	Deelydse beroep - .....
as selfgeëmployeerde (26.1(b))	Voltydse beroep - .....
	Deelydse beroep - .....
op vrywillige basis (26.1(c))	.....

57 - 58

59 - 60

61 - 62

63 - 64

65 - 66

4  
76

M106  
77 - 80

27. Beroepsfunksies

Dui asseblief in die tabel hieronder aan

**in blok B**

watter persentasie van u totale werktyd, soos aangedui in 26.1(a) + (b), u in die loop van die afgelope jaar aan elkeen van die funksies in blok A bestee het, en

**in blok C**

teenoor elkeen van die funksies waarnaas u 'n persentasie in blok B aangedui het, watter deel van u vermoë om die funksie te kan verrig, u kan toeskryf aan (a) u werkervaring en (b) u formele universiteitsopleiding in sielkunde en (c) u formele universiteitsopleiding in enige ander studierigting. Beskou u totale vermoë as 100%

[Dit is bekend dat die persentasies in baie gevalle "raai-ramings" sal wees.]

A Beroepsfunksie		B Persentasie tyd		C Vermoë toe te skryf aan			
		Voltydse beroep	Deeltydse beroep	Werk-ervaring	Formele opleiding Sielkunde	Formele opleiding Ander	Totaal
Navorsing	Basiese fundamentele navorsing oor enige sielkunde onderwerp			%	%	%	100%
	Toegepaste navorsing (Dit is projekte waarin gebruik gemaak word van sielkundige toetse of -meetmiddels of -tegnieke)			%	%	%	100%
Basiese hulp-veriening	Guidance			%	%	%	100%
	Counselling			%	%	%	100%
	Psigoterapie aan individue			%	%	%	100%
	Psigoterapie aan groepe			%	%	%	100%
	Konsultasie van ander gesondheidspanele			%	%	%	100%
	Toesighouding van hulpverleningdienste			%	%	%	100%
Ander toegepaste dienste	Personeelkeuring, personeelwaardering, loopbaanbeplanning van personeel			%	%	%	100%
	Stelselontwerp, pos- of organisasieontwerp of -herontwerp of -evaluasie, apparaatontwerp			%	%	%	100%
	Konsultasie deur organisasies			%	%	%	100%
	Evaluasie van geestesgesondheidsprogramme			%	%	%	100%
Onderwys en opleiding	Opleiding en oriëntasie van nuwe en/of bestaande personeel			%	%	%	100%
	Lewer van referate, lesings of voorbereiding daarvan			%	%	%	100%
	Toesighouding oor studente of interns			%	%	%	100%
	Kurriculumontwikkeling			%	%	%	100%
	Studente of opvoedkundige evaluasie			%	%	%	100%
Bestuur & Admin. (van organisasie of program)	Bestuurontwikkeling, formulering van bevorderingsbeleid, organisasie vernuwning, beleid- of programontwikkeling of hersiening daarvan			%	%	%	100%
	Personeeladministrasie			%	%	%	100%
	Personeelwerwing			%	%	%	100%
	Ander administrasie (bv. toesighouding oor personeel)			%	%	%	100%
Ander aktiwiteite	Bywoon van kliniese konferensies, bywoon van opleidingsprogramme, bywoon van lesings aan universiteite, hofsake			%	%	%	100%
	Besoeke aan ander instansies i.v.m. opleidingsprogramme			%	%	%	100%
	Algemene agtergrondstudie van sielkunde			%	%	%	100%
	Ander - spesifiseer (enige ander funksie wat nie redelik ingedeel kan word hierbo nie)			%	%	%	100%
	.....			%	%	%	100%
TOTAAL TYD		100%	100%				

28. Spanwerk

28.1 Merk die soort spanlede waarmee u aktief saamwerk in u *voltydse* beroep om u werk doeltreffend te verrig.

	Kode		Kode
Geen .....	99	Arbeidsterapeut .....	10
Kliniese sielkundige .....	01	Spraak- en gehoorterapeut .....	11
Voorligtingsielkundige .....	02	Ekoonom .....	12
Opvoedkundige sielkundige .....	03	Rekenmeester .....	13
Bedryfsielkundige .....	04	Rekenaarpersoneel .....	14
Navorsingsielkundige .....	05	Personeelbestuurder .....	15
Psigiater .....	06	Teoloog .....	16
Psigiatryse verpleegster .....	07	Ander spesifiseer:	
Maatskaplike werker .....	08	.....	17
Algemene mediese praktisyn .....	09	.....	18

Kantoorgebruik  
1 - 4 Reknom.  
5 - 7

28.2 Plaas die spanlede waarmee u saamwerk (voltydse beroep) in rangorde volgens die belangrikheid van die bydrae wat die spanlede lewer tot die doeltreffende uitvoering van u taak.

