

PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK

deur

LAETITIA BOTHA

voorgelê ter vervulling van die vereistes  
vir die graad

DOCTOR PHILOSOPHIAE

in die

FAKULTEIT LETTERE EN WYSBEGEERTE  
(Departement Maatskaplike Werk)

aan die

Universiteit van Pretoria

PROMOTOR

PROF. DR. I.J.J. VAN ROOYEN

PRETORIA

OKTOBER 1984

## DANKBETUIGING

Die voltooiing van hierdie navorsingsprojek is te danke aan die onmisbare samewerking van die volgende persone en instansies vir wie ek opreg wil bedank:

- \* My eggenoot, Willie, wat in die hele navorsingsproses niks minder as 'n vennoot was nie; ons drie dogters, Liezl, Ronéllé en Mignon wat, as gevolg hiervan, navorsers-in-wording is; my pappie, André le Roux, wat met aanmoediging en hulp altyd byderhand was en Rebecca Ngoako ons huishulp wat dikwels meer as haar gewone pligte moes onderneem;
- \* Die promotor, prof. I.J.J. van Rooyen, wat soveel tyd aan die bespreking van die projek en deeglike nagaan van die navorsingsverslag gewy het. Dan wil ek ook graag my kollegas van die Departement van Maatskaplike Werk, Universiteit van Pretoria meld, wat met onderskraging en humor 'n groot bydrae gelewer het tot die voltooiing van die projek.
- \* Al 1 206 proefpersone wat gewillig was om die vraelyste te voltooi en terug te stuur, asook vir die vriendelike ontvangs wat my by die welsynsinstanties in al die sentra te beurt geval het. Daar word vertrou dat u samewerking in hierdie projek sal bydra tot doeltreffende hulpverlening aan almal wat dit in die samelewing mag nodig hê.
- \* Mev Ulrike Reyneke, van die Buro vir Rekenaardienste, vir die bystand met die kodering en rekenarisering van data; prof. Piet de la Rey, van die Departement Sielkunde, vir sy onmisbare raad en daad met die regstelling van data-foute en programmering van databerekenings; dr. Tjaart van der Walt, van die Departement Sosiologie, vir advies oor die metodologie van die ondersoek; mej. Bella van Niekerk, vakreferent by die Merenskybiblioteek, wat die literatuurbronne van die grond af opgebou het en altyd behulpzaam was;
- \* Mev. Bets Schutte wat die reuse taak van taalversorging so bekwaam gehanteer het en mev. Issie van der Walt, wat vir die netjiese tikwerk en mooi uiteensetting

verantwoordelik was;

- \* Die Beurse-en-leningsafdeling van die Universiteit van Pretoria, vir die toekenning van die Nasionale Beurs vir Buitelandse navorsing vir 1983 en die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing vir die deelydse doktorale beurs vir 1984. Die gevolgtrekkings en menings in die verslag is egter my eie en die betrokke instansies kan nie daarvoor aanspreeklik gehou word nie.

Maar die grootste dank ...

"Nie aan ons nie, Here, nie aan ons nie,

maar aan u Naam kom die eer toe, ... Psalm 115:1

Laetitia Botha

Oktober 1984

Aan:

Willie

O P S O M M I N G

PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK

deur

LAETITIA BOTHA

Studieleier

PROF. DR. I.J.J. VAN ROOYEN

DEPARTEMENT MAATSKAPLIKE WERK

D. PHIL.

Maatskaplike Werk, as die uiting van 'n samelewing se be-  
moeienis met mense in nood, word vir baie dekades reeds  
deur welsynsinstansies beoefen. Welsynsinstansies is  
egter nie vir alle persone in nood aanvaarbaar nie, sodat  
diegene in die middel- en hoër inkomstegroepe nie juis by  
maatskaplikewerk-hulpverlening uitkom nie.

In die VSA is dieselfde verskynsel gehanteer deur die in-  
stelling van maatskaplikewerk-privaatpraktyk, wat tans daar  
'n omvangryke en gevestigde hulpverleningstruktuur is. Sedert  
1970 het maatskaplike werkers in Suid-Afrika begin om pri-  
vaatpraktyk te oorweeg en het selfs daarmee begin eksperi-  
menteer. Dog, uiteenlopende standpunte, hetsy evolusionêre  
of revolusionêre beskouings, word daaroor gehandhaaf.

Die doel van die ondersoek is dus om te bepaal of privaat-  
praktyk in Maatskaplike Werk bestaansreg het, of dit beskik-  
baar en in privaatpraktyk bruikbaar is. Uit die bevindings  
kan 'n model vir die instelling en instandhouding van 'n lewens-  
kragtige praktyk ontwikkel word.

Die ondersoek het bestaan uit 'n literatuurstudie en 'n empi-  
riese opname in ses stede van die land onder drie teiken-  
sisteme, naamlik maatskaplikewerkers (privaatpraktisyns) en  
nie-privaatpraktisyns), kliënte van welsynsorganisasies en  
privaatpraktyke en lede van vyf ander hulpprofessies.

'n Studiereis is na die VSA onderneem om privaatpraktyke te bestudeer en 'n vergelykingsbasis vir die Suid-Afrikaanse bevindings te kry.

Resultate uit die ondersoek dui daarop dat privaatpraktyk, as hulpverleningstruktuur, 'n realiteit in die maatskaplike-werk-professie is wat nie genegeer kan word nie. Die bestaansreg daarvan is teoreties kwalifiseerbaar, terwyl die nodige sisteme bestaan om maatskaplikewerk-hulpverlening privaat en onafhanklik van welsynsinstitusies aan te bied. Privaatpraktisyns verlang 'n infrastruktuur om hulle dienste beter te organiseer, terwyl 97,8% van die nie-privaat-praktisyns ten gunste van privaatpraktyk is, omdat dit 'n groter beroepskeuse bied en die professie se selfstandige optrede bevestig. Verbruikers van privaatpraktyk-dienste is oorwegend tevrede, maar as gevolg van beperkte fondse kan die meeste welsynsorganisasie-kliënte nie privaatpraktyk-dienste benut nie. Lede van die ander hulpprofessies dra nie voldoende kennis van dié maatskaplikewerk-hulpbron nie, maar is oor die algemeen positief daaroor, hoewel net 52,9% voorsien om dit te benut.

Indien maatskaplike werkers die nodige opleiding ondergaan, konstruktief beplan, besigheidsbeginsels inkorporeer, die diens bekendstel en kwaliteitdienste lewer, is 'n lewenskragtige praktyk verseker.

S U M M A R Y

PRIVATE PRACTICE IN SOCIAL WORK

by

LAETITIA BOTHA

Promotor

Prof. I.J.J. van Rooyen

Ph. D.

Social Work naturally results from society's involvement with people in need and has for decades been practised by welfare organizations. However, not everyone in need seeks help from welfare organizations, and it has been found that people in the middle and upper income brackets tend to avoid the usual resources.

In the USA this phenomenon has been countered by private practice. Social workers in South Africa began to consider the possibility of private practice during the seventies, and some practices were established. There are however, divergent opinions as to whether private practice in social work represents an evolutionary or a revolutionary development.

The aim of this study was therefore to determine whether private practice in social work has the right to exist, to study its viability and to investigate whether the necessary systems are available for independent practice. A model for a vigorous private practice would subsequently be devised from the study results.

In order to attain the above objectives, the available literature was studied and an empirical survey was conducted in six urban areas among three target groups. These were social workers (private as well as non-private practitioners), clients of both welfare agencies and private practice, and members of five other assisting professions. A study tour was undertaken in the USA to gather information on American private practices

and to obtain a basis for comparative purposes.

The findings of the study clearly indicate that private practice in social work is a reality which can no longer be ignored. Its right of existence is theoretically justifiable and the necessary systems for private practice do in fact exist. What is needed, however, is an infrastructure to organize private services.

A vast majority (97,8%) of all non-private practitioners are in favour of independent practice because it would provide a wider occupational scope and it would contribute to the status of the profession.

Private practice clients are generally satisfied with the service, but welfare agency clients whilst positively inclined towards private practice, cannot afford the fees.

Members of the other assisting professions were not sufficiently informed about private practice in social work, and although they appear to accept the resource, only 52,9% expected to make use of such a service.

Private practice in social work will succeed if social workers undergo training in this respect, plan constructively, incorporate business principles, introduce independent practice to potential clients and ensure a high standard of service.

## DANKBETUIGINGS

## OPSOMMINGS

## AFDELING 1 : INLEIDING

HOOFSTUK 1	: 'N UITEENSETTING VAN DIE ONDERSOEK	1
1.	Probleemidentifisering en -formulering	1
1.1	Inleiding	1
1.2	Konsepsuele omskrywing van die probleem	2
2.	Die hipotese	8
3.	Die motivering vir en doel van die ondersoek	9
3.1	Die motivering vir die ondersoek	9
3.2	Spesifieke doelstellings van die ondersoek	10
4.	Die navorsingsontwerp	13
5.	Die navorsingsprosedures en metodes van data-insameling	14
5.1	Navorsingsprosedures	14
5.2	Fases en metodes van data-insameling en verwerking	14
5.2.1	Metodes van data-insameling	15
5.2.1.1	Die voorstudie-fase	15
5.2.1.2	Die veldwerk- of empiriese fase	16
5.2.1.3	Privaatpraktyk-eksperiment	23
5.2.1.4	Buitelandse navorsing	24
6.	Beperkings en leentes van die ondersoek	24
7.	Begripsomskrywing	26
7.1	Maatskaplike werk	26
7.2	Privaatpraktyk	26
7.3	Maatskaplike werker en privaatpraktisyn	26
7.4	Bestaansreg	27
7.5	Lewensvatbaarheid	27
7.6	Model	27
7.7	Welsynsorganisasies en welsynsinstansies	28
7.8	Hulpverleningstruktuur	28
7.9	Foioe	29
8.	Aanbieding van die bevindings en gevolgtrekkings	29





AFDELING 2	: DIE BESTAANSREG VAN PRIVAAT- PRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK	Bladsy
HOOFSTUK 2	: KONGRUENSIE TUSSEN MAATSKAPLIKE WERK EN PRIVAATPRAKTYK AS HULP- VERLENINGSTRUKTUUR	33
1.	Inleiding	33
2.	Opvattinge oor privaatpraktyk in Maat- skaplike Werk	33
2.1	Privaatpraktyk as revolusionêre verskynsel in Maatskaplike Werk	34
2.2	Privaatpraktyk as evolusionêre verskynsel in Maatskaplike Werk	36
3.	'n Kriterium vir die uitklaring van die bestaansreg van Maatskaplikewerk-privaat- praktyk	39
3.1	Kongruensie tussen Maatskaplike Werk en privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur	39
3.2	Privaatpraktyk as evolusionêre ontwikkel- ing in die Maatskaplike Werk	40
3.3	Sanksionering van privaatpraktyk deur die maatskaplikewerk-professie	40
3.4	Aanvaarbaarheid van privaatpraktyk as doeltreffende hulpverleningstruktuur in Maatskaplike Werk	41
4.	Kongruensie tussen Maatskaplike Werk en privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur	41
4.1	Die begrip : Kongruensie	41
4.2	Die wese van Maatskaplike Werk	43
4.2.1	Omskrywing van Maatskaplike Werk	43
4.2.2	Eienskappe van Maatskaplike Werk	45
4.2.3	Ontplooiing van maatskaplikewerk-eienskappe in privaatpraktyk	46
4.3	Die basis waarop Maatskaplike Werk berus	46
4.3.1	Die filosofiese komponent	47
4.3.1.1	Uitgangspunte van Maatskaplike Werk	47
4.3.1.2	Waardes in Maatskaplike Werk	49
4.3.1.3	Maatskaplikewerk-beginsels	50
4.3.2	Die wetenskapskomponent	52
4.3.2.1	Die begrip : Wetenskap	52
4.3.2.2	Die wetenskapstatus van Maatskaplike Werk	53
4.3.2.3	Maatskaplikewerk-kennis	55
4.3.2.4	Interafhanklikheid van kennis, teorie, praktyk en navorsing	57
4.4	Die doelstellings van Maatskaplike Werk	58

5.	Die toepassing van die kongruensie-kriterium in verband met die aard, basis en doelstellings van Maatskaplike Werk op privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur	61
5.1	Die behoud van maatskaplikewerk-eienskappe in privaatpraktyk	61
5.2	Die filosofiese en wetenskapsbasis van Maatskaplike Werk in privaatpraktyk	62
5.2.1	Onderliggende veronderstellings of uitgangspunte	62
5.2.2	Waardes	63
5.2.3	Beginnels	63
* 5.2.4	Wetenskapsbeoefening in maatskaplikewerk-privaatpraktyk	66
5.3	Bereiking van maatskaplikewerk-doelstellings in privaatpraktyk	68
5.4	Resultate in verband met die toepassing van die kongruensie-kriterium	69
6.	Samevatting	70
<p style="text-align: center;"><i>Deinde meuk</i></p> HOOFSTUK 3 : DIE ONTWIKKELING VAN PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK		72
1.	Inleiding	72
2.	Privaatpraktyk as evolusionêre ontwikkeling in die Maatskaplike Werk	73
3.	Geskiedkundige ontwikkeling van Maatskaplike Werk en maatskaplikewerk-privaatpraktyk met spesifieke verwysing na latere gebeure in die VSA	75
3.1	Die antieke tyd (Trattner, 1974:1-4; Van Rooyen, 1983(a):5-26)	75
3.2	Die periode die 16de tot die 19de eeu (de Schweinitz, 1961:34-128; Ferreira, 1973:5-20; Van Rooyen, 1983(b):1-21)	76
3.2.1	Nywerheidswelsynswerk	76
3.2.2	Die Hamburg-stelsel (1788) en Elberfeld-stelsel (1852)	77
3.2.3	Die "Charity Organization Societies" (COS) 1869	77
3.2.4	Behuisingshervorming	78
3.2.5	Welsynsentrums ("Settlement Houses") 1883	78
3.2.6	Die "National Conference of Charities and Correction" (1884)	78
3.2.7	Publikasie van welsynstydskrifte	79

3.2.8	Opleiding van maatskaplike werkers	79
3.2.9	Die invloed van Sosiologie op welsynswerk	80
3.3	Die periode 1900-1929	80
3.3.1	Sentrale registers en gemeenskapskiste	80
3.3.2	Ontwikkeling van maatskaplikewerk-metodes	81
3.3.3	Verwetenskapliking van gevallewerk	82
3.3.4	Die invloed van psigoanalise	82
3.3.5	Standaardisering van opleiding	82
3.3.6	Toename in vaktydskrifte	83
3.3.7	Stigting van die "American Association of Social Workers" (AASW)	83
3.3.8	Die Milford-konferensie en -verslag	83
3.3.9	Eerste kennisname van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk	84
3.4	Die periode 1930-1949	85
3.4.1	Die mens-in-situasie benadering tot hulpverlening	85
3.4.2	Uitbreiding van maatskaplikewerk-opleiding	86
3.4.3	Bevestiging van groepwerk en gemeenskaps-werk as metodes van Maatskaplike Werk	86
3.4.4	Staatshulpprogramme	87
3.4.5	Aanvang van maatskaplikewerk-privaatpraktyk	87
3.5	Die periode na 1950	88
3.5.1	Hernude aansporing tot maatskaplike verandering en hervorming	89
3.5.2	Ontwikkeling van 'n eie teoretiese benadering vir Maatskaplike Werk	89
3.5.3	Kurrikulum-studie van Werner Boehm: 1959	90
3.5.4	Beklemtoning van werksterrein en werkswlak	90
3.5.5	Die "National Association of Social Workers (NASW)	91
3.5.6	Institusioneelisering van maatskaplikewerk-privaatpraktyk	91
4.	Geskiedkundige ontwikkeling van Maatskaplike Werk en maatskaplikewerk-privaatpraktyk in Suid-Afrika	98
4.1	Die pre-professionele tydperk tot en met 1930	99
4.1.1	Staatswetgewing in verband met kinders (1879)	99

4.1.2	Kerklike aksies	99
4.1.3	Stigting van die vroueverenigings	99
4.1.4	Vrywillige welsynsorganisasies	99
4.2	Die oorgangsperiode: 1930-1940	100
<del>4.2.1</del>	Opleiding van maatskaplike werkers	100
4.2.2	Stigting van die Departement Volkswelsyn (1937)	100
4.2.3	Subsidiëring van opgeleide maatskaplike werkers	101
4.3	Die professionele tydperk na 1940	101
4.3.1	Stigting van 'n professionele vereniging	101
4.3.2	Vakkundige status aan volkswelsyns-beamptes	102
4.3.3	Registrasie van maatskaplike werkers	102
4.3.4	Die Nasionale Welsynswet (Wet no.79 van 1965)	102
4.3.5	Die Wet op Fondsinsameling (Wet 107 van 1978) en die Wet op Maatskaplike en Ge-assosieerde Werkers (Wet No.110 van 1978)	103
4.3.6	Die amalgamering van die Departement van Gesondheid en Volkswelsyn	103
4.3.7	Die uitlig van Maatskaplike Werk deur verhoogde salarisse	103
4.3.8	Die ontwikkeling van privaatpraktyk-dienste	104
5.	Die toepassing van die evolusionêre-ontwikkelingskomponent van die kriterium vir die bestaansreg van maatskaplikewerk-privaatpraktyk	106
5.1	Ontstaan en ontwikkeling van maatskaplike-werk-hulpverlening in die Verenigde State van Amerika	107
5.2	Ontstaan en ontwikkeling van maatskaplike-werk-hulpverlening in Suid-Afrika	108
5.3	Toepassingsresultaat	109
6.	Samevatting	109
HOOFSTUK 4 : SANKSIONERING VAN PRIVAATPRAKTYK DEUR DIE MAATSKAPLIKWERK-PROFESSIE		111
1.	Inleiding	111
2.	Sanksie aan privaatpraktyk as hulpverlening-struktuur	111
3.	Kwalifisering van Maatskaplike Werk as professie	113

