

VERNUWE DIE PSIGOLOGIE: DOEN DIT NET WETENSKAPLIK

*Gabriel Louw
Departement Psigologie
Potchefstroomse Universiteit vir CHO
Potchefstroom*

RENEW PSYCHOLOGY: ONLY DO IT SCIENTIFICALLY. The promulgation of Act 5 of 1974 succeeded in elevating the South African psychologist from an ancillary mental health practitioner to the status of an independent, self-sufficient mental health practitioner. It has emerged in practice, however, that there are certain professional anomalies which limit psychology. Looked at critically, it would appear as if South African psychology is manifesting symptoms of professional limitation and enclosure. Central to this problem is an urgent need for an adjusted or new professional, curricular and control model. It is clear that the psychologist has come to confront an inevitable reform initiative in his/her profession. S/he can no longer have resort simply to the subjective, contingent and autocratic decisions of selfappointed and uninformed individuals and/or sub-groups in psychology. Only democratic participation of all the determiners (consumers, practitioners, training agencies and the state) in a professional model, system and curriculum can possibly ensure the establishment of an efficient and relevant mental health practitioner for a new South Africa.

'n Historiese perspektief van die Suid-Afrikaanse psigoloog laat blyk dat die beroep van die begin van hierdie eeu af vanaf 'n nederige, wetenskaplik-vae en juridies-miskende beroep ontwikkel het in 'n statutere,

wetenskaplik-verantwoordelike en dienslewerende professie (Louw, 1991). Die promulgering van Wet 56 van 1974 kan gesien word as die eerste amptelike erkenning van professionele psigologie in Suid-Afrika. Die Wet, wat seker as een van die voortreflikste wette ten opsigte van die psigologie in die hele wereld geag kan word, het daarin geslaag om die Suid-Afrikaanse psigoloog teoreties van 'n aanvullende gesondheidsorgberoep tot 'n selfstandige gesondheidsorgprofessie te verhef.

Dit blyk egter in die praktyk dat daar, ondanks die dinamiese eienskappe van Wet 56 van 1974, professionele anomalieë bestaan wat die psigologie as 'n professie ernstig kortwiek en probleme skep wat ongewoon aan 'n selfstandige professie is (Aanbevelings vir, 1987; Beroepsraad vir Sielkunde, 1989; Cheetham, 1970; Louw, 1991; Sinclair & Beaton, 1987; Suid-Afrika, 1979; Van Rensburg, 1975).

B E R O E P S T E R M I N A L I T E I T V E R S U S B E R O E P S W E D E R G E B O O R T E .

Krities beskou, wil dit voorkom asof die Suid-Afrikaanse psigologie simptome van beroepsbegrensing en -bevanging manifesteer. Van al die negatiewe faktore skyn dit spesifiek die huidige psigologiemodel, -sisteem en -kurrikulum te wees wat remmend inwerk en wat tot 'n groot mate vir die psigoloog se beroepsproblematiek verantwoordelik is. Ander negatiewe aspekte rakende die psigologiemodel en -sisteem wat geïdentifiseer kan word, is die kategorieverklewing, die oormatige psigososiale kurrikulum- en beroepsbenadering, die vergenoegdheid met die aanvullende gesondheidsorgklassifikasie en -behandeling asook die ekonomiese lewensvatbaarheidsproblematiek en 'n al groter wordende parapsigologiese mededinging (Louw, 1991). Indien daar gelet word op Ebersohn (1983) se definisie van die professionaliseringsproses, wil dit voorkom asof die psigologie tans as 'n professie beroepsterinaliteit beleef. Die situasie, wanneer dit krities vergelyk word met ander professies soos byvoorbeeld die maatskaplike werk en verpleegkunde, impliseer inderdaad dat die psigoloog nie meer so intens in aanvraag is soos voorheen nie. Laasgenoemde is egter geen ongewone of unieke verskynsel nie. Verskeie ondersoekers (Feingold, 1984; Louw, 1988a) gee te kenne dat die permanente voortsetting van 'n beroep nie gewaarborg kan word nie en dat dit 'n natuurlike verskynsel is dat gevestigde beroepe soms verdwyn.

Die soort som-zero-manifestasie hou primer verband met twee nou ineengeskakelde faktore wat mettertyd in die verloop van 'n beroep kan ontwikkel, naamlik 'n verandering oor die jare in die gemeenskap se behoeftes aan die een kant en die bevoegdheidsvermoe by beroepe om aan

die veranderende behoeftes te kan voldoen aan die ander kant. Hierbenewens is daar ook baie maal mededingende beroepe, wat as gevolg van groter wordende bevoegdheide, tesame met politieke en juridiese sanksionering en effektiewe bemarkingstrategie, as substituuትeroepe by die vroeere gevestigde beroepe oorneem (Louw, 1991). Dit is duidelik dat Wet 56 van 1974 nie die dinamiese verandering, groei en selfstandigheid wat dit ten doel gehad het en wat baie maal as 'n voldoende feit aan die publiek en selfs die psigoloog voorgehou is, vir die Suid-Afrikaanse psigologie gebring het nie. Die stagnasie en negatiewe wat veral sedert 1974 ingetree het, regverdig in 'n groot mate die klassifikasie van die psigologie as 'n terminale beroep (Louw, 1991; Robbertze & Stahmer, 1987; SAPA-Pirsa Congress, 1978).