Rangorde	Spanlid (spesifiseer kodenommer)
1	.....
2	.....
3	.....

8 - 9  
10 - 11  
12 - 13

28.3 Watter spanlede beveel u aan behoort u mee saam te werk (voltydse beroep) om u taak doeltreffend uit te voer?

Rangorde	Spanlid (spesifiseer kodenommer)
1	.....
2	.....
3	.....

14 - 15  
16 - 17  
18 - 19

29. Omvang van sielkundige dienste

Dui aan die getal kliënte wat u gedurende 'n tipiese werkmaand hanteer en dui ook aan die totale getal sessies waarin u die kliënte normaalweg sien. (Dit is kliënte wat u as werknemer en/of teen vergoeding as selfgeëmpleeërde hanteer.)

Hanteer geen kliënte nie **1** → Beantwoord slegs vrae 32 en 33 en ignoreer res van vraelys

Hanteer kliënte **2** → Beantwoord res van vraelys asseblief.

20  
21

29.1 Getal kliënte wat slegs saam met ander spanlede (spanlede soos gespesifiseer in vraag 28.1 kodes 01-04) gehanteer word

Kliënte wat u saam met ander spanlede in 'n tipiese werkmaand hanteer	Ten opsigte van u voltydse beroep	Ten opsigte van u deeltydse beroep
(a) Getal individue per maand → in totale getal sessies →	.....	.....
(b) Getal groepe van individue per maand → in totale getal sessies →	.....	.....
(c) Totale getal individue wat per maand in spanverband gehanteer word, dit is 29.1(a) plus getal individue in 29.1(b)	.....	.....

(vol)		(deel)	
22	24	25	27
28	30	31	33
34	36	37	39
40	42	43	45
46	48	49	51
<b>5</b>		<b>M106</b>	
76		77	80

29.2 Getal kliënte wat u **alleen** hanteer (nie saam met ander spanlede nie)

Kliëntewat u alleen hanteer in 'n tipiese werkmaand	Ten opsigte van u <i>voltydse</i> beroep	Ten opsigte van u <i>deeltydse</i> beroep
(a) Getal individue per maand →	.....	.....
in totale getal sessies →	.....	.....
(b) Getal groepe van individue per maand →	.....	.....
in totale getal sessies per maand →	.....	.....
(c) Totale getal individue wat u alleen hanteer per maand, dit is 29.2(a) plus getal individue in 29.2(b)	.....	.....

29.3 Totale getal individue wat u hanteer, dit is 29.1(c) plus 29.2(c) ..... per tipiese werkmaand

30. Gevallespektrum  
Dui aan die taal-, volksgroep- en ouderdomsamenstelling van die kliënte (soos in 29.3 aangedui) wat u per maand hanteer

30.1 Taalsamenstelling

Taal	Persentasie van kliënte
Afrikaanssprekend	..... %
Engelssprekend	..... %
Ander - spesifiseer	..... %
TOTAAL	100 %

30.2 Volksgroepsamenstelling

Volksgroep	Persentasie van kliënte
Asiërs	..... %
Blankes	..... %
Kleurlinge	..... %
Swartes	..... %
Ander	..... %
TOTAAL	100 %

30.3 Ouderdomsamenstelling  
Voltooi asseblief kolom A EN kolom B

Kolom A	
Ouderdomsgroep	Persentasie van kliënte
tot 9 jaar	..... %
10-19	..... %
20-29	..... %
30-39	..... %
40-49	..... %
50-59	..... %
60-69	..... %
70 +	..... %
TOTAAL	100 %

Kolom B	
Ouderdomsgroep	Persentasie van kliënte
Voorskoolse kinders	..... %
Laerskoolkinders	..... %
Hoërskoolkinders	..... %
Adolesente	..... %
Volwassenes	..... %
Bejaardes	..... %
TOTAAL	100 %

Kantoorgebruik  
1 - 4 Reknom.