3.1	Die begrip : Professie	113
3.2	Vereistes vir 'n professie	114
3.3	Toepassing van die vereistes vir 'n profes- sie op Maatskaplike Werk	116
3.3.1	'n Gesistematiseerde teoretiese kennisbasis	118
3.3.2	Spesifieke tegnieke wat deur opleiding oor- gedra word en deur herhaalde toepassing tot 'n vaardigheid ontwikkel	120
3.3.3	Formele opleiding	122
3.3.4	Bevordering van gemeenskapsbelange	124
3.3.5	Toelatingsvereistes vir voornemende be- oefenaars van die professie	125
3.3.5.1	Eksterne beheer oor statutêre registrasie van maatskaplike werkers	127
3.3.5.2	Interne beheer deur professionele verenig- ings	130
3.3.5.3	Registrasie van maatskaplikewerk-privaat- praktisyns	131
3.3.5.4	Minimum standaarde vir registrasie van privaatpraktisyns	134
3.3.6	Die Professionele Vereniging	142
3.3.6.1	Die doelstellings van professionele ver- enigings vir maatskaplike werkers	143
3.3.6.2	Die funksionering van professionele ver- enigings vir maatskaplike werkers	143
3.3.6.3	Maatskaplikewerk-privaatpraktisyns en die professionele vereniging	144
3.3.7	Die gedragskode	147
3.3.7.1	Betekenis en funksies van 'n gedragskode	147
3.3.7.2	Gedragskodes vir maatskaplike werkers	148
3.3.7.3	Die gedragskode en maatskaplikewerk-pri- vaatpraktisyns	149
3.3.7.4	Onetiese handelinge deur maatskaplike werkers	151
3.3.8	Outonomieit in eie sake	154
4.	Toepassingsresultate van die sanksioner- ingskomponent van die kriterium vir die bestaansreg van maatskaplikewerk-privaat- praktyk	156
5.	Samevatting	158

HOOFSTUK 5	: PRIVAATPRAKTYK AS HULPVERLENING- STRUKTUUR IN MAATSKAPLIKE WERK	159
1.	Inleiding	159
2.	Aanvaarbaarheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk as doeltreffende hulp- verleningstruktuur	159
3.	Die aard van welsynsorganisasies	160
3.1	Die organisasie as sisteem in die same- lewing	160
3.2	Die welsynsorganisasie as hulpverlening- struktuur	162
3.2.1	Die aard en funksionering van welsyns- organisasies	162
3.2.2	Probleme verbonde aan welsynsorganisasies as hulpverleningstruktuur	163
3.2.2.1	Onbuigbaarheid van organisasiebeleid	163
3.2.2.2	Kommunikasie binne die organisasie	164
3.2.2.3	Die toename van gekompliseerde maatskap- like probleme	165
4.	Privaatpraktyk as maatskaplikewerk-hulp- verleningstruktuur	165
4.1	Die begrip : Privaatpraktyk	166
4.2	Kenmerke van privaatpraktyk as hulpver- leningstruktuur	169
4.2.1	Sanksionering van privaatpraktyk as maat- skaplikewerk-hulpverleningstruktuur	169
4.2.2	Die outonome aard van privaatpraktyk	170
4.2.3	Die besigheidskarakter van privaatpraktyk	170
4.2.3.1	Benaderings ten opsigte van die besigheids- aspek van privaatpraktyk	171
4.2.3.2	Kompetisie tussen privaatpraktyke	173
4.2.4	Foosie vir dienste	174
4.2.4.1	Doel en betekenis van foosie vir dienste	174
4.2.4.2	Die waarde van foosie-heffing vir dienste	175
4.2.4.3	Foosie-heffingstelsels	179
4.2.4.4	Foosie vir dienste in Suid-Afrika	179
4.2.4.5	Foosie vir privaatpraktyk-dienste	181
4.2.5	Verskillende vorme en lokaliteite van privaatpraktyke	186
4.2.5.1	Privaatpraktykvorme	186
4.2.5.2	Die lokaliteite van privaatpraktyke	190

5.	Die verskil en verhouding tussen welsyns-organisasies en privaatpraktyk	193
5.1	Die verskil tussen die twee hulpverleningstrukture	193
5.2	Verhouding tussen die twee hulpverleningstrukture	195
6.	Evaluering van privaatpraktyk as kontemporêre hulpverleningstruktuur	198
6.1	Die waarde van privaatpraktyk vir Maatskaplike Werk	198
6.1.1	Voor- en nadele ten opsigte van die maatskaplikewerk-professie	198
6.1.2	Voor- en nadele vir maatskaplike werkers	200
6.1.3	Voor- en nadele vir kliënte	202
6.1.4	Voor- en nadele vir die hulpaksie	203
6.2	Hoofprobleme soos in privaatpraktyke ondervind word	204
6.3	Die houding van maatskaplike werkers ten opsigte van privaatpraktyk	206
6.4	Die implikasies van privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur van die Maatskaplike Werk	209
6.4.1	Implikasies vir die professie	210
6.4.2	Implikasies vir welsynsorganisasies	212
6.4.3	Implikasies vir die maatskaplike werker	213
6.4.4	Implikasies vir maatskaplikewerk-kliënte	214
6.4.5	Implikasies vir die professionele verenigings	215
6.4.6	Implikasies vir maatskaplikewerk-opleiding	215
7.	Die geskiktheid van privaatpraktyk vir Maatskaplikewerk-hulpverlening	216
8.	Samevatting van die bevindings in verband met die bestaansregkriterium	217

AFDELING 3 : UITKLARING VAN LEWENSVATBAARHEID

HOOFSTUK 6 : DIE LEWENSVATBAARHEID VAN MAATSKAPLIKEWERK-PRIVAATPRAKTYK 219

1.	Inleiding	219
2.	Die begrip lewensvatbaarheid	219
3.	Vereistes vir die lewensvatbaarheid van maatskaplikewerk-privaatpraktyk	220
3.1	Inhoud van vereistes vir die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk	220

3.1.1	Kennis van maatskaplikewerk-privaatpraktik	221
3.1.2	'n Positiewe houding teenoor maatskaplike-werk-privaatpraktik	221
3.1.3	Maksimale benutting van die diens	221
3.1.4	Omvang en groei van maatskaplikewerk-privaatpraktik	221
3.1.5	Finansiële sukses van maatskaplikewerk-privaatpraktik	221
3.2	Die voldoening van maatskaplikewerk-privaatpraktik aan die vereistes vir lewensvatbaarheid	222
3.2.1	Kennis van maatskaplikewerk-privaatpraktik	222
3.2.1.1	Kennis van maatskaplikewerk-privaatpraktik in die algemeen	222
3.2.1.2	Persoonlike kennis van privaatpraktisyns	223
3.2.1.3	Privaatpraktisyns se persoonlike kennis van ander maatskaplikewerk-privaatpraktisyns voor toetreding tot eie privaatpraktik	225
3.2.2	'n Positiewe houding teenoor maatskaplike-werk-privaatpraktik	227
3.2.2.1	Privaatpraktisyns se evaluasie van nie-privaatpraktisyns-kollegas se houding	227
3.2.3	Maksimale benutting van maatskaplikewerk-privaatpraktik	<del>228</del>
3.2.3.1	Voorsienbare benutting deur verwysing na maatskaplikewerk-privaatpraktik	228
3.2.3.2	Die waarde van privaatpraktik vir welsyns-organisasie-kliënte	230
3.2.3.3	Voorkeur van ander hulpprofessies ten opsigte van maatskaplikewerk-hulpverleningstrukture	234
3.2.4	Groei en omvang van maatskaplikewerk-privaatpraktik	237
3.2.4.1	Die groei van privaatpraktik in Maatskaplike Werk	238
3.2.4.2	Die omvang van privaatpraktik in Maatskaplike Werk	241
3.2.4.3	Gevalleladings van privaatpraktisyns	243
3.2.4.4	Tydsbesteding aan privaatpraktik	244
3.2.5	Finansiële sukses van maatskaplikewerk-privaatpraktik	247
3.2.5.1	Die verskil in inkomste tussen privaatpraktisyns en organisasiewerke	247



	Bladsy
3.2.5.2 Fooie	250
3.2.5.3 Evaluasie van sukses van maatskaplike-werk-privaatpraktyk	250
4. Lewensvatbaarheid van maatskaplikewerk-privaatpraktyk	252
4.1 'n Evaluasie van die huidige lewensvatbaarheid van maatskaplikewerk-privaatpraktyk	252
4.2 Riglyne vir die ontwikkeling van lewensvatbaarheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk	253
<b>AFDELING 4 : SISTEME VAN MAATSKAPLIKWERK-PRIVAAT-PRAKTYK</b>	
<b>HOOFSTUK 7 : DIE MAATSKAPLIKE WERKER AS PRIVAAT-PRAKTISYN</b>	<b>258</b>
1. Inleiding	258
2. Vereistes vir die maatskaplike werker en maatskaplikewerk-privaatpraktisyns	259
2.1 Persoonlikheidseienskappe	259
2.1.1 Persoonlikheidseienskappe waaroor 'n maatskaplike werker behoort te beskik	259
2.1.2 Persoonlikheidseienskappe vir privaatpraktisyns	259
2.2 Waardes	260
2.3 Houdings	261
2.4 Vaardighede	262
2.4.1 Vaardighede in die algemeen	262
2.4.2 Vaardighede vir privaatpraktisyns	263
2.5 Funksies en rolle	264
2.5.1 Verskillende funksies en rolle wat maatskaplike werkers vervul	265
2.5.2 Rolfunksionering in privaatpraktyk	266
2.6 Motivering vir die keuse en beoefening van Maatskaplike Werk	267
2.6.1 Die begrip : Motivering	267
2.6.2 Motivering en werk	267
2.6.3 Motivering en Maatskaplike Werk	268
2.6.4 Motivering van maatskaplikewerk-privaatpraktisyns	269
2.6.4.1 Positiewe motiewe vir die toetrede tot maatskaplikewerk-privaatpraktyk	269

	Bladsy	
2.6.4.2	Negatiewe motiewe vir toetrede tot maatskaplikewerk-privaatpraktyk	273
2.6.4.3	Diverse motiewe	274
2.7	Opleiding van maatskaplike werkers	274
2.7.1	Opleiding in die algemeen	275
2.7.2	Opleiding van maatskaplikewerk-privaat-praktisyns	276
2.7.3	Opleiding en kwalifikasies van respondente	276
2.7.3.1	Die tydperk van opleiding	276
2.7.3.2	Opleidingskwalifikasies	278
2.7.3.3	Die opleidingsinrigting waar kwalifikasies behaal is:	280
2.7.3.4	Nagraadse opleiding	282
2.7.4	Voortgesette opleiding	286
2.8	Identifisering met die professie	287
3.	'n Vergelyking tussen sekere persoonlike en ander besonderhede van maatskaplike werkers en privaattpraktisyns	290
3.1	Geslag	290
3.2	Ouderdom	291
3.3	Bevolkingsverspreiding en huistaal	292
3.4	Kerkverband	294
3.5	Huweliks- en gesinsfaktore	295
3.5.1	Die Huwelikstaat	295
3.5.2	Die huweliksvennoot se beroep	296
3.5.3	Aantal kinders	297
3.6	Beroepsbeoefening	298
3.6.1	Beoefening en nie-beoefening van Maatskaplike Werk	299
3.6.2	Vrywillige Maatskaplike Werk	300
3.6.3	Die werkgewer van maatskaplikewerk-beoefenaars	301
3.6.4	Beroepshoedanigheid volgens werksure per dag	302
3.6.5	Privaattpraktisyns se beroepsbeoefening voor toetrede tot privaattpraktik en huidige beroepsbeoefening	305
3.7	Praktykervaring	308
4.	Die verband tussen demografiese faktore en maatskaplike werkers se houding en voorkeur ten opsigte van toekomstige verwysings na welsynsorganisasies of privaattpraktik	313

4.1	Dendrogram 7.1 Streek 1 met 54 respondente of 13,4% van die maatskaplikewerker-steekproef	318
4.2	Dendrogram 7.2 Streek 2 met 55 respondente of 14,9% van die maatskaplikewerker-steekproef	318
4.3	Dendrogram 7.3 Streek 3 met 55 respondente of 13,6% van die maatskaplikewerker-steekproef	319
4.4	Dendrogram 7.4 Streek 4 met 65 respondente of 16,1% van die maatskaplikewerker-steekproef	319
4.5	Dendrogram 7.5 Streek 5 met 64 respondente of 15,9% van die maatskaplikewerker-steekproef	319
4.6	Dendrogram 7.6 Streek 6 met 105 respondente of 26,1% van die maatskaplikewerker-steekproef	320
4.7	Gevolgtrekkings uit dendrogram-gegewens:	320
5,	Die rol van werkstevredenheid in Maatskaplike Werk en maatskaplikewerk-privaatpraktyk	321
5.1	Inleiding	321
5.2	Die begrip : Werkstevredenheid	321
5.3	Teorieë aangaande werkstevredenheid	322
5.4	Die voorkoms van werkstevredenheid in Maatskaplike Werk	322
5.4.1	Werkstevredenheid by welsynsorganisasie	322
5.4.2	Werkstevredenheid in maatskaplikewerk-privaatpraktyk	325
5.4.2.1	Verwagtings en die realisering van verwagtings ten opsigte van Maatskaplike Werk as beroepskeuse	326
5.4.2.2	Diensperiode as bevestiging van werkstevredenheid	328
5.4.2.3	Die terreine van Maatskaplike Werk as faktor in werkstevredenheid	329
6.	Samevatting	331
HOOFSTUK 8	: DIE KLIËNT AS ONTVANGER VAN MAATSKAPLIKWERK-DIENSTE IN PRIVAATPRAKTYK	335
1.	Inleiding	335
2.	Enkele uitgangspunte in verband met maatskaplikewerk-kliënte	336

2.1	Identifisering van die ontvanger of verbruikerssisteem van maatskaplikewerk-dienste	336
2.2	Erkenning van menslike behoeftes as dryfveer vir gedrag	337
2.3	Kennisneming van gevoelens wat kliënte oor hulpverlening koester	338
2.4	Die kliënt se verwagtings van hulpverlening	339
2.5	Byeenbring van die kliënt en die aangewese hulpbron	340
2.6	Voldoende kennis van gemeenskapshulpbronne	340
3.	h Profiel van kliënte by welsynsorganisasies en in privaatpraktyk	341
3.1	Demografiese aspekte	341
3.1.1	Geslagsverspreiding	341
3.1.2	Ouderdomsverspreiding	343
3.1.3	Bevolkingsgroep	345
3.1.4	Die huistaal	346
3.2	Kwalifikasies en beroepsbeoefening	347
3.2.1	Opleiding en kwalifikasies	347
3.2.2	Beroepsbeoefening	348
3.3	Huweliks- en gesinsaspekte	349
3.3.1	Huwelikstaat	350
3.3.2	Afhanklikes	350
3.4	Maatskaplike aspekte	351
3.4.1	Finansiële inkomste	351
3.4.2	Die aard van die maatskaplike probleme	354
4.	Kliënte se belewenis van maatskaplikewerk-hulpverlening by welsynsorganisasies en privaatpraktyk	356
4.1	Die aard en tydperk van hulpverlening	357
4.1.1	Die aard van hulpverlening	358
4.1.2	Die tydperk van hulpverlening	358
4.2	Welsynsorganisasie-kliënte se belewenis van dienslewering by organisasies	360
4.2.1	Omvang van faktore wat tevredenheid of ontevredenheid met hulpverlening beïnvloed	362
4.2.2	Ontleding van faktore wat tevredenheid of ontevredenheid met organisasiedienste by kliënte beïnvloed	363
4.3	Privaatpraktyk-kliënte se <sup>experience</sup> belewenis van dienste by die praktyke	364

4.3.1	Redes vir hulpaansoek by privaatpraktyke	364
4.3.2	Evaluering van privaatpraktyk-hulpverlening	366
4.3.3	Ontleding van faktore wat bydra tot tevredenheid of ontevredenheid met privaatpraktyk-dienste	368
4.3.4	Onttrekking van hulpverlening deur kliënte	371
5.	Verspreiding van gegewens in verband met die rol wat demografiese en beroepsaspekte speel by die voorkeur ten opsigte van hulpverleningstrukture	373
5.1	Dendrogram 8.1 Streek 1 met 55 respondente of 14,1% van die kliëntesteeekproef	378
5.2	Dendrogram 8.2 Streek 2 met 59 respondente of 15,1% van die kliëntesteeekproef	378
5.3	Dendrogram 8.3 Streek 3 met 107 respondente of 27,4% van die kliëntesteeekproef	379
5.4	Dendrogram 8.4 Streek 4 met 46 respondente of 11,8% van die kliëntesteeekproef	379
5.5	Dendrogram 8.5 Streek 5 met 61 respondente of 15,6% van die kliëntesteeekproef	380
5.6	Dendrogram 8.6 Streek 6 met 62 respondente of 15,9% van die kliëntesteeekproef	380
5.7	Gevolgtrekking uit dendrogram - gegewens	381
6.	Samevatting	381
HOOFSTUK 9 : DIE MAATSKAPLIKWERK-HULPAKSIE IN PRIVAATPRAKTYK		384
1.	Inleiding	384
2.	Die benadering tot hulpverlening	384
2.1	Die noodsaaklikheid van 'n teoretiese grondslag in hulpverlening	385
2.2	Seleksie van 'n teoretiese benadering	385
2.3	Teoretiese benaderings van privaatpraktisy	385
3.	Hulpverleningsterreine in privaatpraktyk	386
3.1	Korrektiewe sorg	387
3.2	Statutêre dienste	388
3.3	Inrigtingsorg	391
4.	Die benutting van hulpverleningsmetodes in privaatpraktyk	392
4.1	Gevallewerk	395
4.2	Groepwerk	395