'n Kritiese ontleding van die literatuur hier ter plaatse toon dat daar nog altyd reaksie was op die onbevredigende situasie waarin die Suid-Afrikaanse psigoloog hom/haar sedert 1900 bevind. Die reaksie, hoewel skynbaar net deur 'n klein groepie psigoloe getoon, dui aan die ander kant daarop dat die beroepsstagnasie en -negatiewe wat veral in die vyftigerjare begin intree het en nou besig is om 'n hoogtepunt te bereik, nie noodwendig 'n afsterf van die psigologie as 'n professie impliseer nie. In die verband is dit belangrik om op die onlangse ondersoek van Louw (1988a), getitel **Towards a general model of the professionalization of psychology** te let. Louw (1988a) se navorsing dui daarop dat professionalisering 'n meer komplekse proses is as wat baie maal in die literatuur weerspieel word. Verskeie fundamentele aspekte word nie in die omskrywing daarvan in berekening gebring nie. Tradisionele definisies oor die professionaliseringsproses van die psigologie, soos die deur Ebersohn (1983) geformuleer, is dus ontoereikend en ontoepaslik. Louw (1988a) se ondersoek dui byvoorbeeld daarop dat vier ondersoekers (Camfield, 1973; Geuter, 1984; Napoli, 1975; Van Strien, 1986 en 1987), anders as Ebersohn (1983) wat vyf stadia aantoon, tussen ses en elf stadia of dimensies in die professionaliseringsproses van die psigologie identifiseer. Drie van hierdie ondersoekers (Camfield, 1973; Napoli, 1975; Van Strien, 1986 en 1987) identifiseer twee tot drie verdere stadia of dimensies in die professionaliseringsontwikkeling as Ebersohn (1983) se siklus. In die lig van die bevinding van Louw (1988a) kan daar dus aangevoer word dat die Suid-Afrikaanse psigologie se professionaliseringsgang steeds aan die ontwikkel is. Verskeie nuwe dinamiese tendense in die professionele profiel daarvan kan dus nog in die toekoms manifesteer. Die huidige situasie, hoe ongunstig ook al, moet dus, aan die hand van die nuwe feite, nie as 'n finale of 'n terminale stadium geïnterpreteer word nie, maar hoogstens as 'n gevoerde voorfase in die psigoloog se professionaliseringsgang.

In die lig van die voorafgaande wil dit dus voorkom asof die Suid-Afrikaanse psigologie, ongeag oenskynlike bewyse daarteen, in werklikheid steeds as 'n

professie aan die ontwikkel is en nog verskeie verdere stadia sal moet deurmaak alvorens dit as 'n volwaardige professie erken sal kan word. Die huidige stagnasie kan dus nie as ware terminaliteit van die psigologie gesien word nie. Die Suid-Afrikaanse psigologie moet eerder as 'n beroep-in-krisis as 'n terminale beroep beskryf word. Dit wil se 'n beroep wat negatiewe eienskappe manifesteer wat verband hou met terminaliteit, maar terselfdertyd ook positiewe eienskappe vertoon wat dui op moontlike ongekende groei, mits sekere stappe geneem word om dit te stimuleer. Die situasie van onvoldoende juridiese en ekonomiese beskerming, nuwe samelewingsbehoefes met betrekking tot gesondheid, beroepsvermoe, ensovoorts, skep tans 'n ideale geleentheid tot intense ontwikkeling en veranderinge (Brevis, 1982; Louw, 1991).

Dit is belangrik om daarop te let dat die psigologie, om terminaliteit te ontsnap, in 'n wedloop teen die tyd is. Veral die huidige Suid-Afrikaanse sosio-ekonomiese en politieke milieu vra ingryping en verandering. Die psigologie is in 'n krisis en sal moet verander. Die Suid-Afrikaanse psigologie het hoogstens twee jaar om sy professionele situasie in oenskou te neem en verbeteringe daar te stel. Dit beteken geensins dat alles in die tydperk glad gaan verloop nie. Spanninge, terugslae, opskortings, dooiepunte, oor begin, opbou, konsensus en nuwe besluitneming en konflik is alles deel van 'n proses van ontwikkeling. Die gebeure is egter sekonder en tydelik. Verandering bly die belangrikste en die uiteindelijke doelstelling.

'n Ware beroepswedergeboorte van die Suid-Afrikaanse psigologie is egter net moontlik indien die psigologie-professie sy huidige beroepsdilemma en -nood insien en die toekoms met gerigtheid, dinamiek en verantwoordelikheid aanpak. Die psigologie word bevoordeel deurdat 'n wereldwye begeerte bestaan om die huidige modelle van die algemene gesondheidsorgbeoefenaars sowel as die geestesgesondheidsorgbeoefenaars te verander. Verandering is dus veel makliker as wat baie maal besef word omdat eksterne kragte momentum aan die psigoloog se wedergeboorte gee. Die psigoloog self moet oortuig word dat sy/hy kan en moet verander. 'n Kritiese perspektief van sy beroepsmodel en -kurrikulum is dus noodsaaklik en onvermydelik. In so 'n proses is duidelike kollektiewe riglyne, doelwitte en georganiseerde insette deur al die Suid-Afrikaanse psigoloe te alle tye 'n absolute vereiste.

EVALUERINGS-PERSPEKTIEF.

Strategie tot verandering.

Daar is verskeie aspekte wat dringende aandag verdien indien die psigologie in die toekoms 'n prominente geestesgesondheidsorgberoep wil word.