(vol)		(deel)	
5	7	8	10
11	13	14	16
17	19	20	22
23	25	26	28
29	31	32	34
..... 35 - 37			
..... 38 - 40(Afr)			
..... 41 - 43(Eng)			
..... 44 - 46(Sw)			
..... 47 - 49(An)			
..... 50 - 52(As)			
..... 53 - 55(B1)			
..... 56 - 58(K1)			
..... 59 - 61(Sw)			
..... 62 - 64(An)			
6	M106		
76	77 - 80		
1 - 4 Reknom.			
..... 5 - 7			
..... 8 - 10			
..... 11 - 13			
..... 14 - 16			
..... 17 - 19			
..... 20 - 22			
..... 23 - 25			
..... 26 - 28			
..... 29 - 31(Vol)			
..... 32 - 34(La)			
..... 35 - 37(Ho)			
..... 38 - 40(Ad)			
..... 41 - 43(Vol)			
..... 44 - 46(Be)			



31. Kan u meer kliënte per maand hanteer? (dit is meer as die getal wat u in 29.3 gespesifiseer het)

Ja  Nee

(a) Indien Ja, hoeveel meer? ..... per maand

(b) Indien Nee, verwys u kliënte wat u sou kon help indien u die tyd gehad het, na ander *sielkundiges*?

Ja  → hoeveel kliënte het u verwys? ..... per maand

Nee

32. Spesialiteitsterreine

In die onderstaande tabel verskyn spesialiteitsgebiede wat moontlik in die beroep wat u tans voltyds (en deelyds) beoefen mag voorkom.

Dui aan in blok A die getal jare werkervaring waaroor u beskik te opsigte van die betrokke kategorie.

Dui aan in blok B, teenoor elkeen van die kategorieë waarnaas u jare werkervaring ingevul het, die getal kliënte wat u gedurende die afgelope jaar gehanteer het.

In blok C kan u aandui watter werkgebiede van die kategorieë na u mening oorvleuel. (Dit is bekend dat daar oorvleueling sal wees.)

Spesialiteitsgebied	A Getal jare werkervaring	B Getal Kliënte gedurende afgelope jaar gehanteer	C Werkgebied oor- vleuel met (spesifi- seer nommer van ander gebied)
32.1 Kinderleiding			
32.2 Gesinsvoorligting			
32.3 Gemeenskapsvoorligting			
32.4 Pastorale voorligting			
32.5 Huweliksvoorligting en -beraad			
32.6 Studie- en vakvoorligting			
32.7 Beroepsvoorligting			
32.8 Intensiewe psigoterapie			
32.9 Psigodiagnose			
32.10 Psigologies - geregtelike gevalle			
32.11 Personeelsielkunde (bv. keuring, plasing)			
32.12 Psigometrika			
32.13 Sosiale sielkunde			
32.14 Ander - spesifiseer .....			

Kantoorgebruik

47

48 - 49

50

51 - 52

53 - 56

57 61

62 - 65

66 70

7 M106

76 77 - 80

1 - 4 Reknom.

5 - 8

9 13

14 - 17

18 22

23 - 26

27 31

32 - 35

36 40

41 - 44

45 49

50 - 53

54 58

59

60 62

33. Watter beroep het u 4 jaar gelede (1 Maart 1975) beoefen?  
Merk die stelling wat op u van toepassing is

Ek was 'n skolier

Ek was voltyds student (Het geen beroep beoefen nie)

Ek was voltyds huisvrou (Het geen ander beroep beoefen nie)

Ek het dieselfde beroep beoefen as wat ek in VRAAG 14.1 ingevul het

Ek het 'n ander beroep beoefen - Gee asseblief 'n funksionele omskrywing van daardie beroep (kyk vraag 14.1 vir voorbeelde)

Die res van die vraelys bevat vrae wat asseblief deur alle kliniese/voorigtingsielkundiges met 'n voltydse of deelydse privaatpraktyk ingevul moet word.

Indien u nie onder hierdie groep resorteer nie, ignoreer die res van die vraelys. Dankie vir u samewerking.

34. Gelde

34.1 Wat is die gelde per uur wat u normaalweg per individuele kliënt vra? R..... per uur

34.2 Pas u die gelde aan by die betaalvermoë van u kliënt?

Altyd 1	Dikwels 2	Soms 3	Nooit 4
---------	-----------	--------	---------

35. Verwysing van kliënte

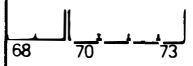
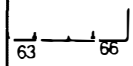
In kolom A verskyn name van soorte instansies of persone wat kliënte na u kan verwys of na wie u kliënte kan verwys.