	Bladsy
4.3	Gemeenskapswerk 396
4.4	Maatskaplikewerk-navorsing 397
4.5	Maatskaplikewerk-administrasie 398
4.5.1	Bepanning 399
4.5.2	Voorsiening en instandhouding van middele 399
4.5.3	Organisasie 400
4.5.4	Bestuur, beheer en koördinasie 400
4.5.5	Kontrole 400
4.6	Supervisie en konsultasie 403
4.6.1	Die benutting van supervisie in privaat- praktyk 403
4.6.2	Die benutting van konsultasie in privaat- praktyk 404
4.7	Gesinsterapie 407
5.	Die aanbieding van hulpverlening in privaat- praktyk 408
5.1	Oorwegings in verband met toetrede tot privaatpraktyk 408
5.1.1	Oorwegings met betrekking tot die maatskap- like werker 408
5.1.1.1	Gereedheid van die werker 409
5.1.1.2	Toewyding aan hulpverlening 409
5.1.1.3	Geloofwaardigheid as hulpverlener 409
5.1.1.4	Kwalifisering as privaatpraktisyn 410
5.1.2	Oorwegings met betrekking tot die behoefte aan privaatpraktyk-hulpverlening 410
5.1.3	Oorwegings met betrekking tot die aard van privaatpraktyk en die dienslewering 411
5.1.3.1	Die aanloklikhede van privaatpraktyk en eise wat gestel word 411
5.1.3.2	Die inrig van privaatpraktyk 412
5.2	Vorbereiding vir dienslewering in privaat- praktyk 414
5.2.1	Toerusting van die werker vir die aanvang en inrig van die privaatpraktyk 414
5.2.2	Formulering van doelwitte en dienslewerings- benadering vir die privaatpraktyk 416
5.2.3	Besluitneming in verband met die aard van dienslewering 416
5.2.4	Die selektering en inrig van die kantoor of spreekkamer 417

5.2.5	Bekendstelling van privaatpraktyk-dienste aan potensiële verwysers en verbruikers	420
5.3	Aanvang van privaatpraktyk-hulpverlening	422
5.3.1	Reëlings in verband met afsprake	422
5.3.2	Aanmelding en keuring van kliënte	423
5.3.3	Die diensooreenkoms tussen privaatpraktisy en kliënt	425
5.4	Die hulpaksie	426
5.4.1	Lang- en korttermynhulpverlening	426
5.4.2	Tuisbesoek	427
5.4.3	Die inhoud van hulpverlening	427
5.4.3.1	Benaderings en hulpverlening strategieë	427
5.4.3.2	Psigoterapie	428
5.4.3.3	Ontwikkeling en benutting van hulpbronne	428
5.4.3.4	Konkrete hulpverlening	428
5.4.3.5	Die terapeutiese verhouding	429
5.4.3.6	Spesialiseringsdienste	429
5.4.3.7	Afsluiting van hulpverlening	429
5.4.3.8	Ouditering	430
5.5	Beëindiging van privaatpraktyk-dienslewering	430
6.	Evaluering en verantwoording van die hulpaksie in privaatpraktyk	431
6.1	Evaluering van die hulpaksie	432
6.1.1	Diensdoeltreffendheid	432
6.1.1.1	Tevredenheid van kliënte	433
6.1.1.2	h Positiewe houding by verwysingsbronne	433
6.1.1.3	Werkstevredenheid by privaatpraktisy	433
6.1.2	Kwaliteit van dienste	434
6.2	Verantwoording van die dienslewering in privaatpraktyk	435
7.	Samevatting	436
HOOFSTUK 10	: DIE VERWYSINGSNETWERK VIR MAATSKAP- LIKEWERK-PRIVAATPRAKTYK	439
1.	Inleiding	439
2.	Verskille en ooreenkomste tussen Maatskaplike Werk en die ander hulpprofessies	440
3.	Die verhouding en status van Maatskaplike Werk met betrekking tot die ander hulpprofessies	441

3.1	Probleme in verband met die verhouding tussen Maatskaplike Werk en die ander hulpprofessies	441
3.2	Die status van Maatskaplike Werk met betrekking tot die ander professies	442
3.3	Die verhouding tussen Maatskaplike Werk, Teologie, Geneeskunde, Sielkunde, Opvoedkunde en Regte	444
3.3.1	Maatskaplike Werk en Teologie	445
3.3.2	Maatskaplike Werk en Geneeskunde	445
3.3.3	Maatskaplike Werk en Sielkunde	447
3.3.4	Maatskaplike Werk en Opvoedkunde	449
3.3.5	Maatskaplike Werk en Regte	450
4.	'n Ontleding van enkele onafhanklike veranderlikes ten opsigte van die hulpprofessies-steekproef	451
4.1	Demografiese faktore	453
4.1.1	Geografiese gebied of streek	453
4.1.2	Geslagsverspreiding	453
4.1.3	Bevolkingsgroep	453
4.1.4	Ouderdomsverspreiding	454
4.1.5	Huistaal	454
4.1.6	Huwelikstaat	454
4.2	Kwalifikasies en beroepsbeoefening	455
4.3	Maatskaplike probleme en finansiële inkomste van kliënte waaraan lede van die ander hulpprofessies hulp verleen	459
4.3.1	Maatskaplike probleme	459
4.3.2	Finansiële inkomste	461
5.	Die samewerking tussen maatskaplike werkers en lede van die ander hulpprofessies	464
5.1	Persoonlike kennis van maatskaplike werkers	464
5.2	Formele samewerking met maatskaplike werkers	466
5.3	Evaluering van die samewerking tussen lede van die ander hulpprofessies en maatskaplike werkers	468
6.	Die verwysingsnetwerk vir maatskaplikewerk-privaatpraktyk	473
6.1	Motivering vir die benutting van maatskaplikewerk-dienste deur lede van die ander hulpprofessies	474



6.1.1	Oorwegings in verband met die verwysing van kliënte vir maatskaplikewerk-hulpverlening	474
6.1.2	Die redes waarom lede van die ander hulp-professies kliënte vir maatskaplikewerk-hulpverlening verwys	475
6.1.3	Soorte gevalle wat deur die lede van hulp-professies na maatskaplike werkers verwys sal word	479
6.2	Die belangrikheid van 'n verwysingsnetwerk vir privaatpraktyk	481
6.2.1	Die verskillende verwysingsbronne vir maatskaplikewerk-privaatpraktyk	482
6.2.1.1	Maatskaplike werkers in diens van welsyns-organisasies	482
6.2.1.2	Ander maatskaplikewerk-privaatpraktisyns	483
6.2.1.3	Kliënte	483
6.2.1.4	Lede van ander hulpprofessies	484
6.2.1.5	Familielede en vriende van privaatpraktisyns	486
6.2.1.6	Selfverwysers	486
6.3	Die ontginning en opbou van verwysingsbronne vir die privaatpraktyk	487
6.4	Instandhouding van die verwysingsnetwerk	488
7.	Verspreiding van gegewens in verband met die rol wat demografiese aspekte van lede van ander hulpprofessies in die voorkeurtien opsigte van verwysings na maatskaplikewerk-hulpverleningstrukture speel	489
7.1	Dendrogram 10.1 Streek 1 met 60 respondente of 16,8% van die hulpprofessiesteekproef	494
7.2	Dendrogram 10.2 Streek 2 met 59 respondente of 16,5% van die hulpprofessiesteekproef	494
7.3	Dendrogram 10.3 Streek 3 met 52 respondente of 14,6% van die hulpprofessiesteekproef	495
7.4	Dendrogram 10.4 Streek 4 met 39 respondente of 10,9% van die hulpprofessiesteekproef	495
7.5	Dendrogram 10.5 Streek 5 met 73 respondente of 20,5% van die hulpprofessiesteekproef	496
7.6	Dendrogram 10.6 Streek 6 met 57 respondente of 16% van die hulpprofessiesteekproef	496
7.7	Gevolgtrekkings uit die verspreidingsdiagram	497
8.	Samevatting	497

AFDELING 5	: BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	Bladsy
HOOFSTUK 11	: 'N MODEL VIR PRIVAATPRAKTYK IN MAAT- SKAPLIKE WERK	501
1.	Inleiding	501
2.	Die model	501
2.1	Teoretiese kwalifisering van die bestaans- reg van maatskaplikewerk-privaatpraktyk	503
2.1.1	Kongruensie tussen Maatskaplike Werk en privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur	503
2.1.2	Privaatpraktyk as evolusionêre ontwikkel- ing in Maatskaplike Werk	504
2.1.3	Sanksionering van privaatpraktyk in Maat- skaplike Werk	506
2.1.3.1	Verpligte registrasie van privaatpraktisyns	506
2.1.3.2	Uitbreiding van professionele verenigings se diensterreine	508
2.1.3.3	Daarstelling van 'n gedragskode	508
2.1.4	Aanvaarbaarheid van privaatpraktyk as doel- treffende hulpverleningstruktuur	509
2.2	Oorwegings ten opsigte van toetrede tot privaatpraktyk	511
2.2.1.1	Persoonlikheidseienskappe	512
2.2.1.2	Die houding en vaardighede van die praktisyn	512
2.2.1.3	Funksies en rolle	512
2.2.1.4	Die motivering vir toetrede tot privaatprak- tyk	513
2.2.1.5	Werkstevredenheid	513
2.2.1.6	'n Demografiese en beroepsprofiel van die privaatpraktisyn in Suid-Afrika	514
2.2.1.7	Identifikasie met die maatskaplikewerk- professie	515
2.2.1.8	Die aanvaarding en hantering van die besig- heidsaspek van privaatpraktyk	516
2.2.2	Die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk	516
2.2.2.1	Die bekendheid van maatskaplikewerk-privaat- praktyk met die oog op benutting deur poten- siële verbruikers	517
2.2.2.2	'n Positiewe houding teenoor privaatpraktyk by potensiële verbruikers van die diens	517
2.2.2.3	Omvang en groei van maatskaplikewerk-pri- vaatpraktyk	519
2.2.2.4	Finansiële sukses van privaatpraktyke	519

2.3	Behoeftebepaling	520
2.4	Vorbereiding vir die opening van 'n privaatpraktyk	521
2.4.1	Besluitneming in verband met die aard van die diens wat gelewer gaan word	521
2.4.1.1	Die doelstellings en doelwitte van die privaatpraktyk-diens	522
2.4.1.2	'n Teoretiese benadering tot hulpverlening	522
2.4.1.3	Hulpverleningsterreine	522
2.4.1.4	Metodes van hulpverlening	523
2.4.1.5	Die duur van hulpverlening	525
2.4.1.6	Tuisbesoeke	525
2.4.1.7	Inhoud van hulpverlening	
2.4.2	Besluitneming in verband met die hulpver- leningstruktuur	526
2.4.2.1	Diensure	526
2.4.2.2	Privaatpraktykvorm	526
2.4.2.3	Lokaliteit van die praktyk	527
2.4.2.4	Inrig van die kantoor of spreekkamer	527
2.4.2.5	Finansiële bestuurstelsel	527
2.4.3	Bekendstelling van die diens	529
2.5	Die aanvang en instandhouding van privaat- praktyk	529
2.5.1	Reël van afsprake	529
2.5.2	Aanmelding en keuring van kliënte	529
2.5.3	Diensooreenkoms tussen privaatpraktisyn en kliënte	530
2.5.4	Administrasie en boekhouding	530
2.5.5	Konsiderering van die kliënt in hulp- verlening	530
2.5.6	Die inhoud van die hulpaksie	531
2.5.7	Evaluering en verantwoording van die hulp- verleningsdiens	531
2.5.7.1	Tevredenheid van kliënt	532
2.5.7.2	Maksimale benutting deur verwysingsbronne	532
2.5.7.3	Werkstevredenheid van die privaatpraktisyn	533
2.5.8	Afwesigheid van die praktyk	534
2.5.9	Uitbreiding van die praktyk	534
2.6	Beëindiging van die privaatpraktyk	535

3.	Toetsing van die hipotese	535
4.	Aanbevelings voortspruitend uit die ondersoek	536
4.1	Aanbevelings aan die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers	536
4.1.1	Uitbreiding van die definisie van Maatskap- like Werk	537
4.1.2	Daarstelling van 'n amptelike norm vir maatskaplikewerk-privaatpraktisyns	537
4.1.3	Formulering van besigheidsbeginsels vir privaatpraktisyns en die omskrywing van gepaardgaande handeling in die gedragskode	538
4.1.4	Die registrasie van maatskaplikewerk-pri- vaatpraktisyns	538
4.1.5	'n Register van maatskaplikewerk-privaat- praktisyns	539
4.2	Aanbevelings vir die opleidingsentra	539
4.2.1	Met betrekking tot die voorgraadse vlak	540
4.2.2	Met betrekking tot die na-graadse vlak	540
4.3	Aanbevelings vir die professionele verenigings	540
4.3.1	Aanbieding van voortgesette opleiding	540
4.3.2	Onderhandelings vir erkenning van privaat- praktisyns se dienste deur mediesefonds- skemas	541
4.3.3	Beskerming teen wanpraktykeise	541
4.3.4	Onderhandelings met die Departement van Justisie oor statutêre kontraktering van privaatpraktisyns	541
4.3.5	Opname in telefoongids	541
4.4	Aanbevelings vir maatskaplikewerk-privaat- praktisyns	542
4.4.1	Volgehoue navorsing en publiserings	542
4.4.2	'n Handleiding vir maatskaplikewerk- privaatpraktisyns	542
4.4.3	Opbou en vestiging van 'n verwysingsnetwerk	542
4.5	Aanbevelings vir verdere navorsing	543
4.5.1	Ontwikkeling van 'n persoonlikheidsprofiel vir privaatpraktisyns	543
4.5.2	Bepaling van toepassing van gemeenskaps- werk in privaatpraktyk	543
4.5.3	Te vroeë sluiting van privaatpraktyke	543
5.	Slot	544
	<b>BIBLIOGRAFIE</b>	545
	<b>BYLAES</b>	

## STATISTIESE BESKRYWINGS

	Bladsy
1. LYS VAN SKEMAS	
HOOFSTUK 1	
1.1 Vloeiidiagram vir die navorsingsprogram	12
1.2 Indeling van die navorsingsverslag	31
HOOFSTUK 2	
2.1 Motivering vir die ondersoek na die bestaansreg van maatskaplikewerk-privaatpraktyk	39
2.2 Kriterium vir die bestaansreg van privaatpraktyk in die Maatskaplike Werk	41
2.3 Kongruensie tussen Maatskaplike Werk en Privaatpraktyk	42
2.4 Die basis van Maatskaplike Werk	47
2.5 Kongruensie tussen die aard, basis en doel van Maatskaplike Werk en Privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur	70
HOOFSTUK 3	
3.1 Die ontwikkeling van Maatskaplike Werk en Maatskaplikewerk-Privaatpraktyk in die VSA	97
3.2 Die ontwikkeling van Maatskaplike Werk en maatskaplikewerk-privaatpraktyk in Suid-Afrika	106
HOOFSTUK 5	
5.1 Die organisasie as oop sisteem	161
HOOFSTUK 6	
6.1 Die verhouding tussen privaatpraktisyns en nie-privaatpraktisyns in die VSA en die RSA	242
HOOFSTUK 9	
9.1 Konsultasie-netwerk in privaatpraktyk	405
9.2 Verloop van hulpverlening in privaatpraktyk	430

## HOOFSTUK 10

- |      |   |     |
|------|---|-----|
| 10.1 | Die status van Maatskaplike Werk in die welsynsgemeenskap | 443 |
|------|---|-----|

## HOOFSTUK 11

- |      |  |     |
|------|--|-----|
| 11.1 | 'n Model vir maatskaplikewerk-privaatpraktyk | 502 |
|------|--|-----|

## 2. LYS VAN TABELLE

## HOOFSTUK 1

- |     |  |    |
|-----|--|----|
| 1.1 | 'n Uiteensetting van die steekproefsamestelling en omvang van response ten opsigte van maatskaplike werkers en privaatpraktisyns | 22 |
| 1.2 | 'n Uiteensetting van die steekproefsamestelling en omvang van response ten opsigte van kliënte                                   | 22 |
| 1.3 | 'n Uiteensetting van die steekproefsamestelling en omvang van response ten opsigte van lede van die ander hulpprofessies         | 23 |

## HOOFSTUK 4

- |     |  |     |
|-----|--|-----|
| 4.1 | Registrasie van respondente by die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers  | 129 |
| 4.2 | Opleiding in spesialiteitsrigtings as vereise vir registrasie as maatskaplikewerk-privaatpraktisyns                      | 137 |
| 4.3 | Aanvaarbaarheid van die minimum standarde vir privaatpraktyk-registrasie soos in sommige state van die VSA in gebruik is | 140 |
| 4.4 | Benutting van privaatpraktisyns deur maatskaplike werkers indien minimum standarde vir registrasie ingestel word         | 142 |
| 4.5 | Privaatpraktisyns se inskakeling by professionele verenigings  | 145 |
| 4.6 | Onderlinge byeenkomste deur maatskaplikewerk-privaatpraktisyns bygewoon  | 145 |

## HOOFSTUK 5

- |     |   |     |
|-----|---|-----|
| 5.1 | Die houding en voorkeur van welsynsorganisasies-kliënte ten opsigte van fooie vir dienste | 175 |
|-----|---|-----|

5.2	Houding ten opsigte van fooie vir dienste	176
5.3	Bedrag van fooie en fooi-heffingstelsel van privaatpraktisyns in Suid-Afrika	183
5.4	Evaluasie van privaatpraktyk-fooie deur kliënte	184
5.5	Voorkeure ten opsigte van fooi-vereffening	185
5.6	Lokaliteite waar privaatpraktyke beoefen word	192
5.7	Die mening van privaatpraktisyns ten opsigte van die verskille tussen privaatpraktyke en welsynsorganisasies	194