Voorbeelde van die aspekte is die desentralisasie van gesag in gesondheidsorg, die beroepshergroepering van die psigoloog, die psigoloog se betrokkenheid by die politieke en interkulturele situasie, die uitbreiding van psigologiese dienste, die problematiek van psigologiese dienstekoste vir die Staat, gebrekkige groep- en leierskapsontwikkeling en die ontoereikende bemerking van die psigoloog. Sentraal tot die problematiek blyk egter 'n dringende behoefte aan 'n gewysigde of nuwe beroeps-, kurrikulum- en beheerodel (Louw, 1991).

Die voorafgaande dui op 'n komplekse situasie en vereis 'n eiesoortige benadering ter wille van 'n oplossing. Inderdaad kan van 'n strategie tot verandering gepraat word. Inherent aan die strategie is 'n gewysigde of nuwe model wat moontlik die psigoloog se toekomstige posisie as 'n gesondheidsorgbeoefenaar kan verseker.

By die wysiging of die ontwikkeling van 'n nuwe beroepsmodel en kurrikulum van 'n professie is dit nodig dat sekere aspekte om die situasie vooraf in perspektief geplaas word. Eerstens moet besef word dat beroepsmodel- en kurrikulumontwikkeling onafskeidbaar is. In der waarheid moet dit as een proses gesien word. In die psigoloog se geval sal 'n kurrikulumwysiging of verandering ook 'n beroepsmodelwysiging en -verandering tot gevolg he en vice versa. Tweedens moet daar besef word dat die beroepsmodel- of kurrikulumontwikkeling van die psigoloog (dit wil sê die ontwerp, implementering en evaluering) 'n selfstandige en wetenskaplik-volwaardige studie is wat nie bloot op die menings, gevoelens en idee van enkele leiers of subgroepe in die psigologie-gemeenskap gebaseer kan word nie. Dit verklaar waarom pogings in 1980 en 1987 om 'n verandering te bring, misluk het. Dit verklaar waarom daar so min vordering gemaak word deur die huidige SVSA-taakgroep wat riglyne moet stel vir die psigoloog se opleiding (Aanbeveling vir 1987; Nel, 1985a & 1985b; Van der Westhuizen, 1987a & 1987b; VKSV, 1980).

Beroepsmodel- en kurrikulumontwikkeling kan slegs geskied na 'n volwaardige situasie-analise van die bestaande model en dan slegs indien al die meningsvormers daarby betrokke ten volle geraadpleeg is. Derdens moet daarop gewys word dat beroepsmodel- en kurrikulumontwikkeling 'n lang en kontinue proses is (en nie in twee of drie jaar, soos tans deur die SVSA-taakgroep geglo word, afgehandel kan word nie). Die proses gaan nie net 'n aanvang neem en eindig by die situasie-analise van die teenswoordige psigologie-beroepsmodel en -kurrikulum nie. 'n Situasie-analise is slegs die eerste stap in 'n beroepsmodel- en kurrikulumontwikkelingsiklus. Beroepsmodel- sowel as kurrikulumontwikkeling is sikliese gebeure. Hersiening of vernuwing kan by enige handeling of proses in die model- of

kurrikulumsiklus spontaan ontstaan of ingevoer word. So kan daar byvoorbeeld besluit word dat die inhoud van 'n vak of tegniek anders georden moet word of dat sekere nuwe bevoegdhede en opleiding deur die psigoloog nagestreef moet word. Sulke wysigings sal uiteindelik ook die kurrikulum of model verander. *Per se* beteken dit dus dat 'n model en kurrikulum sistematies oor 'n tydperk uitgetoets word en nie sommer lukraak ingevoer word nie. Navorsing dui daarop dat (in die opleidingsituasie) 'n volledige sistematiese uittoetsiklus van 'n kurrikulum so lank as nege jaar kan duur, terwyl die implementering van die finale kurrikulum minstens 'n verdere twee jaar in beslag kan neem (Mostert, 1986a; 1986b).

Wat die aspek van beroepsmodel- en kurrikulumontwikkeling vir die psigologie in die toekoms betref, kan daar nuttig gebruik gemaak word van 'n RGN-ondersoek onder die leiding van J.H. Mostert (1986a en 1986b). In die ondersoek, getitel **Riglyne vir kurrikulumontuikking**, word daar riglyne gestel wat in vele opsigte ook op die psigologie van toepassing is.

'N ONVERMYDELIKE HERVORMINGSAKSIE.

Dit is duidelik dat die psigoloog alhier voor 'n onvermydelike hervormingsaksie van sy beroepsmodel, -sisteem en -kurrikulum te staan gekom het. So 'n hervorming gaan nie bloot volgehoue en voortdurende betrokkenheid van die psigologie-professie vra nie, maar groter impak hê deurdat dit 'n permanente wegbeweeg van die ou model, sisteem en kurrikulum sal wees. Jordaan & Jordaan (1989) wys daarop dat hervorming nie iets is wat in klein inkremente plaasvind nie. Dit is dinamies en verreikend - hervorming is onomkeerbaar - 'n enkelkaartjie na 'n bestemming en nie 'n pendelaarskaartjie waarmee heen en terug gereis kan word nie. Dit is dus duidelik dat die Suid-Afrikaanse psigologie sy/haar toekomstige ontwikkeling, anders as in die verlede, deurdag en wys sal moet beplan. Kriegler (1990) voorsitter van die SVSA-taakgroep wat ondersoek instel na alle aspekte rakende die huidige asook toekomstige opleiding van psigoloe in Suid-Afrika, stel 'n riglyn as sy sê: "... any proposed remedies will be futile if one starts off without a proper diagnosis, as any attempt to list the ills besetting psychology demonstrates clearly that none of them can be diagnosed or remedied in isolation. In my view only a comprehensive analysis of every aspect of psychology in South Africa will lead to meaningful change." (p4). Deeglike voorafkennis en -beplanning is nodig voordat 'n gewysigde of 'n nuwe model en sisteem oorweeg en ontwikkel kan word. Voorafkennis en -beplanning kan, soos alreeds uitgestip, slegs op een wyse verkry word, naamlik deur 'n situasie-analise. Dit wil sê 'n ware ondersoek waar daar ten volle aan al die empiriese voorvereistes voldoen word.