Dui aan in kolom B die getal kliënte wat NA U verwys word gedurende 'n tipiese werkmaand (dit is die getal kliënte wat u in vraag 29.3 gespesifiseer het): en

dui aan in kolom C die getal kliënte wat DEUR U verwys word na die betrokke instansies of persone gedurende 'n tipiese werkmaand

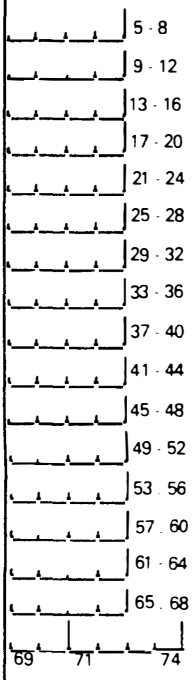
A	B	C
Instansie/persoon	NA U verwys deur Getal kliënte tipiese maand	DEUR U verwys na Getal kliënte tipiese maand
Kliniese sielkundige		
Voorligtingsielkundige		
Opvoedkundige sielkundige		
Bedryfsielkundige		
Psigiater		
Algemene mediese praktisyn		
Psigiatrisse verpleegster		
Predikant		
Onderwyser/skoolhoof		
Welsynorganisasie/maatskaplike werker		
Geregshowe/juridiese verwysings		
Ouers van kliënt		
Vorige kliënt van u		
Arbeidsterapeut		
Spraak- en gehoorterapeut		
Weet nie		
Spesifiseer		

Kantoorgebruik



8	M106
76	77 - 80

1 - 4 Reknom.



9	M106
76	77 - 80

DANKIE VIR U SAMEWERKING

BYLAE B

LYS VAN KWALIFIKASIES WAT DIE REG OP REGISTRASIE AS SIELKUNDIGE VERLEEN SOOS OP 27 MAART 1981

Kwalifikasies	Universiteit of eksaminerende liggaam																					
	SAGTR	Durban Westvle	Fort Hare	Kaapstad	Natal	Noorde	Oranje Vrystaat	Port Elizabeth	Potchefstroom	Pretoria	Randse Afrikaanse	Rhodes	Stellenbosch	Suid-Afrika	Wes-Kaapland	Watersrand	Zooelaland	Cornel	Kav. br.	Salisbury State	Salisbury	
Eksamen SAGTR <sup>1)</sup>	■																					
M.A.		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
M.Sc.		■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
M.Soc.Sc.				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
M.Com.																						
M.A. Sielkunde		■			■				■		■	■						■		■		
M.A. Sosiale Wetenskappe					■						■	■										
M.Sc. Sielkunde					■				■		■	■										
M.Soc.Sc. Sielkunde					■						■	■										
M.Psig.																						
M.A. Kliniese Sielkunde		■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
M.Sc. Kliniese Sielkunde		■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
M.Soc.Sc. Kliniese Sielkunde					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
M.A. Voorligtingsielkunde		■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
M.Sc. Voorligtingsielkunde		■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
M.Soc.Sc. Voorligtingsielkunde					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
M.A. Bedryfsielkunde					■			■			■	■										
M.Sc. Bedryfsielkunde					■			■			■	■										
M.Soc.Sc. Bedryfsielkunde					■			■			■	■										
M.Com. Bedryfsielkunde		■				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
M.Admin. Bedryfsielkunde		■				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
M.A. Bedryf- en Personeelsielkunde									■													
M.Sc. Bedryf- en Personeelsielkunde									■													
M.Com. Bedryf- en Personeelsielkunde									■													
M.Com. Personeelbestuur										■												
M. Personeelleiding (MPL)							■															
M.B.L. Mannekragbestuur <sup>2)</sup>																						
M.Econ. Bedryfsielkunde																						
M.A. Navorsingsielkunde					■																	
M.Sc. Navorsingsielkunde					■																	
M.Soc.Sc. Navorsingsielkunde					■																	
M.Ed. <sup>3)</sup>		■							■	■	■	■	■	■	■	■	■					
M.Ed. Opvoedkundige Sielkunde <sup>3)</sup>						■	■	■														
M.Ed. (Psig.)										■												
Ph.D.					■	■																
D. Phil													■									

Kwalifikasie word aangebied deur betrokke universiteit of eksaminerende liggaam.

- 1) Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad (SAGTR) eksamen maandelik indien persoon oor 'n B.-graad en 5 jaar werkerervaring beskik en voor 1 Januarie 1940 gebore is.
- 2) Word erken slegs indien besitter daarvan voor 1 Januarie 1979 'n aanvang met studies gemaak het.
- 3) Word erken vir onbeperkte registrasie slegs tot 31 Desember 1981.