## HOOFSTUK 6

6.1	Die verband waarin nie-privaatpraktisyns kennis dra van privaatpraktisyns	224
6.2	Bron waaruit kennis in verband met maatskaplikewerk-privaatpraktyk oorspronklik, voor toetrede tot eie privaatpraktyk, bekom is	226
6.3	Privaatpraktisyns se evaluasie van nie-privaatpraktisyns se houding teenoor privaatpraktyk	227
6.4	Voorsienbare verwysing van familie en vriende na die hulpverleningstrukture	229
6.5	Redes waarom sommige welsynsorganisasie-kliënte by privaatpraktyk-dienste kan baat	231
6.6	Redes waarom welsynsorganisasie-kliënte nie meer by privaatpraktyk-dienste kan baat nie	232
6.7	Redes waarom welsynsorganisasie-kliënte nie privaatpraktyk-dienste sal oorweeg nie	233
6.8	Redes vir voorkeur van lede van ander hulpprofessies ten opsigte van welsynsorganisasies en privaatpraktyk vir verwysing na kliënte	235
6.9	Redes waarom toetrede tot privaatpraktyk nie gerealiseer het nie	240
6.10	Redes vir uittrede uit privaatpraktyk	251

## HOOFSTUK 7

7.1	Privaatpraktisyns se motiewe vir toetrede tot privaatpraktyk	269
7.2	Opleidingsinrigtings waar maatskaplike werkers en privaatpraktisyns die hoogste kwalifikasie behaal het	281

7.3	Maatskaplike werkers en privaatrektisynse nagraadse opleiding in spesialiteitsrigtings	283
7.4	Nagraadse opleiding van maatskaplike werkers en privaatrektisyns in ander vakgebiede	284
7.5	Die voorkoms van verdere nagraadse opleiding vir maatskaplike werkers en privaatrektisyns	286
7.6	Benamings vir maatskaplike werkers in privaatrektisyn	289
7.7	Geslagsverspreiding	291
7.8	Bevolkingsverspreiding	293
7.9	Huistaal	293
7.10	Kerkverband	295
7.11	Huwelikstaat	296
7.12	Die aantal kinders van privaatrektisyns volgens vier opleidingskategorieë	298
7.13	Redes vir nie-beoefening van Maatskaplike Werk	299
7.14	Vrywillige Maatskaplike Werk en die beoefening of nie-beoefening van Maatskaplike Werk	301
7.15	Beroepshoedanigheid van beroepsbeoefenaars volgens werksure per dag	304
7.16	Voltydse en deeltydse privaatrektisyn	307
7.17	Redes vir meer as vyf vorige aanstellings by verskillende welsynsorganisasies	311
7.18	Redes vir redelike werkstevredenheid of -ontevredenheid by welsynsorganisasies	324

## HOOFSTUK 8

8.1	Benutting van benamings vir die verbruikers van maatskaplikewerk-dienste in privaatrektisyn	337
8.2	Geslagsverspreiding van kliënte by welsynsorganisasies en privaatrektisyn	342
8.3	Huistaal van welsynsorganisasie- en privaatrektisyn-kliënte	347
8.4	Beroepskategorieë van welsynsorganisasie- en privaatrektisyn-kliënte	349
8.5	Afhanklikes van welsynsorganisasie- en privaatrektisyn-kliënte	351
8.6	Aard en omvang van konkrete hulpverlening in privaatrektisyn	368



8.7	Kantoorfasiliteite	369
8.8	Diensfasiliteite	369
8.9	Redes vir kliënte se onttrekking van hulpverlening	372

#### HOOFSTUK 9

9.1	Privaatpraktisyns se redes waarom statutêre dienste nie by privaatpraktyke tuishoort nie	391
9.2	Die benutting van metodes by welsynsorganisasies, welsynsorganisasie-werkers se evaluasie van die benutting, hulle mening oor die bruikbaarheid van metodes in privaatpraktyk en die omvang van metodes soos dit in privaatpraktyke in Suid-Afrika aangewend word	394
9.3	Bronne waaruit leiding in verband met die aanvang en inrig van privaatpraktyk ontvang is	414
9.4	Werkswyses van privaatpraktisyns om privaatpraktyke bekend te stel	421

#### HOOFSTUK 10

10.1	Faktore wat Maatskaplike Werk en Sielkunde as hulpverleningsprofessie onderskei	448
10.2	Demografiese gegewens in verband met lede van die ander vyf hulpprofessies	452.1 & 452.2
10.3	Maatskaplike probleme van kliënte en pasiënte soos deur lede van die ander hulpprofessies in hulle dienslewering waargeneem	460
10.4	Inkomste-verspreiding van kliënte by die ander hulpprofessies	462
10.5	Verband waarin lede van ander hulpprofessies maatskaplike werkers ken	465
10.6	Die aard van formele samewerking tussen lede van die ander hulpprofessies en maatskaplike werkers	467
10.7	Redes vir lede van die ander hulpprofessies se ontevredenheid met maatskaplike werkers se samewerking	472
10.8	Redes waarom lede van die ander hulpprofessies kliënte vir maatskaplikewerk-hulpverlening verwys	476

10.9	Redes waarom lede van die ander hulp-professies geen verwysing van kliënte vir maatskaplikewerk-dienste doen nie	477
10.10	Omvang van privaatpraktisyns se verwysing van kliënte na welsynsorganisasies	483
10.11	Verwysingsbronne waardeur privaatpraktyk-kliënte na maatskaplikewerk-privaatpraktyke verwys is	484

### 3. LYS VAN HORISONTALE STAAFDIAGRAMME

#### HOOFSTUK 4

4.1	Noodsaaklikheid van minimum standarde vir die registrasie van maatskaplike-werk-privaatpraktisyns	135
4.2	Menings in verband met praktykserwaring as voorvereiste vir privaatpraktyk-registrasie	138

#### HOOFSTUK 5

5.1	Aspekte van belang in die omskrywing van maatskaplikewerk-privaatpraktyk	168
5.2	Redes vir maatskaplike werkers se positiewe or negatiewe houding oor fooie vir dienste	178
5.3	Die voorkoms van fooie vir dienste en welsynsorganisasie-kliënte se houding in dié verband	180
5.4	Evaluasie van die verhouding tussen welsynsorganisasies en privaatpraktyke soos deur privaatpraktisyns waargeneem	197
5.5	Redes vir 'n positiewe houding teenoor privaatpraktyk volgens rangorde van belangrikheid	207
5.6	Redes vir 'n negatiewe houding teenoor privaatpraktyk volgens rangorde van belangrikheid	208

#### HOOFSTUK 6

6.1	Maatskaplike werkers se persoonlike kennis van privaatpraktisyns	224
6.2	Grondslag vir die positiewe houding van nie-privaatpraktisyns ten opsigte van maatskaplikewerk-privaatpraktyk	228
6.3	Menings van maatskaplike werkers in verband met welsynsorganisasie-kliënte wat kan baat by privaatpraktyk-dienste	230

6.4	Benutting van 'n waglystelsel deur privaatpraktisyns	246
6.5	Evaluasie van die sukses van maatskap- likewerk-privaatpraktyke	251
6.6	Evaluasie van die lewensvatbaarheid van privaatpraktyke deur privaotpraktisyns	252

## HOOFSTUK 7

7.1	Maatskaplike werkers se siening van kollega-privaotpraktisyns	272
7.2	Kliënte se beeld van privaotpraktisyns	273
7.3	Verhouding tussen nagraadse opleiding in spesialiteitsrigtings, op ander vakge- biede en in algemene Maatskaplike Werk	285
7.4	Beroepe van privaotpraktisyns se eggenotes	297
7.5	Die werkgewer van maatskaplikewerk- beoefenaars	302
7.6	Aantal aanstellings waardeur maatskap- like werkers en privaotpraktisyns vorige praktykervaring opgedoen het	310
7.7	Maatskaplike werkers se verwagtings van die professie en realisering daarvan nā praktyk-toetrede	327

## HOOFSTUK 8

8.1	Huwelikstaat van kliëntesteekproef	350
8.2	Welsynsorganisasie-werkers se mening in verband met die verspreiding van kliënte se jaarlikse inkomste	353
8.3	Die hoof-maatskaplike probleem waarvoor kliënte by welsynsorganisasies en pri- vaotpraktyk dienste ontvang en waarmee privaotpraktisyns te doen kry	355
8.4	Mate van tevredenheid met aspekte van welsynsorganisasie-dienste	362
8.5	Mate van tevredenheid of ontevredenheid met aspekte van privaotpraktyk-dienste	367
8.6	Omvang van diensstakings in privaotpraktyk	371

## HOOFSTUK 9

9.1	Die voorkoms van konsultasie-versoeke wat privaotpraktisyns van lede van ander hulpprofessies ontvang	406
-----	---	-----

	Bladsy
9.2 Aspekte wat voor toetrede tot privaatpraktik oorweeg is in rangorde van belangrikheid	413
HOOFSTUK 10	
10.1 Beoefening van professie by instansie of privaatpraktik	548
10.2 Evaluering van dienslewering soos lede van die ander hulpprofessies en maatskaplike werkers oor en weer ervaar het	470
10.3 Oorwegings waaraan lede van die ander hulpprofessies aandag skenk, met betrekking tot verwysing van kliënte vir welsynsdienste	474
10.4 Privaatpraktisyns se verwysingsbronne	487
4. LYS VAN VERTIKALE STAAFDIAGRAMME	
HOOFSTUK 4	
4.1 Voorgestelde kwalifikasies as minimum standaard vir registrasie van maatskaplikewerk-privaatpraktisyns	136
HOOFSTUK 5	
5.1 Probleme wat in privaatpraktik ondervind word	205
5.2 Implikasies van privaatpraktik vir Maatskaplike Werk	210
HOOFSTUK 6	
6.1 Kennis van maatskaplikewerk-privaatpraktik onder maatskaplike werkers, welsynsorganisasie-kliënte en lede van ander hulpprofessies	223
6.2 Voorkeur van ander hulpprofessies met betrekking tot verwysing van kliënte	234
HOOFSTUK 7	
7.1 Kwalifikasies van maatskaplike werkers en privaatpraktisyns	279
7.2 Beroepshoedanigheid van privaatpraktisyns voor toetrede tot privaatpraktik	306

	Bladsy
5.2 Houding van maatskaplike werkers oor privaatpraktyk	206
 HOOFSTUK 6	
6.1 Privaatpraktisyns se persoonlike kennis van ander maatskaplikewerk-privaatprak- tisyne voor toetrede tot 'n eie priva- atpraktyk	225
6.2 Welsynsorganisasie-kliënte se oorweging om privaatpraktyk-dienste te benut	233
6.3 Mening van lede van ander hulpprofessies oor hulle kliënte se aanvaarding, of nie, van verwysing na maatskaplikewerk-priva- atpraktyk	236
6.4 Voorkoms van nie-privaatpraktisyns se oor- weging om tot priva- atpraktyk toe te tree	240
 HOOFSTUK 7	
7.1 Maatskaplike werkers se evaluasie van die status van welsynsorganisasie-werkers en privaatpraktisyns	271
7.2 Beroepsbeoefening en nie-beoefening	299
 HOOFSTUK 8	
8.1 Geslagsverspreiding van kliënte in priva- atpraktyk soos deur priva- atpraktisyns terug- gevoer	342
8.2 Grondslag vir kliënte se hulpaansoek vol- gens maatskaplike werkers se siening daarvan	360
8.3 Evaluering van priva- atpraktyk-dienste deur priva- atpraktyk-kliënte	366
 HOOFSTUK 9	
9.1 Die wenslikheid van 'n gepubliseerde hand- leiding vir maatskaplikewerk-priva- atpraktyk in Suid-Afrika	415
 HOOFSTUK 10	
10.1 Lede van ander hulpprofessies se persoon- like kennis van maatskaplike werkers	465
10.2 Omvang van samewerking tussen lede van die ander hulpprofessies en maatskaplike werkers	466

	Bladsy
7.3	Redes vir deelydse beoefening van pri- vaatpraktyk 307
7.4	Evaluering van werkstevredenheid van maat- skaplike werkers en privaatpraktisyns by welsynsorganisasies 323
7.5	Evaluering van werkstevredenheid in pri- vaatpraktyk deur privaatpraktisyns ervaar en deur maatskaplike werkers voorsien 325
HOOFSTUK 8	
8.1	Verspreiding van welsynsorganisasie- en privaatpraktyk-kliënte volgens bevolkings- groep 346
8.2	Evaluasie van welsynsorganisasie-dienste deur welsynsorganisasie-kliënte en privaat- praktyk-kliënte wat voorheen by organisasies hulp ontvang het 361
HOOFSTUK 9	
9.1	Die wenslikheid daarvan dat privaatprakti- syns statutêre dienste onderneem 389
9.2	Privaatpraktisyns se verslagskrywings- gebruike 401
HOOFSTUK 10	
10.1	Determinante vir verwysing van gevalle deur lede van die ander hulpprofessies na maat- skaplike werkers 480
5. LYS VAN SIRKELDIAGRAMME	
HOOFSTUK 4	
4.1	Aanvaarbaarheid van 'n persoonlikheidsanalise vir privaatpraktisyns as voorvereiste vir privaatpraktyk-registrasie 141
4.2	Privaatpraktisyns se menings aangaande die wenslikheid van 'n nasionale vereniging vir maatskaplikewerk-privaatpraktisyns 146
HOOFSTUK 5	
5.1	Evaluasie van kontak tussen werkers en organisasiebestuur 164

10.3	Meriete vir verwysing van kliënte deur lede van die ander hulpprofessies vir maatskaplikewerk-hulpverlening	479
------	---	-----

## 6. LYS VAN GRAFIEKE

### HOOFSTUK 6

6.1	Groei van maatskaplikewerk-privaatpraktyk in Suid-Afrika	239
6.2	Grootte van privaatpraktyk-gevalleladings en hoogste aantal gevalle wat nog in die gevallelading gedra is (in Suid-Afrika)	243
6.3	Nuwe aanmeldings en afsluiting van gevalle in privaatpraktyk	245

### HOOFSTUK 7

7.1	'n Vergelyking tussen die verloop van die tydperk tussen die voltooiing van die skoolopleiding en verwerwing van die eerste en hoogste kwalifikasies in Maatskaplike Werk van maatskaplike werkers en diegene in privaatpraktyk	277
7.2	Maatskaplike werkers se diensperiode by huidige werkgewer en vorige praktykervaring	309
7.3	Terreine waarop maatskaplike werkers in welsynsorganisasies werk en waar privaatpraktiesyns voor toetrede tot privaatpraktyk gewerk het en tans in privaatpraktyk spesialiseer	330

### HOOFSTUK 8

8.1	Hoogste kwalifikasies van welsynsorganisasie-en-privaatpraktyk-kliënte	348
8.2	Tydperk waarin kliënte van welsynsorganisasies en privaatpraktyke by die onderskeie hulpverleningstrukture hulp ontvang	359

### HOOFSTUK 10

10.1	Kliënte se inkomste-verspreiding volgens instansie of privaatpraktyk waar lede van ander hulpprofessies werk	463
10.2	Die aard van formele samewerking tussen lede van ander hulpprofessies en maatskaplike werkers, volgens instansie of privaatpraktyk waar lede van die hulpprofessies diens lewer	468

	Bladsy
7. LYS VAN HISTOGRAMME	
HOOFSTUK 4	
4.1 Aantal jare praktykervaring as voorvereiste vir privaatpraktyk-registrasie	139
HOOFSTUK 5	
5.1 Verband tussen ouderdom en 'n negatiewe houding teenoor fooie vir dienste	177
HOOFSTUK 6	
6.1 Tydsbesteding aan direkte dienslewering	244
6.2 Privaatpraktisyns se inkomste uit privaatpraktyk	249
HOOFSTUK 7	
7.1 Diensperiode van maatskaplike werkers by welsynsorganisasies en van privaatpraktisyns in privaatpraktyk	328
HOOFSTUK 8	
8.1 Jaarlikse inkomste van welsynsorganisasies en privaatpraktyk-kliënte	352
HOOFSTUK 9	
9.1 Omvang van konsultasieversoeke van lede van ander hulpprofessies ontvang	406
HOOFSTUK 10	
10.1 Hoogste kwalifikasie waarvoor hulpprofessie-respondente beskik	456
8. LYS VAN FREKWENSIEPOLIGONE	
HOOFSTUK 7	
7.1 Ouderdomsverspreiding	292



HOOFSTUK 8 Bladsy

8.1	Ouderdomsverspreiding van welsynsorganisasie- en privaatpraktyk-kliënte	344
-----	---	-----

HOOFSTUK 10

10.1	Tydperk van beroepsoefening	457
------	-----------------------------	-----

9. LYS VAN DENDROGRAMME

HOOFSTUK 7

Die verband tussen demografiese faktore en maatskaplike werkers se houding en voorkeur ten opsigte van toekomstige verwysings na welsynsorganisasies of privaatpraktyk

Dendrogram 7.1	: Streek 1	315
Dendrogram 7.2	: Streek 2	315
Dendrogram 7.3	: Streek 3	316
Dendrogram 7.4	: Streek 4	316
Dendrogram 7.5	: Streek 5	317
Dendrogram 7.6	: Streek 6	317

HOOFSTUK 8

Verspreiding van gegewens in verband met die rol wat demografiese aspekte van die kliëntsisteem in die voorkeur ten opsigte van hulpverleningstrukture speel

Dendrogram 8.1	: Streek 1	375
Dendrogram 8.2	: Streek 2	375
Dendrogram 8.3	: Streek 3	376
Dendrogram 8.4	: Streek 4	376
Dendrogram 8.5	: Streek 5	377
Dendrogram 8.6	: Streek 6	377

HOOFSTUK 10

Verspreiding van gegewens in verband met die rol wat demografiese aspekte van die lede van ander hulpprofessies in die voorkeur ten opsigte van verwysings na maatskaplikewerk-hulpverleningstrukture speel

Dendrogram 10.1	: Streek 1	491
Dendrogram 10.2	: Streek 2	491

	Bladsy
Dendrogram 10.3 : Streek 3	492
Dendrogram 10.4 : Streek 4	492
Dendrogram 10.5 : Streek 5	493
Dendrogram 10.6 : Streek 6	493
10. LYS VAN KAARTE	
HOOFSTUK 4	
4.1 Opgawe van state in die VSA waar statutêre registrasie van maatskaplike werkers voorkom	128

## AFDELING 1 : INLEIDING

### HOOFSTUK 1

#### 'N UITEENSETTING VAN DIE ONDERSOEK

#### 1. PROBLEEMIDENTIFISERING EN -FORMULERING

##### 1.1 INLEIDING

Maatskaplike Werk word dikwels die "gewete van die gemeenskap" genoem. Siporin sê selfs: "Social work is society's own re-equilibrating influence in regard to deviant behaviour" (1961:52). "That is a good shorthand description of the institutional role of social work, for it suggests both the humanistic philosophical foundation of social work and the community's control over its practice" (Levenstein, 1964:4). Dit is die gemeenskap wat die nodige voorsiening maak vir hulpbronne waar diegene, wat bystand nodig het vir verbeterde maatskaplike funksionering, dit kan bekom.