Tot nou was daar geen sprake van 'n beroepsevaluasie by enigen van die gesondheidsorgberoepes by die SAGTR geregistreer nie. Slegs ten opsigte van die geassosieerde (alternatiewe) gesondheidsorgberoepes, te wete die chiropraktisyne en homeopate, was daar in 1983 'n empiriese ondersoek deur die RGN (Steenekamp, 1984).

SITUASIE-ANALISE.

In gesofistikeerde beroepsmodel- en kurrikulumontwikkeling is situasie-analise of behoeftebepaling die eerste stap wat vir die hersiening, wysiging of vernuwing daarvan vereis word. 'n Beplande en verantwoorde situasie-analise is dus onvermydelik en essensieel vir die Suid-Afrikaanse psigologie. Dit word aanbeveel dat dit so spoedig moontlik aangepak word.

Die aspekte van 'n model wat geëvalueer moet word, is uiteraard, soos hierdie ondersoek aangetoon het, omvangryk. Die situasie mag dus daartoe lei dat alle inligting rakende alle aspekte nie ingesamel kan word nie. Daar is egter twee fasette ten opsigte van die model en sy kurrikulum wat altyd ten volle geëvalueer moet word, te wete die doeltreffendheid en die aanvaarbaarheid daarvan. (Met doeltreffendheid word bedoel die mate waarin daar op 'n realistiese wyse aan die gebruiker van 'n professionele model se diens se behoeftes voldoen is, terwyl aanvaarbaarheid daarop dui dat die beroepsmodel aanvaarbaar vir sowel die gebruiker as beoefenaar is)(Mostert, 1986a; 1986b).

Evalueringsmiddels, -tegnieke en -benaderings is van die allergrootste belang in situasie-analise. 'n Partikulere beskouing deur byvoorbeeld net die beoefenaars oor die beslaagdheid van 'n model is nie voldoende om as 'n wetenskaplike uitspraak te dien nie. Verskeie middels en tegnieke kan benut word in die verkryging van data rakende die huidige asook toekomstige psigologie-beroepsmodel, byvoorbeeld die gebruik van persoonlike onderhoude, vraelyste, evalueringskonferensies, groepsbesprekings en die beskrywing van die modelkonteks en -prosesse aan die hand van 'n omvattende literatuurstudie. Vir die situasie-analise en evaluering van die psigologiemodel en kurrikulum word vraelyste en gestruktureerde onderhoude aanbeveel. Wat betref die benaderingsaspekte van die teikengroepe wat die situasie-analise van die psigologiemodel en -kurrikulum moet maak, is daar drie moontlikhede, te wete:

- a) 'n internasionale benadering (een wat gerig is op die hele wereld se mense, veral die in ontwikkelde Westerse lande);
- b) 'n nasionale benadering (een wat slegs tot Suid-Afrika beperk is); en
- c) 'n partikulere benadering (een wat gerig is op geïdentifiseerde groepe) (Mostert, 1986a; 1986b).

In die lig van die feit dat die internasionale benadering primêr in die verlede in Suid-Afrika sonder grootskaalse sukses nagevolg is, is dit belangrik dat in 'n toekomstige evaluering van die psigologiemodel daar in hoofsaak berus word by 'n nasionale en partikulêre benadering, dit wil sê een waar die eiesoortigheid van die RSA se inwoners voorkeur geniet.

'n Evaluerings- of situasie-analise van die psigoloog as gesondheidsorgbeoefenaar gaan 'n duur proses wees wat vanaf owerheidskant of die psigologie-beroep moontlik nie ondersteun gaan of kan word nie. Reaksie daarop vanaf psigologie - en nie sonder rede nie - word alreeds gemanifesteer, soos Kriegler (1990) terdee uitwys: "Obviously such an investigation in South Africa is going to be a large-scale and time-consuming undertaking. The organisational, data-collecting, integrating and disseminating tasks involved transcend PASA's present infrastructural system and manpower which raises the question who is going to pay for it all?" (p4). Situasie-analise is egter 'n noodsaaklike en onvermydelike stap vir 'n effektiewe geestesgesondheidsorgprogram vir die toekoms. Enige gesondheidsorgberoep, -owerheid of opleidingsinstansie wat die fundamentele vereiste verontagsaam of verwaarloos, stel die gesondheid en welsyn van sy samelewing in gevaar. Ten einde die koste-aspek en mannekragprobleem verbonde aan so 'n ondersoek die hoof te bied, word dit aanbeveel dat dit as 'n magister- en doktorsale studie-onderwerp vir studente in die psigologie aan verskillende universiteite voorgeskryf word. Vir die doel kan die land in verskillende streke of gebiede ingedeel word en kan daar oor ideologiese, ekonomiese, sosiale, kulturele, etniese, politieke en demografiese eise, voorkeure en behoeftes heen 'n magdom wetenskaplike gegewens met ongeveer ses magister/doktorsale studies gegenereer word. Die gegewens kan weer in 'n finale situasie-analise saamgevat word. Hierdie ondersoekaanslag sal nie net lei tot 'n verlaging in die koste nie, maar kan ook daartoe lei dat 'n bree omvattende en wetenskaplikverantwoordbare ondersoek binne die bestek van twee of drie jaar na die loodsing van die projek, verkry kan word.