## BRONNELYS

- ALBERTS, N.F. *Beroepsinligting, werksontleding en werksbeskrywing*. Sielkundebiblioteek 22, Pretoria: Van Schaik, 1972.
- ALLEN, L.A. *The management profession*. New York: McGraw-Hill, 1964.
- BEAM, H.H. Good writing: An underrated executive skill. *Human Resource Management* 20 (1), 1981 : 2-7.
- BORING, E.G. *A history of experimental psychology*. 2nd ed. New York: Appleton-Century Crofts, 1950.
- BOTHA, A. New developments in the registration and specialisation of psychologists. (Report on the meeting of the S.A. Society for Clinical Psychologists held at the Polo Pony Hotel on February 18, 1980.) *Consulto* 4(2), 1980 : 47.
- BOTHA, A.G. Skoolvoorligtingsdienste deel III: Persoonlikheids- en opleidingsvereistes van die onderwyser-sielkundige. *Monografieë van die Sielkundige Instituut van die Republiek van Suid-Afrika* 58, April 1967.
- BRAMMER, L.M., SHOSTROM, E.L. *Therapeutic psychology. Fundamentals of counselling and psychotherapy*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc., 1960.
- CAPLOW, T. *The sociology of work*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1954.
- CILLIERS, G. *Mannekragopname in gesondheidsdienste*. Pretoria: RGN, Suid-Afrikaanse Instituut vir Mannekragnavorsing, 1981.
- CILLIERS, G. *'n Beroepstudie van maatskaplike werkers*. Pretoria: RGN, Instituut vir Mannekragnavorsing, 1982.
- CILLIERS, G.J. *Die werksituasie van nuwe toetreders tot die werksmag wat die skool vroeg of na standerd 10 verlaat het*. Pretoria: RGN, Instituut vir Mannekragnavorsing, 1977.
- COHEN, D. *Psychologist on psychology*. London: Routledge & Kegan Paul, 1977.
- DAVID, H.P. *International resources in clinical psychology*. New York: McGraw-Hill Book Co, 1964.
- DAVID, H.P. Behavioral research in population planning. *Professional Psychology* 1, 1970 : 207-211.

- DEPARTMENT OF LABOR, U.S. *Dictionary of occupational titles*. 4th ed. Washington: US Government Printing Office, 1977.
- DE VILLIERS, L. (Samesteller) *Katalogus van toetse*. Pretoria: RGN, Suid-Afrikaanse Instituut vir Psigologiese en Psigometriese Navorsing, 1981.
- DU TOIT, S.I. Voorligtingsielkunde: 'n identiteitsevaluering. *Mono-grafieë van die Sielkundige Instituut van die Republiek van Suid-Afrika* 197, 1975.
- EBERSOHN, D. *Gegradueerde mannekrag van Suid-Afrika*. Pretoria: RGN, Instituut vir Mannekragnavorsing, 1972.
- EBERSOHN, D. *Die ingenieurs in die RSA*. Pretoria: RGN, Instituut vir Mannekragnavorsing, 1975.
- EBERSOHN, D. *Beroepsfunksies van argitekte in 1976*. Pretoria: RGN, Instituut vir Mannekragnavorsing, 1977.
- EBERSOHN, D. Onderhoude gedurende 1979, 1981 en 1982 met 'n beampte van die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad in Pretoria gevoer in verband met registrasievereistes en getal sielkundiges geregistreer.
- FAURIE, K.M. *Die loonstruktuur van gegradueerde Blanke vroue in 1981*. Pretoria: RGN, Suid-Afrikaanse Instituut vir Mannekragnavorsing, 1981.
- FICHTER, M.M., WITTCHEM, H. Clinical psychology and psychotherapy. A survey of the present state of professionalization in 23 countries. *American Psychologist* 35(1), January 1980 : 16-25.
- GOOSEN, A. *Die loonstruktuur van gegradueerde Blanke mans in 1981*. Pretoria: RGN, Suid-Afrikaanse Instituut vir Mannekragnavorsing, 1981.
- GOTTFREDSON, G.D., DYER, S.E. Health service providers in psychology. *American Psychologist* 33(4), April 1978 : 314-338.
- GOUWS, L.A. *et al.* *Psigologiewoordeboek*. Johannesburg: McGraw Hill Boekmaatskappy, 1979.
- HADLEY, J.M. *Clinical and counselling psychology*. New York: Alfred A. Knopf, 1960.