Die hulpbronne wat vir maatskaplike hulpverlening in die gemeenskap ingestel is, is by uitstek in die vorm van instansies en organisasies. Namate die samelewing meer gekompliseerd geraak het en die omvang en kompleksiteit van maatskaplike probleme toegeneem het, het die organisering van hulpbronne van 'n plaaslike na 'n nasionale vlak verskuif. Die gevolg is dat die beheer oor hulpbronne en hulpverlening op 'n makrovlak uitgeoefen word. Daar kan dus gesê word dat maatskaplike-werk-hulpverlening, vanaf die vroegste tye, in die raamwerk van instansies aangebied is en deur verteenwoordigende liggame van die samelewing, beheer en gekontroleer is.

Die plek waar Maatskaplike Werk beoefen word, is dus hoofsaaklik die welsynsorganisasie. Die beeld wat die samelewing van Maatskaplike Werk het, is maatskaplike werkers wat by welsynsorganisasies hulp verleen. Maatskaplike werkers word opgelei om werknemers by welsynsorganisasies te word en hulle beplan 'n loopbaan as organisasiewerkers. Die kliënt-sisteem aanvaar dat probleemoplossing by welsynsorganisasies deur maatskaplike werkers gedoen word. Die beoefening van Maatskaplike Werk in welsynsorganisasies is dus 'n geïnstitusionaliseerde instelling in die samelewing.

Welsynsinstitansies of -organisasies verskil basis nie van enige ander organisasie in die samelewing nie. Dit kom op dieselfde wyse tot stand, beskik oor dieselfde burokratiese vlakke en is onderhewig aan dieselfde beperkings. Die grootste verskille tussen welsyns- en ander organisasies is daarin geleë dat die diensdoelstellings en metodes van hulpverlening verskil. Welsynsorganisasies verskil onderling in grootte en diensterrein, maar streef 'n gemeenskaplike doelstelling na, naamlik om menslike nood te verlig. Aanvanklik was welsynsorganisasies se hoofsaak om maatskaplike noodhulp aan behoeftiges te voorsien, maar mettertyd het beraad vir maatskaplike probleemoplossing en -voorkoming 'n al groter rol begin speel (Cohen, 1957:553). Tans word organisasies aangetref wat algemene maatskaplikewerk-hulpverlening doen, terwyl 'n verskeidenheid spesialiteitsorganisasies bestaan. Welsynsorganisasies is nie meer beperk tot dienslewering net aan behoeftige kliënte nie.

Waarneming van die kliëntsisteem by welsynsorganisasies bring aan die lig dat die meeste kliënte van die laer inkomstegroepe afkomstig is. "... study after study has demonstrated that case loads are drawn primarily from the lower-income groups" (Koret, 1958:14). Dit beteken nie dat persone in die middel- en hoër inkomstegroepe nie maatskaplike probleme ervaar nie. Die ondersoeker se eie waarneming en ervaring van lidmate se probleme, gedurende 14 jaar van gemeentebediëning en probleem aanbiedings in Raadgee-rubrieke van populêre tydskrifte en dagblaaië, bevestig die stelling.

Die vraag om te beantwoord is waarom gegoede persone nie bestaande welsynsorganisasies vir hulpverlening benut in die mate wat minder gegoedes dit doen nie. Volgens Van Bochove skrik die liefdadigheidskarakter van welsynsorganisasies meer gegoede persone af om die dienste te benut (1970:19). Die samelewing en daarom ook die Maatskaplike Werk het 'n verantwoordelikheid en verpligting om alle mense in nood by te staan en nie net 'n bepaalde groep nie. Indien die bestaande hulpbron nie vir alle potensiële kliënte aanvaarbaar is nie en dit nie aanvaarbaar gemaak kan word nie, is die daarstelling van 'n ander aanvaarbare hulpbron onafwendbaar.

"Reaching out to the middle- and upper-income groups has been part of this total effort. It, therefore, seems reasonable for social work to deploy part of its manpower to serve persons who are able to pay." (Redaksioneel, Social Casework, 1959:563).

Die rol van Maatskaplike Werk in die totale gemeenskap is so vroeg as gedurende die dertigerjare in die Verenigde State van Amerika (hierna die VSA) in oënskou geneem. "We no longer want to be a service for the 'under privileged'" (Steiner, 1936:1). Hiermee saam is kennis geneem van lede in ander professies wat onafhanklik van organisasies diens lewer en toe hierdie persone versoeke aan maatskaplike werkers begin rig om hulle kliënte privaat te bedien, het maatskaplike werkers met privaatpraktyke begin (Levenstein, 1964:5). Hierdie maatskaplike werkers het inderdaad weggebreek van die tradisionele en aanvaarde raamwerk waarin hulpverlening gedoen is. Maatskaplike Werk is toe buite en onafhanklik van die welsynsorganisasie onder privaat- en nie meer onder gemeenskapsbeheer nie, gedoen.

In Suid-Afrika, met sy dinamiese samelewing, het maatskaplike probleme, soos elders in die wêreld, ook toegeneem. Verandering en aanpassing in die wyse van hulpaanbieding het nodig geword. Suid-Afrikaanse maatskaplike werkers het, net soos hulle kollegas in die VSA, privaatpraktyk-hulpverlening begin oorweeg, hoewel eers na 1970.

h Nuwe ontwikkeling in die samelewing, selfs al is dit in antwoord op h duidelike behoefte, word nie sonder meer aanvaar nie. Voordat die ontwikkeling tot geïnstitusionele instelling gevorder het, word dit noulettend deur die gemeenskap waargeneem, ge-analiseer en getoets. Die nuwe ontwikkeling mag selfs genoodsaak wees om h aantal obstruksies te oorkom om sodoende aanvaarbaarheid te verwerf.

### 1.2 Konsepsuele omskrywing van die probleem

Die voorafgaande gegewens dui op die waarneming van h leemte in die bestaande hulpverleningstruktuur en h waarskynlike oplossing vir die probleem in die vorm van privaatpraktyk. Ten einde duidelikheid te kry oor die probleemareas wat na-

vorsing regverdig, word die probleme inhoudelik en spesifiek omskryf (Polansky, 1975:25).

In soverre dit privaatpraktyk in Maatskaplike Werk aangaan, is uitsluitel oor die volgende aspekte, wat as struikel-blokke in die beoefening van privaatpraktyk na vore kom, belangrik:

\* Die bestaansreg van privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur in Maatskaplike Werk.

Privaatpraktyk is 'n afwyking van die tradisionele struktuur waarbinne maatskaplikewerk-hulpverlening gedoen word. Dié maatskaplike werkers wat wel privaat praktiseer, is nie altyd seker of die professie dié vorm van hulpverlening erken nie. Die definisie van Maatskaplike Werk sluit nie die plek van hulpverlening in nie, sodat dit bloot die welsynsorganisasie mag veronderstel. (Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk, 1984:38). Voor die verskyning van die maatskaplike-werk-woordeboek se 1984-uitgawe, was daar geen omskrywing vir privaatpraktyk nie en die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers het eers in 1984 begin om die moontlikheid van registrasie vir privaatpraktisyns te ondersoek.

Binne die professie bestaan daar nie konsensus oor die bestaansreg van privaatpraktyk nie. Tereg word daarna verwys as "... a subject that has aroused considerable controversy and high feeling in the profession" (Redaksioneel, Social Casework, 1959:562). Terwyl een groep maatskaplike werkers meen dat privaatpraktyk 'n noodsaaklike ontwikkeling vir die professie is, meen 'n ander groep dat dit die aard en wese van Maatskaplike Werk aantast en daarom die bestaande instelling omvergooi. (Vgl. Merle, 1962:12-17; Levin, 1976:356-362.) Dié twee teenstrydige uitgangspunte ten opsigte van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk, gaan primêr om uitsluitel oor die plek van privaatpraktyk in die welsynstruktuur "... controversy about private practice pertains to its place in the structure of community services - or whether it really has a place" (Redaksioneel, Social Casework, 1959:562).

Uit die voorafgaande blyk dit dan dat die bestaansreg vir privaatpraktyk in Maatskaplike Werk uitgeklaar moet word. Hiervoor is 'n kriterium nodig, wat bo alle twyfel kan aandui of Maatskaplike Werk in privaatpraktyk beoefenbaar is, of daar 'n behoefte vir so 'n vorm van hulpverlening bestaan, waar die sanksionering bekom sal word en of privaatpraktyk werklik geskik is vir doeltreffende hulpverlening, asook waar dit in die welsynstruktuur inpas.

\* Die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur in Suid-Afrika.

Die privaatpraktisyn verdien 'n inkomste uit die praktyk en hy moet redelik seker wees dat die sisteem doeltreffend gaan wees voordat hy tot die praktyk toetree.

Maatskaplike Werk is 'n jong professie wat nog in die proses van status-toeëiening verkeer. Die vraag wat beantwoord moet word, is of die professie oor genoegsame status beskik en of potensiële kliënte vir die diens sal wil betaal. Die kennis wat die gemeenskap van maatskaplikewerk-hulpverlening het, veral in privaatpraktyk en hulle houding teenoor die moontlikheid van maatskaplikewerk-privaatpraktyke, is deurslaggewend vir die benutting daarvan.

Om die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk te bewys, sal dit nodig wees om te bepaal wat lewensvatbaarheid impliseer en welke vereistes daarvoor gestel moet word.

Bevestiging of nie van die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk sou 'n goeie rigtingwyser wees vir voornemende privaatpraktisyns in die besluitneming oor toetrede. Die praktisyn se insette is alleen nie genoeg vir 'n lewenskragtige praktyk nie. Die professie wat verteenwoordig word, lewer 'n groot bydrae, deurdat dit in die samelewing 'n sekere status het en as doeltreffend of ondoeltreffend beskou word.

\* Die geskiktheid en gereedheid van die sisteme van Maatskaplike Werk om die doelstellings van Maatskaplike Werk in privaatpraktyk te verwesenlik.

Al sou die bestaansreg van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk teoreties kwalifiseerbaar wees en dit blyk dat aan die

vereistes vir lewensvatbaarheid voldoen word, maar die tersaaklike sisteme vir hulpverlening is nie geskik vir gebruik in privaatpraktyk nie, sou al die aanvoorwerk betekenisloos wees.

Perlman onderskei vier sisteme vir gevallewerk, te wete die persoon, die probleem, die plek en die proses (1957:3-63). Anders gestel is dit die maatskaplike werker, die kliënt, die welsynsorganisasie en die hulpaksie. Hierdie komponente is nie net vir gevallewerk nie, maar vir Maatskaplike Werk in sy geheel van toepassing. Dit is ook die sisteme wat betrokke is by privaatpraktyk, maar aangesien 'n privaatpraktyk afhanklik is van sy verwysingsnetwerk, is dit noodsaaklik dat die verwysingsnetwerk as 'n verdere komponent of sisteem bygevoeg word.

Antwoorde vir die volgende vrae moet dus gevind word:

- \*\* Met betrekking tot die maatskaplike werker: Wie is die werker wat privaatpraktyk oorweeg en dit beoefen?  
Watter motiewe bestaan vir privaatpraktyk-toetrede?  
Wat is nie-privaatpraktisyns se mening en houding oor privaatpraktyk?  
Hoe voorsien die werker om privaatpraktyk-dienste te benut?
- \*\* Met betrekking tot die kliënt: Wie is die privaatpraktyk-kliënt en hoe verskil hy van die organisasie-kliënt?  
Hoe het hy by die privaatpraktyk uitgekome?  
Wat is sy belewenis van die dienslewering in vergelyking met die organisasie-kliënt se ervaring en hoe word benutting van privaatpraktyk-dienste vir die toekoms voorsien?
- \*\* Met betrekking tot die hulpaksie: Watter benaderings tot privaatpraktyk-hulpverlening word aanvaar?  
Is alle terreine beoefenbaar en alle metodes toepasbaar in privaatpraktyk?  
Hoe word hulpverlening in privaatpraktyk geïnisieer en in stand gehou?  
Aan wie word verantwoording van hulpverlening gedoen en hoe verskil die hulpaksie in privaatpraktyk van dié in



welsynsorganisasies?

\*\* Met betrekking tot die verwysingsnetwerk: Waaruit bestaan die verwysingsnetwerk vir maatskaplikewerk-privaatpraktyk?

In watter verhouding staan die maatskaplikewerk-professie tot ander hulpprofessies met die oog op verwysing van kliënte?

Watter samewerking vind tussen maatskaplike werkers en lede van ander hulpprofessies plaas en in watter mate is lede van die ander hulpprofessies bereid om maatskaplikewerk-privaatpraktyke as hulpbron te benut?

Nadat die sisteme wat by dienslewering in privaatpraktyk geïdentifiseer is en die onsekerhede in dié verband na vore gekom het, word beseft dat daar geen riglyn, handleiding of model bestaan waarvolgens 'n maatskaplike werker 'n privaatpraktyk kan begin en inrig nie.

\* Die gebrek aan 'n model vir maatskaplikewerk-privaatpraktyk in Suid-Afrika.

Verskillende ondersoeke na privaatpraktyk en voorgestelde modelle kan reeds in buitelandse literatuur gevind word. (Vgl. Kriegsfield, 1969:103-105; Commission on Private Practice, 1974; Wallace, 1982:262-267.) In Suid-Afrika kon nie meer as twee tydskrifartikels oor die onderwerp opgespoor word nie (Van Bochove, 1970:16-20; Stricklin, 1972: 45-54). Gevolglik sal daar in die ontwerp van 'n Suid-Afrikaanse model vir privaatpraktyk, integrering van bruikbare en toepaslike voorstelle van buitelandse modelle moet plaasvind. Sodoende kan die doeltreffendste model geskep word.

Nadat die gevoelde behoefte waargeneem en die probleem gekonsepsualiseer is, is dit duidelik dat enige kans op probleemoplossing van meer inligting afhanklik is. Om die inligting te bekom, is dit nodig om bepaalde gebiede te verken, en om rigting vir die verkenning te bekom, is die formulering van 'n hipotese noodsaaklik.

## 2. DIE HIPOTESE

'n Samevatting van die gekonsepsualiseerde probleem, soos in die vorige afdeling omskryf, word in terme van die volgende vrae gedoen:

- \* Het die privaatrektyk in Maatskaplike Werk bestaansreg as hulpverleningstruktuur?
- \* Is maatskaplikewerk-privaatrektyk in Suid-Afrika lewensvatbaar?
- \* Is die sisteme van Maatskaplike Werk geskik en gereed vir privaatrektyk-beoefening?
- \* Op watter wyse kan privaatrektyk ingerig en bestuur word om die doelstellings van Maatskaplike Werk te bereik?

Tentatiewe antwoorde op die bogaande vrae word in 'n hipotese saamgevat, wat die verband tussen vier veranderlikes aantoon en wat deurlopend rigting aan die ondersoek gebied het.

(Vgl. Selltitz et al, 1966:35; Huysamen, 1976:60; Williamson et al, 1977:20.)

Die veronderstelling waarvan vir hierdie ondersoek uitgegaan word, is dat privaatrektyk in die Maatskaplike Werk 'n bestaansreg het (afhanklike veranderlike), indien die prinsipiële uitgangspunte van die vakgebied nie daardeur ondermyn en omvergewerp word nie, dat dit lewensvatbaar is en dat maatskaplikewerk-hulpverlening binne dié konteks uitvoerbaar is (onafhanklike veranderlikes).

Om hierdie hipotese na te vors, sal dit nodig wees om te bepaal of:

- Maatskaplike Werk in privaatrektyk-beoefenbaar is;
- die ontwikkeling van privaatrektyk in Maatskaplike Werk 'n evolusionêre ontwikkeling deurgemaak het;
- die nodige sanksie vir privaatrektyk verkry kan word;
- privaatrektyk in hierdie verband 'n geskikte hulpverleningstruktuur vir maatskaplikewerk-hulpverlening is;

Vervolgens sal dit nodig wees om na te gaan of:

- daar 'n aanvraag vir diens van hierdie aard is en of dit finansiëel lonend beoefen kan word;
- die tersaaklike sisteme, naamlik maatskaplike werkers,

kliënte, die hulpverleningsaksie en die verwysingsnetwerk geskik en gereed vir privaatpraktyk-beoefening is en

- 'n model geskik vir die beoefening daarvan in Suid-Afrika ontwikkel kan word.

Die toetsing van die hipotese, ongeag of die bevindings geldig of ongeldig is, behoort nuwe kennis aangaande maatskaplikewerk-hulpverleningstrukture te bied.

### 3. DIE MOTIVERING VIR EN DOEL VAN DIE ONDERSOEK

Die waarneming van 'n probleem en die formulering van 'n hipotese bewys nie die noodsaaklikheid van die toetsing daarvan nie. Gesien in die lig van die koste verbonde aan 'n navorsingsprojek, is dit belangrik om die aksie te kwalifiseer en die doelstellings vir die toetsing van die hipotese te omlin.