TEIKENGROEPE EN -PERSONE.

Keuse-kompleksiteit.

Die uitkies en samestelling van 'n beroepsmodel en -kurrikulum word gekompliseer deur die pluraliteit van doel-, behoefte en waarde-ingesteldhede wat daaromtrent in 'n samelewing heers. Die unieke Suid-Afrikaanse situasie maak pluraliteit 'n prominente probleem. Die spesifieke ideologiese, ekonomiese, sosiale, politieke, demografiese, wetenskaplike en tegnologiese voorkeure, behoeftes en eise van mense speel 'n rol. Die gevolg is dat

teenstrydige aansprake en sienings oor watter model en kurrikulum die toepaslikste of effektiwste vir die professie is, ontstaan. Die situasie word verder gekompliseer deurdat die uitkies- en samestellingsproses van die model of sy kurrikulum blootgestel is aan 'n omvangryke stel dwangmatighede uit die totale Suid-Afrikaanse sosiale bestel in 'n tydperk van snelle verandering. Veranderings in staatkundige, politieke, ideologiese, institusionele, wetenskaplike, tegnologiese, kulturele, religieuse, menslike, intermenslike en ekonomiese sferes oefen afsonderlike en gesamentlik invloede uit waarvan die uitkies van die model nie kan weggom nie. Die veranderings in menslike waardes, behoeftes, eise en verwagtinge beïnvloed die uitkies van die model, hetsy op die kort- of langtermyn (Louw, 1991; Mostert, 1986a; 1986b).

Wat die psigologiemodel betref, is dit noodsaaklik dat die gedifferensieerdheid van die inwoners se lewens- en beroepsbehoefte en -beskouings daarin vergestalt word. Vier determinante of bepalers by evaluasie, almal in interaksie en interafhanklik van mekaar, is identifiseerbaar, te wete die gebruiker, die beoefenaar, die Staat, en die opleier. Die determinante moet in hulle verhouding tot mekaar beskou word. 'n Bree, demokratiese inspraak deur al vier die determinante eerder as een enkele bepaler, is essensieel.

Dit is belangrik om daarop te let dat daar in Suid-Afrika in die verlede by die instelling en ontwikkeling van professionele beroepsmodelle, soos ook wereldwyd, uitsluitlik by die mannekragaanvraag daarvoor berus is. In die geval is daar eksklusief van die mening van die beoefenaar van die professie gebruik gemaak. Behalwe dat die gebruiker van die diens misken is, is die koste van die opleiding en die instandhouding van so 'n professie totaal geïgnoreer of bloot afgemaak as die plig of probleem van die Staat. (Dreijmanis, 1988; Psacharopoulos, 1987). Daar word vandag besef dat die koste-aspek primêr gestel moet word. In Suid-Afrika het die ekonomiese situasie van die land nie net die laaste dekade ernstig verswak nie, maar is die onmiddellike toekomstige situasie nie rooskleurig nie. Daar moet besef word dat beskikbare bronne beperk is. Suid-Afrika is 'n Derde Wereldland. Die per capita-inkomste is 'n sewende van die van ontwikkelende lande. Die land is in dieselfde ekonomiese klas as Joego-Slawie, Mexiko, Maleisie, Portugal, Uruguay, Chili en Brasilië. Tans word Amerikaanse opleidingsmodelle nagestreef sonder dat oor die land se rykdom beskik word (Booyens, 1989; Graham, 1988; Moulder, 1988).

Dit is dus van kardinale belang dat by enige moontlike model- of kurrikulumontwikkeling of -verandering van die psigoloog daar primer gelet moet word op fondse wat beskikbaar is vir die opleiding van die persoon

asook fondse beskikbaar gestel deur die Staat, mediese fondse en die gebruikers van die diens aan die persoon om hom/haar ekonomieslewensvatbaar in diens te hou. Eers nadat aan hierdie voorwaardes voldoen is, kan die behoeftes van die publiek en ander gebruikers, die beoefenaars en die opleiers in oenskou geneem word en konsensus bereik word.

Wat die koste-aspek van opleiding betref, is dit belangrik dat die psigoloog sal let op die aard en bevoegdheid van sy opleiding. Navorsing dui daarop dat te veel studente 'n algemene geesteswetenskaplike opleiding in Suid-Afrika kry (die BA-graad byvoorbeeld, wat die voedingsbron van die psigologie is). Dit lei tot 'n oorbeskikbaarheid van 'n nie-gerigte soort mannekrag. Die uiteinde is nie net swakker indiensnemingsgeleenthede en besoldiging vir die groep nie, maar swakker bevoegdhede en dus 'n laer aanvraag. Werkloosheid is nie uitgesluit nie (Dreijmanis, 1988; Garson, 1988). Dr Piet van der Merwe, 'n direkteur-generaal van Mannekrag, wys op die ineengevlegtheid van werkloosheid, misopleiding en eksklusiewe arbeidsmannekragaanvraag as hy sê: "This resulted in a large percentage of new entrants to the labour market without vocational qualifications or skills, causing disharmony between what the schools deliver and what the labour market needs", ... "Where a lack of sufficient career-orientated training can contribute to unemployment, it can equally be caused by forms of education and training for which there is no market." (in Chalmers, 1988, p13) Die koste-aspek van opleiding is vandag, veral gesien van die owerheid se kant wat dit moet finansier, te duur om die student enige algemene tersiere opleiding te laat deurloop alvorens 'n gerigte professionele opleiding aangedurf word. Algemene opleiding mag twintig, dertig jaar gelede toepaslik gewees het, maar vandag is dit uitgedien (Garson, 1988).