- HALL, T. Estimating requirements and supply: where do we stand?  
*Pan American Conference on Health Manpower Planning*, jointly sponsored by the Pan American Health Organization and the Government of Canada, 10-14 September 1973: Ottawa.
- HUNT, W.A. *The Clinical Psychologist*. Springfield: C.C. Thomas Publisher, 1956.
- JAARBOEK 1981. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte. Pretoria: Universiteit van Pretoria.
- JOHNSON, T.J. *Professions and power*. London: The MacMillan Press, 1972.
- KENNISGEWING R1856 van 1977. Die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad. *Staatskoerant van die Republiek van Suid-Afrika*. 147 (1741), 16 September 1977 : 44-50.
- ✓ KENNISGEWING R1041 van 1978. Die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad. *Staatskoerant van die Republiek van Suid-Afrika*. 155 (6029) 26 Mei 1978 : 17.
- KENNISGEWING R2612 van 1978. Die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad. *Staatskoerant van die Republiek van Suid-Afrika*. 162 (6259), 29 Desember 1978 : 13-14.
- ✓ KIESLER, C.A., ZARO, J.S. The Development of psychology as a profession in the United States. *International Review of Applied Psychology*. 30(3), July 1981 : 342-353.
- KORCHIN, S.J. *Modern clinical psychology. Principles of intervention in the clinic and community*. New York: Basic Books Inc., 1976.
- KRIEK, J.J. *Die kliniese sielkunde - 'n oorsig*. Sielkundebiblioteek 9, Pretoria: Van Schaik, 1968.
- ✓ LANGENHOVEN, H.P. Sielkunde en personeelpraktyk. Albei nodig en plek vir albei. *People & Profits* 6(4), 1978 : 23-34.
- ✓ LANGENHOVEN, H.P. Vakkundige werk in personeelbestuur. *People & Profits* 8(6), Dec. 1980 : 8-13.
- LEGGIE, K. *Power, innovation and problem-solving in personnel management*. London: McGraw-Hill Book Company, 1978.
- McNEIL, E.B., FULLER, G.D., ESTRADA, J. *Psychology today and tomorrow*. San Francisco: Cranfield Press, 1978.

- MILLERSON, G. Dilemmas of professionalism. *New Society* 4 Junie 1964 15-16.
- MOORE, W.E. (in collaboration with G.W. Rosenblum). *The professions: roles and rules*. New York: Russel Sage Foundation, 1970.
- MORRIS, J.B. *Psychology*. Cape Town: University of Cape Town, 1972 (University Careers Series, Careers Office no. 3).
- MORRIS, J.B. *Social Science*. Cape Town: University of Cape Town, 1978 (University Careers Series, Careers Office no. 12).
- PRELLER, A.C.N. *Die geskiedenis van die psigologie*. Sielkundebiblioteek 24, Pretoria: Van Schaik, 1972.
- PRINS, S.J., ROUX, A.S. *Voorligtingsielkunde*. Sielkundebiblioteek 6, Pretoria: Van Schaik, 1968.
- PRINSLOO, N.M. *Die Beroepsraad vir Sielkunde*. Referaat gelewer tydens die Sielkundekongres (1978: Pretoria).
- RAUBENHEIMER, I. VAN W. Psychology in South Africa: Development, trends and future perspectives. *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Sielkunde* 11(1), 1981: 1-5.
- RAUBENHEIMER, I. VAN W. *et al.* Die opleiding van bedryfsielkundiges in Suid-Afrika. *Perspektiewe in die Bedryfsielkunde* 2(3) 1976 : 1-27.
- SAHAKIAN, W.S. *History and systems of psychology*. New York: Schenkman Publishing Co., 1975.
- SEXTON, V.S., MISIAK, H. *Psychology around the world*. California: Brooks/Cole Publishing Co., 1976.
- SIELKUNDIGE INSTITUUT VAN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA. Nuusbrief 19 (1-4), Januarie-April 1981.
- SIELKUNDIGE INSTITUUT VAN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA. Nuusbrief 20 (1-5), Januarie-Mei 1982.
- SMIT, A.G. *Groepvoorligting in die sekondêre skool*. Durban: Butterworth, 1980.
- SMIT, A.P. *Geesteswetenskaplike navorsing in Suid-Afrika 1918-1979*. Pretoria: RGN, Instituut vir Geskiedenisnavorsing, 1979.

SPIES, P.G. VAN Z. *'n Studie van voorligtingstelsels in die Republiek van Suid-Afrika, Suidwes-Afrika en in enkele oorsese lande met verwysing na doelstellings en terminologie.* Pretoria: RGN, Instituut vir Opvoedkundige Navorsing, 1970.

STUMPF, R.H., VAN PLETZEN, J. *Die effek van biografiese eienskappe op die salarisstruktuur van gegradueerde onderwysers.* Pretoria: RGN, Suid-Afrikaanse Instituut vir Mannekragnavorsing, 1982.