#### 3.1 Die motivering vir die ondersoek

Die motivering vir die ondersoek is geleë in die implikasies wat privaatpraktyk vir die maatskaplikewerk-professie mag hê. Privaatpraktyk, as 'n nuwe ontwikkeling, mag 'n uitwerking hê op die status van die professie, dit mag die omvang van die verbruikersstelsel beïnvloed en selfs die werwing en mobiliteit van werkkragte in 'n rigting stuur. Maatskaplike werkers met teenstellende uitgangspunte oor die bestaansreg van privaatpraktyk, mag in twee opponerende faksies ontwikkel, die posisie van behoeftige kliënte mag in gedrang kom, terwyl betaling vir dienste wat tradisioneel gratis aangebied is, reaksie van die breë gemeenskap mag uitlok. Die onsekerheid oor die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk mag potensiële privaatpraktisyns, wat 'n sinvolle bydrae kon bied, weerhou van toetreding, en indien daar nie 'n werkbaar model beskikbaar is nie kan dit, tot nadeel van die professie, aanleiding gee tot laissez-faire werkswyses.

Die beoefening van Maatskaplike Werk in privaatpraktyk dring dus deur tot alle fasette en vlakke van die maatskaplikewerk-professie. 'n Tydige ondersoek om die nodige strukture daar te stel, werkswyses aan te dui en probleme te identifiseer, regverdig alle moontlike koste aan die ondersoek verbonde.

### 3.2 Spesifieke doelstellings van die ondersoek

Die volgende doelstellings geld vir hierdie ondersoek:

- \* Om vanuit die literatuur 'n kriterium vir die bestaansreg van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk te ontwerp, aan die hand waarvan bepaal kan word of hierdie hulpverleningstruktuur 'n plek in die professie het;
- \* Om te bepaal of privaatpraktyk wel as hulpverleningstruktuur in Maatskaplike Werk bestaansreg het. Dit beteken dat Maatskaplike Werk, asook privaatpraktyk, in so 'n mate ontleed moet word dat die uitvoering van die een in die ander nie alleen moontlik is nie, maar noodsaaklik en toelaatbaar bevind moet word. Kwalifisering van die bestaansreg van privaatpraktyk sou alle wesensvrae daarvoor beantwoord en die voornemende praktisyn in sy professie geborge laat voel;
- \* Om die vereistes vir lewensvatbaarheid van privaatpraktyk te identifiseer en vas te stel of maatskaplikewerk-privaatpraktyk daaraan voldoen. Bevestiging of nie van privaatpraktyk sal die toekomstige ontwikkeling van die hulpverleningstruktuur projekteer, of weë vir bevordering van lewensvatbaarheid aandui;
- \* Om die menings en houdings van maatskaplike werkers oor privaatpraktyk in te win en sodoende die aanvaarbaarheid van dié hulpverleningstruktuur binne die professie uit te klaar. Maar dis ook belangrik om te bepaal hoedanig die potensiële verbruikersstelsel van die diens kennis dra en voorsien om dit te benut. Sodoende kan die benuttingswaarde van privaatpraktyk bepaal word;
- \* Om die bestaan en werksaamhede van die enkele privaatpraktyke in Suid-Afrika na te gaan en met dié in die VSA te vergelyk, ten einde 'n werklike beeld van Suid-Afrikaanse maatskaplikewerk-privaatpraktyke te bekom;
- \* Om al die sisteme wat by maatskaplikewerk-hulpverlening betrokke is te identifiseer en te ontleed, in terme van die geskiktheid daarvan vir toepassing in privaatpraktyk. Dit is noodsaaklik om die konsekwensies van privaatpraktyk vir die sisteme vas te stel, asook om seker te maak

dat die sisteme in of vir privaatpraktyk-dienste gereed is;

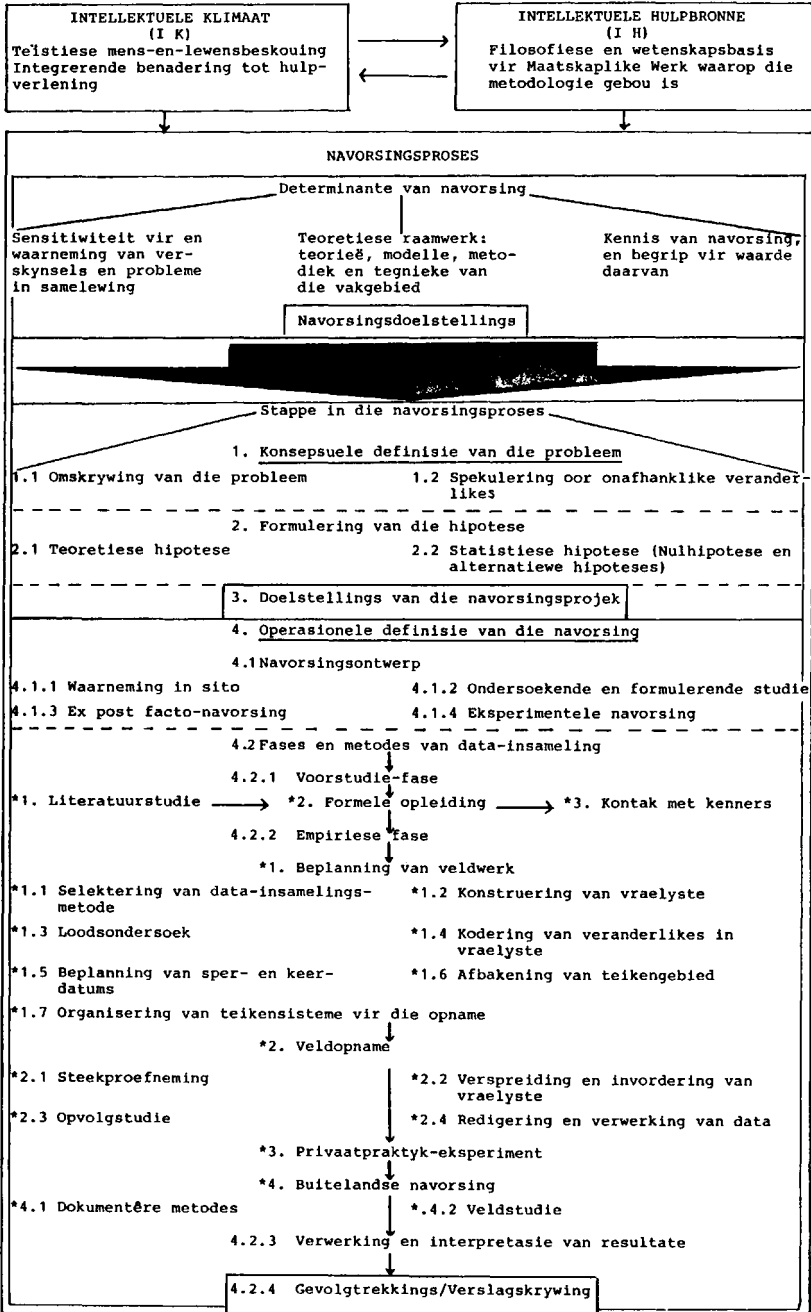
- \* Om die moontlike benutting van privaatpraktyk te bepaal, sodat die uitbreiding daarvan geprojekteer kan word, of die beperkende faktore ten opsigte van groter benutting blootgelê kan word en
- \* Om te poog om 'n model vir doeltreffende beoefening van Maatskaplike Werk in privaatpraktyk daar te stel. 'n Model kan as gids vir voornemende en gevestigde privaatpraktisyns dien, "... aid the social worker in making a realistic appraisal about private practice as a possible venture or to review his own work" (Commission on Private Practice, 1974:4).

Die samevattende doel van die ondersoek is dus om die verskynsel van privaatpraktyk, wat vir die maatskaplikewerk-professie, volgens Rich (1980:567), 'n sogenaamde "virgin territory" is in geheel te verken, die plek daarvan as hulpverleningstruktuur te bepaal en 'n model vir die beoefening daarvan aan te bied.

Op grond van die bogenoemde doelstellings word voortgegaan om 'n navorsingsontwerp en metodologie van ondersoek, met gepaardgaande prosedures, daar te stel. Vir dié doel word die volgende vloeiagram aangebied, waarna die ontwerp en metodologie bespreek sal word:

(Skema 1.1 volg op p.12.)

SKEMA 1.1 : VLOEIDIAGRAM VIR DIE NAVORSINGSPROGRAM



(Aanpassing van die Mouton-model, 1983:127)

#### 4. DIE NAVORSINGSONTWERP

Die navorsingsontwerp behels die plan, struktuur en strategie van die voorgename ondersoek (Kerlinger, 1970:280). Omdat die aard en doelstellings van navorsingsprojekte verskil, verskil die plan en verloop van elke ondersoek. Daar bestaan egter fundamentele riglyne wat in die verloop van alle ondersoeke benut word. Dit is in wese verskillende navorsingsontwerpe, wat onderskei word op grond van die mate van kontrole wat die navorser oor onafhanklike veranderlikes het. 'n Navorsingsontwerp is dus van deurslaggewende belang vir enige ondersoek.

Die volgende vier navorsingsontwerpe is in hierdie studie benut: (Vgl. Polansky, 1975:46-61; Smit 1983:25-28.)

- \* In situ-waarneming (toevallige of naturalistiese observasie): In dié geval vind waarneming sonder manipulasie plaas en dit is die eenvoudigste vorm van waarneming. Die afwesigheid van 'n geskikte maatskaplikewerk-hulpbron vir persone in die hoër ekonomiese groepe is toevallig waargeneem, terwyl die waarneming van privaatpraktyke in die VSA sonder manipulasie van veranderlikes gedoen is;
- \* Sistematiese beoordeling met gekontroleerde stimuli (ondersoekende en formulerende studie): Die houdings en menings van proefpersone aangaande privaatpraktyk is ingewin, die verskynsel van privaatpraktyk is verken en die lewensvatbaarheid daarvan in Suid-Afrika is bepaal. Deur middel van 'n verteenwoordigende steekproef en 'n opvolgstudie, is gepoog om faktore wat tot differensiële resultate kon lei, te beheer;
- \* Ex post facto-navorsing (diagnosties beskrywende studie): Feite is terugwerkend verklaar, deurdad die literatuur, verslae en notules bestudeer is en oorsaaklike verbande geïdentifiseer is.
- \* Eksperimentele navorsing: Hoewel onafhanklike veranderlikes nie gemanipuleer is of kontrole oor voorafbestaan- de faktore uitgeoefen is nie, is nogtans met die inisiëring en instandhouding van 'n privaatpraktyk geëksperi-

menteer, om, sodoende die lewensvatbaarheid daarvan te bepaal. Die verloop en bevindings van die eksperiment is deurgaans met privaatpraktyke in Suid-Afrika vergelyk.

## 5. DIE NAVORSINGSPROSEDURES EN METODES VAN DATA-INSAMELING

Daar bestaan nie in die literatuur konsensus oor die kategorieë vir navorsingsprosedures en metodes nie. (Vgl. Cilliers, 1973:59-74; Smit, 1983:143-176.)

Indien die prosedures, soos deur Cilliers uiteengesit is, op hierdie studie van toepassing gemaak word, blyk dit soos volg:

### 5.1 Navorsingsprosedures

Navorsingsprosedures is die breë kategorieë vir die aard van die navorsing en dit is in hierdie studie soos volg benut:

Sosiaal-historiese prosedure	Gevallestudie-prosedure	Tipologiese prosedure	Statistiese prosedure	Eksperimentele prosedure	Opname-prosedure
Literatuur oor alle aspekte van die onderwerp is bestuurde; jaarverslae, statistiese verslae, referate en vergadering-notules is nagegaan om só reeds gedokumenteerde data te bekom.	Gevallerekords is in die praktyk gehou om buiten die gewone doel daarvan, data te bekom oor die verskil of nie in die hulpaksie by privaatpraktyk.	Hoewel geen tipologie voorgelê is in die waarneming van bestaande praktyke nie, is 'n tipologie in die vorm van 'n model ontwikkel.	Geen formele meting is gedoen nie, maar bevindings is in frekwensies en korrelasies bereken en deur middel van beskrywende en inferensiese statistiek aangebied.	Geen formele eksperiment in gekontroleerde omstandighede is gedoen inisialisering en instandhouding van 'n privaatpraktyk is in 'n vasgestelde periode as eksperiment van stapel gestuur.	Deur middel van vier vraelyste is data by vier teikensisteme in ses stede van die land ingesamel.

Data is soos volg ingesamel:

### 5.2 Fases en metodes van data-insameling en verwerking

Nadat die aard, ontwerp en prosedures vir die ondersoek geselekteer is, is aandag gegee aan die metodes van data-insameling, waarmee die doelstellings van die ondersoek bereik kan word en die hipotese getoets kan word.



## 5.2.1 Metodes van data-insameling

Die gegewens vir die ondersoek is in bepaalde fases ingewin omdat daar 'n logiese opvolging van stappe plaasgevind het.

### 5.2.1.1 Die voorstudie-fase:

Ter voorbereiding vir die ondersoek is die volgende stappe gevolg:

\*1. 'n Literatuurstudie: Aangesien die studie basies, beskrywend en dus teoreties van aard is, is 'n uitgebreide studie van bestaande literatuur oor privaatrektyk in die algemeen, in ander professies en in Maatskaplike Werk gedoen. Sodoende is 'n teoretiese verwysingsraamwerk opgebou vir die fundering van verskynsels oor privaatrektyk en kon die hipotese geformuleer en die ondersoek beplan word. Die literatuurstudie het van Julie 1982 tot Junie 1983 geduur en die "Dialogue"-gerekenariseerde internasionale bronverwysingstelsel is benut. Die waarde van buitelandse literatuur is daarin geleë dat kennis van vorige ondersoeke oor die onderwerp geneem is en dat die ontwikkelingsfases van en benaderings tot privaatrektyk in Maatskaplike Werk waar-geneem kon word.

\*2. Formele studie: Die volgende kursusse is ter voorbereiding van die ondersoek onderneem:

2.1 'n Kursus in Personeelbestuur is tot op derdejaarsvlak gevolg om kennis te bekom ten opsigte van die ontstaan, doelstellings, beginsels en organisering van eenmans- en gemeenskapsorganisasies. Bestuursvaardighede is aangeleer, om so die verskynsel van privaatrektyk in Maatskaplike Werk in die raamwerk van mensekragvoorsiening, -ontwikkeling; -benutting; -beoordeling en algemene administrasie te kan evalueer;

\*2.2 'n PLI-rekenaarsprogrammeringskursus is gevolg, ten einde die nodige toerusting te bekom vir die verwerking van die data en

\*2.3 'n Seminaar in Steekproefneming in die praktyk is deurloop met die oog op skoling in wetenskaplike steekproefneming.

\*3. Kontak met kenners: Alle kennis kan nie geboekstaaf word nie en veral by gebrek aan literatuur oor privaatrektyk in Suid-Afrika, is dit nodig gevind om ongestruktureerde gesprekke met bereikbare privaatrektyksyns en privaatrektyk-werkgroepe te voer. Hierdie gesprekke het nie net insae in die beoefening van privaatrektyke moontlik gemaak nie, maar h behoefte aan ordening van privaatrektyk-hulpverlening is waargeneem.

#### 5.2.1.2 Die veldwerk- of empiriese fase:

Met die bevestiging van die noodsaaklikheid van die voorgenome ondersoek, is tot die veldwerk oorgegaan van Julie tot September 1983. Die volgende stappe is in hierdie fase gevolg:

\*1. Die beplanning en organisering van die veldwerk: Hoewel die beplanning van die veldwerk reeds in die voorstudiefase begin, het die volgende aspekte in dié fase die aandag geniet:

\*1.1 Selektoring van data-insamelingsmetode: In die lig van die aard en doelstellings van die voorgenome ondersoek, is besluit om hoofsaaklik twee fenomenologiese metodes vir data-insameling; naamlik die onderhoud en vraelyste, aan te wend. Aangesien privaatrektyk in Maatskaplike Werk hier te lande h nuwe ontwikkeling is, maar implikasies vir die professie in geheel inhou, is dit raadsaam geag om die gegewens nie tot h streeksbasis te beperk nie, maar op nasionale vlak deur te voer. Vraelyste wat na voltooiing terug geos is, is vir die doel as data-insamelingsmetode geselekteer.

\*1.2 Konstruksie en ontwerp van die vraelyste: Vier vraelyste is opgestel, te wete:

- Vraelys 1 vir maatskaplike werkers of nie-privaatrektyksyns. (Kyk bylae 1.)
- Vraelys 2 vir maatskaplikewerk-kliënte by welsynsorganisasies en privaatrektyk. (Kyk bylae 2.)
- Vraelys 3 vir lede van die ander hulpprofessies. (Kyk bylae 3.)

- Vraelys 4 vir maatskaplikewerk-privaatpraktisyns.

(Kyk: bylae 4.)

Aandag is gegee aan 'n dekkingsbrief waarin die nodige aansporing tot samewerking en instruksies vir voltooiing vervat is. Die vraelyste is in albei amptelike landstale gebied, anonimiteit van die respondente is gewaarborg en terugsending is deur die besigheidsantwoorddiens gereël, om so die hoogs moontlike respons te verseker.

\*1.3 Die loodsondersoek: Hierdie ondersoek is niks meer as 'n kleeptrepetisie van die finale ondersoek nie. Dit is dus die beoogde ondersoek in die klein (Strydom, 1983:2).

Ongestruktureerde vraelyste is onder 10 verteenwoordigers van elke teikensubstelsiem versprei vir voltooiing. Onbevredigende terugvoer van lede van die ander hulpprofessiones het die navorser genoodsaak om telefoniese ondervragingsonderhoude oor die inhoud van vraelys 3 te voer. Die inhoud van voorlopige response is hersien en in die finale vraelys vervat.

Die waarde van die loodsondersoek was dat dit byvoorbaat probleme in verband met opnames by kliënte aangetoon het. Handhawing van die vertroulikheidsbeginsel het die navorser weerhou van direkte kontak met kliënte, terwyl dit al gou duidelik was dat vraelys 2 aan kliënte bondig en eenvoudig opgestel moes word.