Daar is wel tekens van 'n wegbeweeg van 'n algemene kurrikulumbenadering deurdat psigologie alreeds gerigt in die fakulteite Natuurwetenskappe, Ekonomiese Wetenskappe en Opvoedkunde opgelei word. Die tuisfakulteite blyk egter steeds die Lettere en Wysbegeerte te wees waar die oorgrote getal studente opgelei word. Dit is 'n kritiese vraag op die stadium of dit in die psigologie se belang is om bloot om tradisionele redes 'n assosiasie met die Lettere en Wysbegeerte te handhaaf en of dit nie beter sal wees om eerder aansluiting by die Natuur- en Mediese Wetenskappe te probeer vind nie. Wat die huidige subsidiering van studie deur die Staat en moontlik ook die private sektor betref, mag dit vir die psigologie finansiële voordele op die langtermyn inhou (Hollister, 1977; Langenhoven, 1986; Mechanic, 1978; Mowbray & Rodger, 1970; Robbertze, 1974; Rowe, 1983).

In die lig van die voorafgaande is dit dus belangrik om krities te let op teikengroepe en -persone wat betrek moet word by die toekomstige ontwikkeling van moontlike psigologiemodelle.

Die individuele gebruiker en groepgebruiker.

'n Aspek wat al meer in gesondheidsorgbeoefening na vore tree, is die primere rol wat die individuele gebruiker sowel as die groepgebruiker te speel het; hetsy in onder andere die aard van die diens verlang, die beoefenaar se professionele regte en voorregte, die aard van sy opleiding en die koste verbonde aan so 'n diens. In die bree gesien, het die definiering van die gesondheidsorgberoep tot dese hoofsaaklik berus by die menings en beskouings van die beoefenaars terwyl die bree publiek se mening buite rekening gelaat is. Die eensydigheid spruit enersyds uit die tradisionele siening van die beoefenaar as 'n onbetwiste kenner met 'n eksklusiewe mandaat om 'n professie te beoefen teenoor die publiek as leke. Andersyds, weer, hou dit verband met die eensydigheid om die gesondheidsorgmodelle van ander lande, omdat dit aldaar suksesvol was, onvoorwaardelik te aanvaar en slaafs in te voer (Louw, 1991).

Die voorafgaande benadering tot beroepsmodelevaluering, omskrywing en -bepaling van gesondheidsorgberoep blyk onvolledig en ontoepaslik te wees. Eerstens, omdat die beroepsmodelle wat hiervolgens ontwikkel en geïmplementeer word, in hoofsaak net die beoefenaar daarvan pas. Tweedens, omdat die gesondheidsorgbehoefes en -probleme van lande totaal van mekaar verskil. Wat laasgenoemde aspek betref, was dit nog altyd foutief om die Suid-Afrikaanse gesondheidsorgsituasie in ooreenkoms met ander lande, veral die van Europa of Noord-Amerika, te bring. Dit is nie net die bevolkingsamestelling wat totaal anders is nie, maar eweneens die sosio-ekonomiese opset en die gesondheidsorgbehoefes (Bevis, 198; Fulop & Roemer, 1987; Graham, 1988; Joubert, 1989; Moulder, 1988; Todd, 1988).

Tans dra verskeie faktore by tot 'n hersiening van die tradisionele definisie en bepaling van die beroepsmodel en -kurrikulum van die psigoloog. Eerstens is daar die algemene milieuveranderings soos bevolkingsgroei, verlengde lewensduurte, gesondheidsorgversekering, staats- en private betrokkenheid by die finansiering en beheer van gesondheidsorg asook politieke evaluasie. Tweedens het die verbruiker van gesondheidsorg se verwagtinge en behoeftes verander en het die eise wat gestel word, tesame met 'n groter inspraak, eweneens vergroot (Bevis, 1982; Sinclair & Beaton, 1987). Daarby is die publiek as gebruiker geen leek meer nie. Die enorme kennis van die laaste dekade of twee het nie net tot die professies beperk gebly nie, maar 'n positiewe impak op die leke gehad sodat die persone meer kennis het van handeling en prosedures wat vroeër eksklusief beperk was tot die

beoefenaars van sulke professies (Louw, 1988a). Hierdie veranderinge oor die jare by die verbruiker van professionele dienste maak die hele proses van definiering en bepaling van gesondheidsorgberoepsmodelle kompleks en anders as 'n aantal jare gelede: "... what professionals are dealing with today is a community that views them and what they do in a light which is different to the way things were. The attitude that clients hold towards their doctor, their accountant, lawyer and architect has altered." (Sinclair & Beaton, 1987, p35).