SUID-AFRIKA (Republiek). Departement van Mannekrag. *Opsomming van die resultate van mannekragopname nr. 13.* Pretoria: Departement van Mannekrag, 1979.

SUID-AFRIKA (Republiek). Departement van Mannekrag. *Opsomming van die resultate van mannekragopnames nr. 6-14.* Pretoria: Departement van Mannekrag, 1965-1981 (elke twee jaar).

SUID-AFRIKA (Republiek). Departement van Statistiek. *Statistiese Nuisberig P. 11,* 1980.

SUNDBERG, N.D., TYLER, L.E., TAPLIN, J.R. *Clinical psychology. Expanding horizons.* 2nd ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc., 1973.

SWART SIELKUNDIGES. *Suid-Afrikaanse Oorsig* 15 September 1978 : 15.

TERBLANCHE, S.S. *An analysis of the macro manpower demand and supply situation (1977 to 1987) in the RSA: Aid to manpower planning at organizational level.* Pretoria: HSRC, South African Institute for Manpower Research, 1981.

THE CLINICAL PSYCHOLOGIST: TRAINING IN SOUTH AFRICA. A report on a three-day invitation conference on the training of the clinical psychologist in South Africa, 11-13 April 1973. Pretoria: University of Pretoria, 1974 (New series no. 90).

VISSER, P.S. *'n Studie van die voorligtingstelsels van die onderwysdepartemente in die Republiek van Suid-Afrika en in Suidwes-Afrika.* Pretoria: RGN, Instituut vir Opvoedkundige Navorsing, 1970.

WET op Geneeshere, Tande en Aanvullende Gesondheidsberoepes, No. 56 van 1974 *Staatskoerant van die Republiek van Suid-Afrika* 112 (4445) 16 Oktober 1974.

WILENSKY, H.L. The professionalization of everyone? *American Journal of Sociology* 70 (2), September 1964 : 137-158.

WOODWORTH, R.S. *Contemporary schools of psychology.* 8th ed. London: Methuen, 1951.



## RGN-PUBLIKASIELYS

'n Volledige lys van RGN-publikasies of 'n lys van publikasies van 'n besondere instituut van die RGN kan van die President van die Raad verkry word.





005 N

# RAAD VIR GEESTESWETENSKAPLIKE NAVORSING HUMAN SCIENCES RESEARCH COUNCIL

President

Dr. J.G. Garbers

President

Vise-presidente

Dr. P. Smit, Prof. D.J. Stoker,  
Dr. J.C. van der Walt, Dr. J.D. Venter

Vice-Presidents

Direkteur: Administrasie

J.G.G. Gräbe

Director: Administration

Skakelhoof

Dr. M.J. Bekker

Chief PRO

## Funksies van die RGN

Die RGN onderneem, bevorder, ondersteun en koördineer navorsing op die gebied van die geesteswetenskappe, bepaal navorsingsprioriteite, versprei die resultate van geesteswetenskaplike navorsing, bevorder en evalueer die implementering van die resultate van navorsing, stimuleer die opleiding van navorsers, stel die volle spektrum van dissiplines in die geesteswetenskappe ten diens van die inwoners van die RSA en bevorder die wetenskap in die breë.

## Institute

Instituut vir Geskiedenisnavorsing  
(IGN)

Instituut vir Kommunikasienavorsing  
(IKOMM)

Instituut vir Mannekragnavorsing  
(IMAN)

Instituut vir Navorsingsontwikkeling  
(INO)

Instituut vir Opvoedkundige Navorsing  
(ION)

Instituut vir Psigologiese en  
Edumetriese Navorsing (IPEN)

Instituut vir Sosiologiese en  
Demografiese Navorsing (ISODEM)

Instituut vir Statistiese Navorsing  
(ISN)

Instituut vir Taai- en Kunstenavorsing  
(INTAK)

Buro vir Ondersteunende Navorsingsdienste  
(BOND)

Administrasie

## Hoofkantoor

Privaatsak X41, Pretoria 0001  
Republiek van Suid-Afrika  
Telegramme RAGEN  
Tel. (012) 28-3944  
Teleks 3-0893

## Streekkantore

Wes-Kaap, Privaatsak 40, Parow 7530  
Tel. (021) 92-1026

Natal, Posbus 508, Durban 4000  
Tel. (031) 31-6926

## Functions of the HSRC

The HSRC undertakes, promotes, supports and co-ordinates research in the field of the human sciences. It also determines research priorities, disseminates the findings of human sciences research, promotes and evaluates the implementation of research findings, stimulates the training of researchers, places the full spectrum of human sciences disciplines at the service of the inhabitants of the RSA and promotes science in general.