\*1.4 Kodering van die vraelyste: Nadat die vroeë gestruktureer en geblok is, is al 724 veranderlikes gekodeer met die oog op latere rekenariserings van data. Geleentheid is egter gelaat vir onvoorsiene en alternatiewe response wat deur middel van handverwerking bygewerk kon word.

\*1.5 Bepaling van sper- en keerdatums: Die opname is vir die periode 1 Augustus tot 30 September 1983 beplan en uitgevoer. Keerdatums vir die terugsending van vraelyste het van streek tot streek verskil, om so opeenhoping te beperk.

\*1.6 Definiëring van die teikenpopulasie en gebieds- of studieveldafbakening.

Enige navorsingsprojek geskied binne bepaalde grense en is op 'n spesifieke teikensisteem gerig. Aangesien maatskaplikewerk-privaatpraktyk in Suid-Afrika 'n onverkende verskynsel is, is besluit om die onderwerp in al die tersaaklike fasette te verken en te ondersoek. Dit sou gevolglik 'n omvattende studie noodsaak, maar gesien in die lig daarvan dat die bevindinge mag dien as 'n vertrekpunt vir voornemende privaatpraktisyns, is die breë spektrum van privaatpraktyk as studiegebied geneem.

Die teikenpopulasie op wie die studie gerig is, is soos volg gespesifiseer:

- Geregistreerde maatskaplike werkers as voltydse of deeltydse beroepsbeoefenaars, asook nie-beroepsbeoefenaars. Dosente by opleidingsinrigtings is ook as beroepsbeoefenaars gekategoriseer en beroepsbeoefenaars wat ten tye van die ondersoek van die werk afwesig was, is nie in die studie ingesluit nie. Demografiese data oor die beroepsbeoefenaars, inligting aangaande werksomstandighede by welsynsinstitusies en die menings in verband met privaatpraktyk moes uit die sisteem bekom word;
- Privaatpraktisyns: Alle privaatpraktisyns, wie se name en adresse bekom kon word, ongeag voltydse of deeltydse beoefening van die praktyk, is in die ondersoek opgeneem. Demografiese data oor privaatpraktisyns en die werkswyse wat in die praktyk gevolg word, moes van hulle bekom word;
- Maatskaplikewerk-kliënte: Kliënte van welsynsorganisasies en privaatpraktyk is betrek, sodat die twee groepe se belewenis van hulpverlening nagegaan en vergelyk kon word en die voorsienbare benutting van privaatpraktyk-dienste vasgestel kon word en
- Lede van ander hulpprofessies: Predikante, geneeshere, sielkundiges, opvoedkundiges en regspraak is geselekteer, omdat hierdie professies dikwels met maatskaplike werkers saamwerk en met uitsondering van predikante, privaat

praktiseer. Gegewens oor die verhouding tussen Maatskaplike Werk en die geselekteerde professies, die omvang en aard van samewerking en hulle mening en voorsienbare benutting van maatskaplikewerk-privaatpraktyke moes verhaal word.

Respondente in al vier die kategorieë van alle bevolkingsgroepe, geslagte, ouderdomme en beroepskategorieë is opgeneem. Met betrekking tot lede van die ander hulpprofessies is 'n gelyke aantal instansie- en privaatpraktisyne geselekteer om die invloed van die werksplek uit te skakel.

Weens die verskeidenheid denominasies in die land, is die grootste Afrikaanse Kerk (Die Nederduitse Gereformeerde Kerk), die Anglikaanse Kerk vir Engelssprekendes en die Apostoliese Geloofsending, wat in albei landstale bedien, afgebaken vir die predikante-steekproef. Psigiaters is saam met geneeshere geklassifiseer omdat hulle basies in die Geneeskunde opgelei is. Opvoedkundiges sluit slegs skoolsielkundiges en nie onderwysers in nie, omdat die amptelike samewerking tussen opvoedkundiges en maatskaplike werkers op hierdie vlak plaasvind.

Die geografiese grense van die studieveld is afgebaken tot die ses grootste stede in Suid-Afrika, te wete Bloemfontein, Durban, Johannesburg, Kaapstad, Port Elizabeth en Pretoria. Privaatpraktyk in Maatskaplike Werk blyk 'n stedelike verskynsel te wees en gevolglik sou beroepsbeoefenaars in stede meer vertrouwd daarmee wees en dus beter in staat wees om 'n mening daaroor te lug.

\*1.7 Organisering van die teikensisteme vir die opname: Deur middel van 'n advertensie of oproep in die vaktydskrif Maatskaplike Werk (Vol. 19, No. 2, 1983:121) is privaatpraktisyne versoek om hulleself te identifiseer. (Kyk bylae 5.) 'n Register van privaatpraktisyne is van die werkgroep in Johannesburg bekom. Aansoek vir vergunning om die vraelyste by welsynsinstansies te versprei, is gedoen en die besigheidsantwoorddiens is by die Hoofposkantoor gereël.

\*2. Die veldopname: Die veldopname is as navorsingsmetode geselekteer, omdat dit moontlik is om 'n studie van groot bevolkings deur middel van seleksie van 'n verteenwoordigende klein groep te doen. (Smit, 1983:54-55). 'n Steekproef is dus geneem.

\*2.1 Steekproefneming: Uiteraard is dit vir die student-navorsers onekonomies en onprakties om met die universum te werk. 'n Kleinere groep wat verteenwoordigend en 'n spieëlbeeld van die totale bevolking is, is net so doeltreffend. Wanneer elke lid van die bevolking 'n gelyke kans het om in die steekproef betrek te word, is steekproefsamstelling verteenwoordigend (Stoker, 1983:2).

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is 'n nie-proporsionele gestratifiseerde steekproef soos volg geneem:

- Ses geografiese sentra waar die grootste stede geleë is en wat al vier die provinsies van die RSA verteenwoordig, is ingesluit.
- In elke streek is die teikensisteme in substrata onderverdeel: Maatskaplike werkers as privaatpraktisyne en nie-privaatpraktisyne; kliënte as organisasie- en privaatpraktyk-kliënte en lede van die ander hulpberoepes as predikante, geneesher, sielkundiges, opvoedkundiges en regsliu.
- 'n Lys van geregistreeerde welsynsinstansies is in elke streek bekom. Hierdie instansies is alternatiewelik van A tot Z of Z tot A volgens die alfabetletter waarmee die naam begin (byvoorbeeld Nimro, Sanel), genader. Name van nie-beroepsbeoefenaars is by beroepsbeoefenaars en bestuurslede van professionele verenigings bekom. 'n Maksimum van 100 maatskaplike werkers en alle bekende privaatpraktisyne is in elke streek betrek. Aangesien die RMGW se register van maatskaplike werkers ten tye van die steekproefneming in Julie 1983 nie vir die publiek beskikbaar was nie, het daar geen alternatief vir die steekproefneming bestaan nie.
- Die kliëntesteekproef is soos volg saamgestel: Veldwerkers is versoek om 'n kopie van varaelys 2 te gee aan

die eerste twee kliënte met wie hulle kontak gemaak het, direk nadat hulle vraelys 1 ontvang het.

- Die steekproef vir lede van die ander hulpprofessies is op 100 per streek, dit wil sê 20 per professie, gestel. Kerkgenootskappe se jaarboeke, telefoongidse, die register van die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad en die Hortersdagboek vir regspraak is benut, om so die steekproef sistematies gestratifiseerd in elke streek te trek.

Hoewel 'n baie groter opname aanvanklik beplan is, is die omvang daarvan weens onkoste en praktiese oorwegings ingekort.

\*2.2 Verspreiding van die vraelyste: Beroepsbeoefenaars en hulle kliënte se vraelyste is in elke streek persoonlik deur die navorser na die instansie geneem. Die doel hiervan was uitsluitlik om respondente aan te spoor om die vraelyste te voltooi. Nie-beroepsbeoefenaars en lede van die ander hulpprofessies se vraelyste is gepos. Daar is eers telefonies met privaatpraktisyns kontak gemaak waarna vraelyste 4 en 2 gepos is.

\*2.3 Die opvolgstudie: Sistematiese opvolging ná die verstryking van die keerdatums aan nie-privaatpraktisyns, privaatpraktisyns en lede van die ander hulpprofessies is deur herinneringsbriewe gedoen. Veertien dae na die keerdatum is gemerkte vraelyste deur die pos versprei. Sodoende kon die response van die opvolgstudie met die oorspronklike opname-response vergelyk word. Die motief vir die handeling is bloot om te bepaal of die bevindinge van die steekproef op die universum van toepassing gemaak kan word. Die verskynsel van versuim om vraelyste te voltooi kom by die meeste opnames voor en daar moes voorsiening gemaak word om die bevindinge van die verkleinde steekproef as geldend te kwalifiseer.

'n Volledige uiteensetting van die steekproefsamstelling en response word in die volgende tabel weergegee:

(Tabelle 1.1, 1.2 en 1.3 volg op p.22-23.)

1277765  
1277762

TABEL 1.1 : 'N UITEENSETTING VAN DIE STEEKPROEFSAME-  
 STELLING EN OMVANG VAN RESPONSE TEN OPSIGTE VAN MAATSKAP-  
 LIKE WERKERS EN PRIVAATPRAKTISYNS

Streek	Maatskaplike werkers Voltydse en deeltydse beroepsbeoefenaars en nie-beroepsbeoefenaars						Privaatpraktisyns			
	Aantal vraelyste versprei	Aantal vraelyste terug ontvang	% van respons	% van verspreiding	N	Bedorwe vraelyste %	Aantal vraelyste versprei	Aantal vraelyste terug ontvang	% van respons	% van verspreiding
1	82	54	13,4	65,9	1	0,2	1	1	3,9	100,0
2	105	60	14,9	57,1	4	1,0	2	2	7,7	100,0
3	105	55	13,6	52,4	2	0,5	22	15	57,7	68,2
4	109	65	16,1	59,6	3	0,7	7	5	19,2	71,4
5	104	64	15,9	61,5	1	0,2	-	-	-	-
6	110	105	26,1	95,5	-	-	4	3	11,5	75,0
Totaal: N	615	403		-	11	2,7	36	26*		-
Totaal: %	100	65,5	100,0	-	-	-	100	72,2	100,0	-

\*Geen bedorwe vraelyste ontvang  
 nie

TABEL 1.2 : 'N UITEENSETTING VAN DIE STEEKPROEFSAME-  
 STELLING EN OMVANG VAN RESPONSE TEN OPSIGTE VAN KLIËNTE

Streek	Welsynsorganisasie- kliënte		Privaatpraktyk- kliënte		Totaal van kliënte steekproef		Bedorwe vraelyste (welsynsorganisa- sie-kliënte)	
	N	% van respons	N	% van respons	N	%	N	% <sup>***</sup>
1	53	15,2	2	4,8	55	14,1	1	0,3
2	52	14,9	7	16,7	59	15,1	6	1,6
3	90	25,9	18	42,9	107	27,4	5	1,4
4	40	11,5	8	19,0	46	11,8	2	0,6
5	61	17,5	-	-	61	15,6	1	0,3
6	52	14,9	7	16,7	62	15,9	4	1,1
Totaal: N	348	99,9	42*	100,1	390**	99,9	19	5,2
Totaal: %	89,2		10,8		100			

\* Geen bedorwe vraelyste terug ontvang.

\*\* Die totale aantal vraelyste 2 wat versprei is, is onbekend. Van die beroepsbeoefenaars  
 beskik 267 oor gevalleladings. Indien elk van die werkers twee vraelyste versprei het  
 sou die kliëntesteekproef 534 kon wees. Daarop bereken is die respons van kliënte ontvang  
 65,2%. Van die 26 privaattpraktisyns wat gerepondeer het, was net 14 bereid om vraelys 2  
 onder kliënte te versprei. Gevolglik kon die kliëntesteekproef 70 wees en daarop bereken  
 is die respons van privaattpraktisyn-kliënte 60,0%.

\*\*\* Bereken op totaal van organisasiekliënte plus totaal van bedorwe vraelyste (N = 367)



TABEL 1.3 : 'N UITEENSETTING VAN DIE STEEKPROEFSAMESTEL-  
LING EN OMVANG VAN RESPONSE TEN OPSIGTE VAN LEDE VAN DIE  
ANDER HULPPROFESSIES

Streek	Predikante		Geneesbete		Sielkundiges		Opvoedkundiges		Reqslui		Totaal		
	N	% van streeksresponse	N	% van streeksresponse	N	% van streeksresponse	N	% van streeksresponse	N	% van streeksresponse	N	% van totale response	
1	13	54,2	15	62,5	13	58,3	9/15	60,0	10	41,7	60	16,8	9,2
2	14	58,3	13	58,3	13	58,3	12/18	66,7	7	29,2	59	16,5	9,1
3	22	91,7	13	58,3	10	41,7	5/10	50,0	10	41,7	60	16,8	9,2
4	7	29,2	10	41,7	7	29,2	5/12	41,7	19	79,2	48	13,5	7,4
5	13	54,2	15	62,5	18	75,0	9/14	57,1	19	79,2	73	20,5	11,2
6	10	41,7	7	29,2	20	83,3	4/6	66,7	16	66,7	57	16,0	8,8
Totaal:	N 79	54,9	73	50,7	81	56,3	43	57,3	81	56,3	357 <sup>**</sup>	100,1	54,8 <sup>***</sup>
	% 22,1		20,5		22,7		12,1		22,7		100,1		-

\* Bereken op 24 vraelyste wat per professie en dus 144 per streek versprei is, behalwe by opvoedkundiges slegs 75 in totaal versprei is.

\*\* Geen bedorwe vraelyste ontvang.

\*\*\* Bereken op 651 vraelyste wat versprei is.

\*2.4 Verwerking van die ingesamelde data: Alle vraelyste is deur die navorser geredigeer. Hoewel foutiewe response minimaal was, is gepoog om dit reg te stel of anders is die vraelys onttrek. Etikette is aan ongestruktureerde response toegeken en kodes is per hand in die koderingstelsel oorge- dra. Die inlees en berekening van data is deur die Buro vir Rekenaardienste by die Universiteit van Pretoria gedoen. Statistiese berekeninge is hoofsaaklik in terme van frekwensies, korrelasies en interaksie tussen verspreide ver- anderlikes gedoen.

#### 5.2.1.3 Privaatpraktyk-eksperiment:

Van 1 Augustus 1982 tot 30 September 1983 is met inisiëring, inrig, bestuur en opbou van 'n verwysingsnetwerk vir priva- praktyk geëksperimenteer. Waarnemings is gedokumenteer en sal deurlopend in die verslag aangebied word.

#### 5.2.1.4 Buitelandse navorsing:

Met behulp van die Nasionale Beurs van die Universiteit van Pretoria is 'n studiereis van Oktober 1983 tot Januarie 1984 na Brittanje en die VSA onderneem. Die doel van die studie in die buiteland was om houdings teenoor privaatpraktyk te bepaal, die verskynsel aldaar te vergelyk met bevindings in Suid-Afrika verkry en om 'n infrastruktuur vir privaatpraktyk in Maatskaplike Werk te ondersoek.

Die metodes van data-insameling wat in die buiteland gebruik is, is hoofsaaklik dokumentêre metodes en veldstudies. Die studieprogram het bestaan uit besoeke aan staatsdepartemente (12), professionele liggame (5), welsynsorganisasies (10), skole vir Maatskaplike Werk (21) en privaatpraktyke. Onderhoude is met 86 gesaghebbendes gevoer, 'n vierdaagse simposium van NASW is bygewoon en 'n skolingskursus in die inrig en bestuur van privaatpraktyk is deurloop.

#### 6. BEPERKINGS EN LEEMTES VAN DIE ONDERSOEK

Die belangrikste probleme in dié ondersoek was soos volg:

- \* Ten tye van die steekproefneming was die lys van geregistreerde maatskaplike werkers nie vir die publiek beskikbaar nie. Gevolglik was die navorser van welsynsorganisasies en professionele verenigings afhanklik om die steekproef saam te stel. Behalwe dat dit uitgebreide administrasie teen hoë koste meegebring het, kon beroepsbeoefenaars en nie-beroepsbeoefenaars nie in 'n getal in die steekproef opgeneem word nie.
- \* Ten spyte van organisasiehoofde se goeie gesindheid teenoor die projek en die navorser se persoonlike kontak met maatskaplike werkers en aanspingspogings, is steeds net 'n tweederde respons bewerkstellig. Indien die navorser kon vertoef in 'n streek om voltooide vraelyste af te haal, sou dit die respons moontlik verhoog het.
- \* Die verkryging van kliënte-respondente moes deur middel van die veldwerkers bekom word. Indien die werkers die

voorskrifte gevolg het, is die kliënte ewekansig getrek, maar die navorser het nie beheer daaroor gehad nie. Sover vasgestel kon word, is daar nie in Suid-Afrika voorheen so 'n opname onder maatskaplikewerk-kliënte gedoen nie, dus het daar geen leidraad vir dié soort studie bestaan nie. Ter wille van wetenskaplikheid word daarmee volstaan, naamlik dat die gegewens wat uit dié opname verkry is, slegs op hierdie groep kliënte van toepassing is.

- \* Die universum van privaatpraktisyns is nie bekend nie, sodat die bevindings bloot afkomstig is van die praktisyns wat opgespoor kon word.
- \* Response van lede van die ander hulpprofessies was onbevredigend. In dié geval was dit nie vir die navorser moontlik om persoonlike kontak te bewerkstellig voordat die vraelyste versend is nie en dit mag die verskil in response tussen dié en die ander teikensubsteme verklaar. Opvoedkundiges by skoolklinieke in Transvaal se samewerking kon nie verkry word nie, omdat die nodige vergunning tot op datum nie van die Transvaalse Onderwysdepartement bekom kon word nie. Dit blyk raadsaam te wees om vir toekomstige studies skoolsielkundiges se name van die SAGTR se register te bekom en daarmee te volstaan.
- \* In Suid-Afrika bestaan feitlik geen literatuur oor maatskaplikewerk-privaatpraktyk nie, met die gevolg dat hoofsaaklik van buitelandse publikasies gebruik gemaak moes word. Selfs in die buiteland, asook in ander professies waar privaatpraktyke 'n gevestigde gebruik is, is die literatuur oor die onderwerp nie omvattend nie. "... private practice continues to be the major professional activity of psychiatrists in the United States, yet this segment of psychiatric practice has remained virtually ignored in the literature" (Munoz, 1979:114).