Dit is ongelukkig so dat die veranderinge nie altyd tot die professionele beoefenaars deurgespel het nie. Die gevolg is dat professionele beoefenaars hulself sowel as hulle onprofessies anders waarneem as wat die verbruiker hulle as professies waarneem en ag. Wat die professionele beoefenaar as hoogs professioneel ag of as 'n ideale model definieer, word baiekeer deur die verbruiker as onprofessioneel of as 'n onvoldoende model geag.

Die verbruiker se betrokkenheid by modeldefiniering is tans veel dieper en noodsaakliker as wat die deursnee professionele persoon skynbaar besef. Die betrokkenheid en inspraak beskryf Sinclair & Beaton (1987) soos volg: "By extension then, today's professional has to understand the values that clients hold; he must be sensitive to their wants and must provide the service that the community demands, not what he feels they should be given" (p35), en: "The key is in the mind of customer, the consumer, the user, of the service. It is their view, real and sometimes imagined that must prevail" (p53).

By die verdere ontwikkeling van professionele beroepsmodelle en kurrikulum is dit dus belangrik dat die voorkeurbehoefes en -eise van die samelewing in die toekoms ten volle erken en gerespekteer word. 'n Gesondheidsorgprofessie asook al die instansies en persone wat hierdie professie se opleiding bepaal of daarvoor verantwoordelik is, moet besef dat daar 'n verpligting teenoor die gemeenskap se behoeftes bestaan en dat hulle bereid moet wees tot die formulering van 'n nasionale beleid oor gesondheidsorg, hetsy in die algemeen of spesifiek. Die psigologie is hier geen uitsondering nie (Louw, 1991).

Enige beroepsmodel en -kurrikulumwysiging of -verandering wat die Suid-Afrikaanse psigoloog in die nabye toekoms gaan ondergaan, moet dus nie as 'n eksklusiewe keuse by die psigoloog of die gesondheidsorgowerheid berus nie, maar inklusief oorweeg word deur die individuele gebruikers sowel as groepegebruikers van psigologiese dienste en die se menings, opinies en behoeftes erken, oorweeg en implementeer. Geen professie se bevoegdheid, regte, voorregte en opleiding kan gedefinieer word sonder die insluiting van die breet gemeenskap se sienings en opinies nie. Die bestaan

van 'n professie is afhanklik van die goedkeuring en die effektiewe gebruik daarvan deur die gemeenskap. Primêr moet daar dus 'n behoefte aan die diens wees en behoort die diens hooggeag te word deur die verbruiker (Bevis, 1982; IOS, 1989).

In die keuse van individuele en groepsgebruikers moet daar eweneens oor kleur- en kultuurgrense geëvalueer word, terwyl plattelandse soel as stedelike gebruikers se mening ook verkry moet word.

Ander medebepalers.

Dit sal eensydig en foutief wees om slegs die verbruiker van psigologiese dienste by 'n evalueringsondersoek te betrek. Kooperatiewe evaluering en samewerking is essensieel. Primêr saam met die verbruiker as besluitnemer oor moontlike wysiging van die bestaande psigologie-beroepsmodel en -sisteem of die ontwikkeling van 'n nuwe psigologieberoepsmodel, is dit nodig om ook die tradisionele beoefenaar van psigologie, dit wil sê die psigoloog, se mening te evalueer. Twee mede-beoefenaars van psigologiese prosedures in gesondheidsorg, te wete die psigiater en geneesheer, moet ook by so 'n ondersoek betrek word. Ander medebetrokkenes by psigologiese dienste, soos die Staat en semi-staatsinstellings as finansierders van die opleiding van die psigoloog, statutere en professionele liggame wat regstreeks beheer oor die psigoloog uitoefen, te wete die Beroepsraad vir Sielkunde, die SAGTR, en die SVSA asook die opleidingsinstansies soos die universiteit, die hospitaal en die psigologiese kliniek, moet eweneens intensief geraadpleeg word (Louw, 1991).

SLOT.

In 'n *Nuwe Suid-Afrika* is 'n effektiewe en 'n toepaslike opleidings- en praktiseringsbenadering in geestesgesondheidsorg 'n dringende prioriteit. Die verdeeldheid en dwarstrekkerij so eie aan die Suid-Afrikaanse psigologie oor die jare, moet beeindig word. Die Suid-Afrikaanse psigoloog kan haar/hom nie langer vir die oplossing van die probleme rondom haar/sy beroepsmodel en -kurrikulum verlaat op die subjektiewe, lukrake en outokratiese besluite van selfaangestelde en oningeligte enkelinge of subgroepe in die psigologie nie (Louw, 1991). Nell (1989) beskryf die situasie baie trefend: "South African psychology is a head with a deeply paralysed body. Decisions are taken at the highest level - by executive committees and professional boards without thorough democratic consultation either with the public we intend to serve, or with the profession - which means not only registered psychologists in the PASA institutes, but also students of psychology at undergraduate and graduate level, and unregistered persons working as psychologists. The voice of the clients, as expressed through community organisations, women's

groups and trade unions, also need to be heard. Psychology as a profession is by nature consultative and non-authoritarian. But the many of the current ills of South African psychology stem directly from the incorporation of executive autocracy that has this disembodied head situation."(p27).

Besluitneming oor die psigoloog se toekomstige beroepsmodel en -kurrikulumbepaling, -vorming en -ontwikkeling deur slegs 'n eksklusiewe groepie psigoloe moet beeindig word. Slegs deur die gebruik van wetenskaplik-verantwoorde metodes en die demokratiese deelname van al die bepalers (gebruiker, beoefenaar, Staat en opleier) daarvan, kan daar gehoop word om 'n effektiewe en toepaslike geestesgesondheidsorgbeoefenaar vir 'n Toekomstige Suid-Afrika daar te stel. Hoe gouer die proses 'n aanvang neem, hoe gouer mag die besondere beoefenaar gevind word.