## Institutes

Institute for Communication Research  
(ICOMM)

Institute for Educational Research  
(IER)

Institute for Historical Research  
(IHR)

Institute for Manpower Research  
(IMAN)

Institute for Psychological and  
Edumetric Research (IPER)

Institute for Research Development  
(IRD)

Institute for Research into Language and  
the Arts (IRLA)

Institute for Sociological and  
Demographic Research (ISODEM)

Institute for Statistical Research  
(ISR)

Bureau for Research Support Services  
(BRSS)

Administration

## Head office

Private Bag X41, Pretoria 0001  
Republic of South Africa  
Telegrams RAGEN  
Tel. (012) 28-3944  
Telex 3-0893

## Regional offices

Western Cape, Private Bag 40, Parow 7530  
Tel. (021) 92-1026

Natal, P.O. Box 508, Durban 4000  
Tel. (031) 31-6926

# RAAD VIR GEESTESWETENSKAPLIKE NAVORSING HUMAN SCIENCES RESEARCH COUNCIL

President

Dr. J.G. Garbers

President

Vise-presidente

Dr. P. Smit, Prof. D.J. Stoker,  
Dr. J.C. van der Walt, Dr. J.D. Venter

Vice-Presidents

Direkteur: Administrasie  
Skakelhoof

J.G.G. Gräbe  
Dr. M.J. Bekker

Director: Administration  
Chief PRO

## Funksies van die RGN

Die RGN onderneem, bevorder, ondersteun en koördineer navorsing op die gebied van die geesteswetenskappe, bepaal navorsingsprioriteite, versprei die resultate van geesteswetenskaplike navorsing, bevorder en evalueer die implementering van die resultate van navorsing, stimuleer die opleiding van navorsers, stel die volle spektrum van dissiplines in die geesteswetenskappe ten diens van die inwoners van die RSA en bevorder die wetenskap in die breë.

## Institute

Instituut vir Geskiedenisnavorsing  
(IGN)  
Instituut vir Kommunikasienavorsing  
(IKOMM)  
Instituut vir Mannekragnavorsing  
(IMAN)  
Instituut vir Navorsingsontwikkeling  
(INO)  
Instituut vir Opvoedkundige Navorsing  
(ION)  
Instituut vir Psigologiese en  
Edumetriese Navorsing (IPEN)  
Instituut vir Sosiologiese en  
Demografiese Navorsing (ISODEM)  
Instituut vir Statistiese Navorsing  
(ISN)  
Instituut vir Taal- en Kunstenavorsing  
(INTAK)  
Buro vir Ondersteunende Navorsingsdienste  
(BOND)  
Administrasie

## Hoofkantoor

Privaatsak X41, Pretoria 0001  
Republiek van Suid-Afrika  
Telegramme RAGEN  
Tel. (012) 28-3944  
Teleks 3-0893

## Streekkantore

Wes-Kaap, Privaatsak 40, Parow 7530  
Tel. (021) 92-1026  
Natal, Posbus 508, Durban 4000  
Tel. (031) 31-6926

## Functions of the HSRC

The HSRC undertakes, promotes, supports and co-ordinates research in the field of the human sciences. It also determines research priorities, disseminates the findings of human sciences research, promotes and evaluates the implementation of research findings, stimulates the training of researchers, places the full spectrum of human sciences disciplines at the service of the inhabitants of the RSA and promotes science in general.

## Institutes

Institute for Communication Research  
(ICOMM)  
Institute for Educational Research  
(IER)  
Institute for Historical Research  
(IHR)  
Institute for Manpower Research  
(IMAN)  
Institute for Psychological and  
Edumetric Research (IPER)  
Institute for Research Development  
(IRD)  
Institute for Research into Language and  
the Arts (IRLA)  
Institute for Sociological and  
Demographic Research (ISODEM)  
Institute for Statistical Research  
(ISR)  
Bureau for Research Support Services  
(BRSS)  
Administration

## Head office

Private Bag X41, Pretoria 0001  
Republic of South Africa  
Telegrams RAGEN  
Tel. (012) 28-3944  
Telex 3-0893

## Regional offices

Western Cape, Private Bag 40, Parow 7530  
Tel. (021) 92-1026  
Natal, P.O. Box 508, Durban 4000  
Tel. (031) 31-6926

ISBN 0 86965 989 8