VERWYSINGS.

Aanbevelings vir 'n gewysigde statutêre bedeling. Raadskomitee vir Statutere Sake (1987) Nuusbrief van die Sielkundige Vereniging van Suid-Afrika, 3, 1-2.

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

Bevis, E O (1982) **Curriculum building in nursing.** London: Mosby.

Booyens, J (1989, Februarie 5) Blanke SA moet ekonomies aanpas. **Rapport: Sake Rapport**, p10.

Camfield, T M (1973) The professionalization of American psychology, 1870-1971. **Journal of the History of the Behavioral sciences, 9, 66-75.**

Chalmers, R (1988, September 25) Square pegs in round holes. **Sunday Times: Business Times**, p13.

Cheetham, R W (1970) **The present state of psychology and mental health in South Africa. Vyftig Jare Diens (1920-1970).** Pretoria: Suid-Afrikaanse Raad vir Geestesgesondheid.

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

Ebersohn, D (1983) **Die Sielkundiges van die RSA.** Pretoria: HSRC.

Feingold, S N (1984) Emerging careers: Occupations for post-industrial society. **The Futurist**, 9-15.

Fulop, T & Roeer, M I (1987) **Reviewing health manpower development: A method of improving national health systems.** Geneva: World Health Organisation.

Garson, N (1988, September 14) What's the use of a BA degree. **The Star: Career Supplement**, p26.

Geuter, U (1984) **Die professionalisering der deutschen Psychologie in Nationalsozialismus.** Frankfurt: Suhrkamp.

Graham, W (1988, November 9) Are there too many whites at our varsities? **The Star**, p14.

Hollister, L E (1977) Psychology in the USA. **Psychotherapeia**, 3,(2), 3.

Instituut van Opvoedkundige Sielkundiges (IOS) (1989, September) **Inligtingskryue.** Pretoria: Outeur.

Jordaan, W & Jordaan, J (1989) **Mens in konteks.** Johannesburg: Lexicon.

Joubert, D (1989, February 9) Tuks must open doors to Africa - Principal. **The Star**, p8.

Kriegler, S M (1990, April). Psychology - a head without a body? **PSI MONITOR**, pp4-5.

Langenhoven, H P (1986, Oktober 20) Case for psychometric testing. **Sunday Times: Business Times**, pll.

Louw, J (1988a) **Towards a general model of professionalization.** Pretoria: HSRC.

Louw, J (1988b) South Africa, in Sexton, V V S & Hogan, J D (eds) **Psychology around the world.** Monterey: Brooks/Cole.

Louw, G P (1991) **Die professionalisering van die psigologie in Suid-Afrika: 'n Histories-vergelykende perspektief**. Doktorale proefskrif, Potchefstroomse Universiteit vir CHO, Potchefstroom.

Mechanic, D (1978) **Medical sociology**. London: Free Press.

Mostert, J M (red) (1986a) **Riglyne vir kurrikulumontuikking**. (Kortverslag nr. 0-302). Pretoria: HSRC.

Mostert, J M (red) (1986b) **Riglyne vir kurrikulumontuikking**. (Verslag nr. 0-287). Pretoria: HSRC.

Moulder, J (1988, Oktober 9) Education can learn from the mistakes. **Sunday Times**, p22.

Mowbray, R M & Rodger, T F (1970) **Psychology in relation to medicine**. London: Levingston.

Napoli, D S (1975) **The architects of adjustment: The practice and professionalization of American psychology, 1920-1945**. Doktorale proefskrif, Universiteit van Kalifornië, Davis.

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

Nel, C M (1985b) Die toekoms van voorligtingsielkunde. **Nuusbrief van die Instituut vir Voorligtingsielkundiges**, 7, 6-9.

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

»Psacharopoulos, G (ed) (1987) **Economics of education: Research and studies**. New York: Pergamon.

Robbertze, J H (1974) **Message from the president**. Pretoria: Suid-Afrikaanse Raad vir Geestesgesondheid.

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

Rowe, C J (1983) **An outline of psychiatry**. Dubuque: Brown.

SAPA-PIRSA Congress (1978) Seminar on the law and the psychologist. **Psygram**, 18(3), 15-16.

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

Steenekamp, C S (1984) **Die ervaring van Suid-Afrikaners van chiropraktyk en homeopatie**. Pretoria: HSRC.

Suid-Afrika (Republiek) (1979) **Gesondheidsgerigte praktykvoering in die lig van huidige en toekomstige tendense in die mediese praktyk**. Pretoria: Departement van Gesondheid.

Todd, R (1988, November 3) SA education system old, tired and poorly suited. **The Star**, p10.

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

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

Van Rensburg, H C J (1975) **Mediese sosiologie vir verpleegsters**. Pretoria: Academia.

Van Strien, P J (1986) **De introductie van de psychologie in de Nederlandse samelewing**. Nederland: Heymans Bulletins.

Van Strien, P J (1987) **Kleine empirische wetenschappelijke**. Groningen: Rijksuniversiteit.

Verteenwoordigende Komitee van Sielkundige Verenigings (VKSV) (1980) The professional registration of psychologists: A perspective. **Psygram**, 20(1), 7-9.

Wet 56 van 1974.