Hoewel die bogenoemde beperkings nie omvattend van aard is nie, is die gevolge daarvan nie te onderskat nie.

## 7. BEGRIPSOMSKRYWING

Begrippe is geleiers van kennis wat in 'n navorsingsverslag spesifieke betekenis ontsluit. Elke vakgebied ontwikkel mettertyd 'n repertoire van begrippe wat eie aan die werks-taak en werksgebied is en wat kommunikasie tussen vakkundige bevorder. (Vgl. Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk, 1984; Psigologiese Woordeboek, 1979.)

Vir die doeleindes van 'n navorsingsverslag is dit belangrik dat sekere sleutelbegrippe omskryf word, sodat skrywer en leser dieselfde betekenis aan die inhoud heg. Die begrippe "Maatskaplike Werk" en "Privaatpraktyk" is die grondslag van die tema van hierdie proefskrif en word in die loop van die verslag deurgrond. Om hierdie rede word dit slegs kortliks gedefinieer, waarna enkele ander tersaaklike begrippe omskryf word.

### 7.1 Maatskaplike werk

Volgens die Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk is dit 'n "Professionele diens deur 'n maatskaplike werker, wat gerig is op beter maatskaplike funksionering" (1984:30).

### 7.2 Privaatpraktyk

Dit word omskryf as die "Beoefening van maatskaplike werk deur 'n privaatpraktisyn (Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk, 1984:38). Vir die doeleindes van hierdie verslag word met die begrip "privaatpraktyk", "maatskaplikewerk-privaatpraktyk" bedoel tensy anders aangedui word.

### 7.3 Maatskaplike werker en privaatpraktisyn

In hierdie verslag word die bogenoemde begrippe by herhaling gebruik en omdat 'n privaatpraktisyn ook 'n maatskaplike werker bedoel, is verdere omskrywing wenslik. Die Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk omskryf die twee begrippe soos volg: 'n maatskaplike werker is 'n "Behoorlik geregistreerde persoon wat maatskaplike werk mag doen"; 'n privaatpraktisyn is 'n "Maatskaplike werker wat sy professionele onafhanklik beoefen en nie as 'n werknemer nie" (1984:30 & 38).

In die ondersoek is twee groepe proefpersone gebruik wie se menings en werkswyses deurgaans met mekaar vergelyk word. Die een groep is 403 maatskaplike werkers wat by welsynsinstanties werkzaam is of nie die professie beoefen nie. Die ander groep beoefen die professie op voltydse of deelydse basis in privaatpraktyk. Vir die doeleindes van dié verslag beteken die begrippe die volgende: maatskaplike werkers is die groep respondente wat nie privaatpraktyk beoefen nie en privaatpraktisyns is diegene wat wel privaat praktiseer.

#### 7.4 Bestaansreg

Hierdie begrip word gevorm deur die samevoeging van die begrippe "bestaan" en "reg". "Bestaan" is "Being, the state or fact of being, or continuing to be; whether as substance, essence, personality, or consciousness ..."  
(Standard Dictionary, 1961:445), of "... in aansyn wees, ... leefbestand wees teen, saamgestel uit, geleë wees ..."  
(Verklarende Afrikaanse Woordeboek, 1980:94).

Die "reg" word omskryf as "Rights with which mankind is supposedly endowed by nature" (Standard Dictionary, 1961:1084). Dit wil daarom sê dat bestaansreg dui op die sanksie om "te is" of "te wees" en dat 'n objek of verskynsel so aanvaar word dat dit teenwoordig mag wees.

#### 7.5 Lewensvatbaarheid

Hierdie begrip dui op die vermoë van 'n sisteem om te lewe. Dit moet egter geskik wees om lewe te ontvang, oor die kapasiteit beskik om selfstandig te ontwikkel en dit moet in bepaalde omstandighede doeltreffend wees. (Vgl. Standard Dictionary, 1961:1398; Verklarende Afrikaanse Woordeboek, 1980:532; The Oxford English Dictionary, 1970:169.)

#### 7.6 Model

'n Model is in wese 'n voorbeeld of riglyn "... representing accurately something to be made or already existing; A thing or person to be imitated or patterned after; that

which is taken as a pattern or example ..." (Standard Dictionary, 1961:817). Dit is dus 'n beskrywing van 'n patroon wat as voorbeeld vir nabootsing of navolging dien.

Met betrekking tot Maatskaplike Werk is 'n model 'n voorstel vir praktyk-optrede. Dit is 'n analogie van die praktyksituasie wat metafories gebruik word. "They are general representations which serve as conceptual frames of reference for guiding action. Such models summarize the social worker's personal view of intervention, as well as action principles or guidelines which reflect that view (Mullen, 1981:606).

'n Model vir privaatpraktyk in Maatskaplike Werk is daarom 'n handleiding wat in 'n bepaalde raamwerk aangebied word, waarvolgens die voornemende praktisyn sy praktyk kan inisieer, inrig en bestuur en die gevestigde praktisyn sy werksyuses kan toets en beoordeel.

#### 7.7 Welsynsorganisasies en welsynsinstansies

Welsynsinstansies en welsynsorganisasies is die plek of struktuur waar hulpverlening geskied. Volgens die Definierende Woordeboek vir Maatskaplike Werk is dit instellings wat deur private inisiatief in die lewe geroep is (welsynsorganisasies) of deur die owerhede daargestel word (welsynsorganisasies en -instansies) om welsynsdienste te lewer (1984:53). In beide gevalle bestaan die instelling uit 'n aantal persone wat op verskillende gesagsvlakke funksioneer en wat opwaarts verantwoording van werksaamhede doen.

Vir die doeleindes van hierdie verslag word "welsynsinstansie" en "welsynsorganisasie" in sinonieme betekenis gebruik, in teenstelling met privaatpraktyk.

#### 7.8 Hulpverleningstruktuur

Hierdie begrip is nie in die vakwoordeboek omskryf nie. Dit behels egter die vorm of sisteem waarbinne hulp gebied word. Met betrekking tot maatskaplikewerk-hulpverlening bestaan daar 'n aantal erkende strukture waarbinne hulp verleen word. Die hulpverleningstrukture word onder-

skei as staatsinstellings, provinsiale en plaaslike strukture, welsynsorganisasies, nywerheids- en privaatsektorinstellings en privaatpraktyk. Hulpverleningstrukture ver- wys dus na die verskillende sisteme wat hulp aanbied en word onderskei op grond van die liggame wat beheer daaroor uitoefen.

#### 7.9 Fooie

'n Fooi is volgens die Tweetalige Woordeboek 'n relatiewe klein bedrag geld wat iemand in die hand gestop word (1984: 136 & 1255) en het daarom dieselfde betekenis as die Engelse "tip". Die Engelse begrip "fees" daarteenoor is in Afrikaans "gelde" en dui op die vergoeding vir professionele dienste (Tweetalige Woordeboek, 1984:150).

Geneeshere, tandartse, sielkundiges en regslui verwys egter na die vergoeding wat vir dienste ontvang word as "fooie". In die vroeë geskiedenis van die regsweese was regslui nie formeel betaal vir dienste nie en het hulle bloot 'n fooitjie ontvang as die kliënt tevrede was met die verdediging. Die koord en muntsakkie wat oor die hedendaagse advokate-toga oor die skouer na agter hang, is 'n simboliese beeld van die ou gebruik. Die term "fooie" wat vandag nog gebruik word, het dus oorspronklik die korrekte betekenis gehad.

Aangesien die ander professies na fooie verwys wanneer vergoeding vir dienste ter sprake is, sou dit verwarrend wees indien maatskaplikewerk-privaatpraktisyns anders doen. "Fooie" beteken daarom in hierdie verslag die gelde wat privaatpraktisyns vir dienste hef.

#### 8. AANBIEDING VAN DIE BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS

Die navorsingsverslag bestaan uit vyf afdelings wat verder in 11 hoofstukke gekategoriseer is.

- \* Afdeling een bevat een hoofstuk wat 'n oriëntering van die navorsingsonderzoek is. Die proses van probleem-identifisering en -formulering word weergegee, die hipoteses aangetoon en die doelstellings vir die onder-

soek word omlyn. Die navorsingsontwerp en metodes van data-insameling word uiteengesit, waarna die leemtes van die studie aangetoon word. Enkele sleutelbegrippe word omskryf om die leesbaarheid van die verslag te vergemaklik.

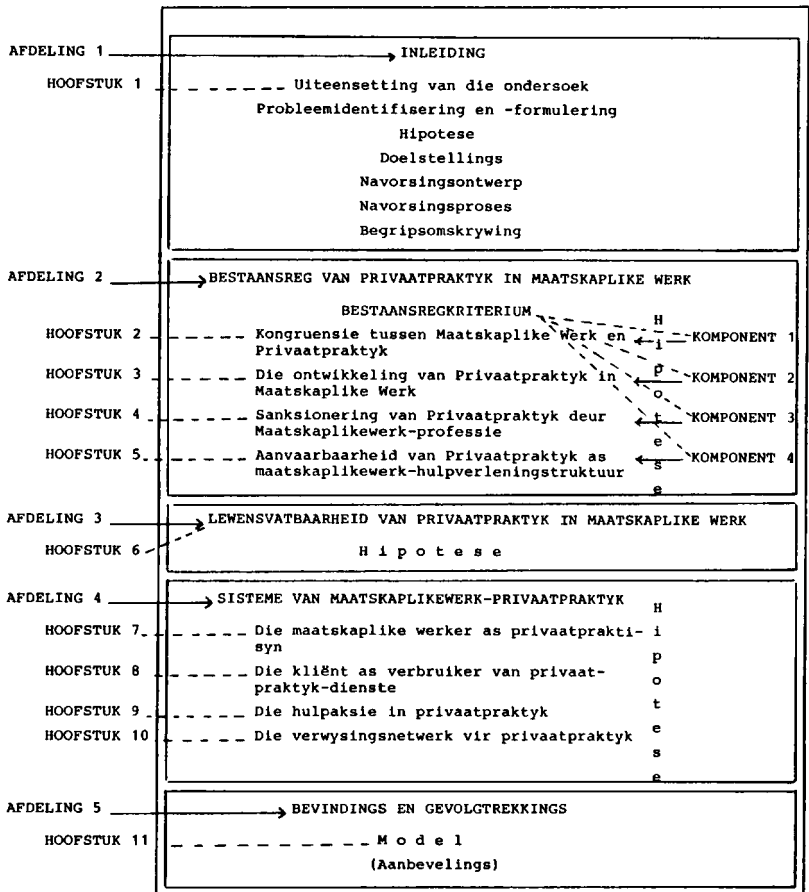
- \* Afdeling twee handel oor die bestaansreg van privaatspraktyk in Maatskaplike Werk, wat deur middel van 'n kriterium vir bestaansreg uitgeklaar word. Hierdie afdeling beslaan hoofstukke twee tot vyf wat elk 'n komponent van die bestaansregkriterium omskryf en die toepassingsresultate weergee.
- \* Afdeling drie deurskou die lewensvatbaarheid van privaatspraktyk in Maatskaplike Werk en bestaan uit 'n enkele hoofstuk.
- \* Afdeling vier ondersoek die tersaaklike sisteme in maatskaplikewerk-privaatspraktyk wat in hoofstukke sewe tot 10 aangebied word. Die maatskaplike werker as privaatspraktyksyn, die kliënt as verbruiker van privaatspraktykdienste, die hulpsaksie in privaatspraktyk en die noodsaaklike verwysingsnetwerk word ontleed en in die raamwerk van privaatspraktyk as hulpverleningstruktuur geplaas.
- \* Afdeling vyf bevat die samevatting van die ondersoekbevindings en gevolgtrekkings wat in hoofstuk 11 weergegee word. Daar is gepoog om die gevolgtrekkings tot 'n model te orden, sodat dit as rigtingwyser vir voornemende privaatspraktyksyns kan dien. Voortspruitende aanbevelings vir die integrering van die belangrikste bevindings in praktyk en vir verdere navorsing is ten slotte aangebied.

Die volgende skema beeld die indeling van die verslag uit:

(Skema 1.2 volg op p.31)



SKEMA 1.2 : DIE INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG



Aangesien die verslag vakwetenskaplik van aard is, word die volgende aanmerkings bygevoeg:

- \* Onderhoude wat in die buiteland gevoer is, is op band opgeneem. Vir die doeleindes van terugverwysing of kontrolering word die bande tot 30 November 1985 bewaar.
- \* Vraelyste wat onvolledig of verkeerd voltooi is, is as bedorwe vraelyste geëlimineer. Indien h vraelys meer as twee onvoltooide of foutiewe response bevat het, is dit as "bedorwe" geklassifiseer. Die enkele vraelyste wat een fout of onvoltooide respons bevat het, is dus in die steekproef gelaat. Dit het tot gevolg gehad dat enkele veranderlikes een of twee response tekort gehad het. Omdat dit slegs h verskil van 0,25% of 0,5% van die 403 totale response uitgemaak het, is dit as ontbrekende waardes aangegee en dus nie in berekening gebring by die statistiese beskrywings nie.
- \* Vanweë die benadering van die desimale syfer, kom die som van die persentasie nie deurgaans op presies 100,0 te staan nie. Die benaderde totaal word dus aangebied in die statistiese beskrywings.

Die studie was omvattend en duur, maar omdat dit deurgedring het tot alle vlakke en fasette van die Maatskaplike Werk, het dit geleentheid gebied vir hernude deurskouing van die vakgebied en professie. Die opname het nie net inligting van vier verskillende teikensisteme ingebring nie, dit het ook die bestaan en ontwikkeling van Maatskaplikewerk-privaatpraktyk onder die aandag van die teikensisteme gebring.

## AFDELING 2 : DIE BESTAANSREG VAN PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK

### HOOFSTUK 2

#### KONGRUENSIE TUSSEN MAATSKAPLIKE WERK EN PRIVAATPRAKTYK AS HULPVERLENINGSTRUKTUUR

##### 1. INLEIDING

Die beoefening van Maatskaplike Werk in privaatpraktyk is reeds 'n gevestigde instelling in die Verenigde State van Amerika. Sowat 30 000 Amerikaanse maatskaplike werkers het in 1983 reeds as privaatpraktisyns gewerk (Barker, NASW News, 1983:13). In Brittanje en Suid-Afrika begin al meer maatskaplike werkers as privaatpraktisyns funksioneer. Daar bestaan egter uiteenlopende standpunte oor privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur vir Maatskaplike Werk. (Vgl. Merle, 1962:12-17; Levin, 1976:256-282.)

Ten einde standpunt te kan inneem oor privaatpraktyk-hulpverlening, is dit nodig dat die bestaansreg daarvan uitgeklar word. Dit beteken dat 'n teoretiese deurgroding van die wese van Maatskaplike Werk gedoen word, om te bepaal of privaatpraktyk-hulpverlening geregverdig en aanvaarbaar is.

Omdat teenstellende beskouings daaroor bestaan of Maatskaplike Werk in privaatpraktyk beoefen kan word, is dit nodig om aandag aan hierdie teenstrydige opvattinge te gee, sodat 'n standpunt in hierdie verband ingeneem kan word. (Dit sal deurgaans gedoen word.)

##### 2. OPVATTINGS OOR PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK

Wanneer hierdie aangeleentheid nagegaan word, kan tot die gevolgtrekking gekom word dat daar hoofsaaklik twee beskouings oor privaatpraktyk in Maatskaplike Werk bestaan, naamlik dat dit as 'n revolusionêre of 'n evolusionêre proses beskou kan word. © University of Pretoria

## 2.1 Privaatpraktyk as revolusionêre verskynsel in Maatskaplike Werk

Die begrip revolusie word van die Latynse woord "revolvere" afgelei, wat terugrol, afrol of omwenteling beteken (Verklarende Afrikaanse Woordeboek, 1977:822). Dit word egter in 'n negatiewe sin as 'n ingrypende verandering, wat radikale transformasie van bestaande beginsels en strukture en omverwerping van bestaande orde meebring, beskou (Botha, W., 1982:21).

"A minor revolution has been brewing within social work for many years. It has not taken a violent form, nor is it likely to. But the challenge to what exists, the essence of change, has been present" (Levenstein, 1964:3). Ontevredenheid oor die bestaande opset in Maatskaplike Werk mond dus uit in die omverwerping van bestaande hulpverleningstrukture.

Die wese van Maatskaplike Werk, geskoei op die lees van gemeenskapsanksie, gemeenskapsfondse en verantwoording aan die gemeenskap, word volgens die revolusionêre beskouing deur privaatpraktyk-hulpverlening, aangetas en versteur. Argumente ter staving van hierdie standpunt behels die volgende:

- Privaatpraktyk word op besigheidsbeginsels bedryf, waarby die winsmotief implisiet is. Wins uit hulpverlening, gee nie net aanleiding tot eksploitasie van die kliëntstelsel nie, maar dit bring diskriminasie teen die behoeftige kliënt mee. Die entrepreneur-rol wat die maatskaplike werker in privaatpraktyk vervul, is teenstellend met alle maatskaplikewerk-beginsels. (Vgl. Frederick et al, 1973:95-96; Levin, 1974:16; Levin, 1976:356.)
- Seleksie van kliënte geskied in privaatpraktyk op grond van die privaatpraktisyn se voorkeur en vooroordele. Nie net diskriminasie teen bepaalde probleme nie, maar negering van die agting van mense - en die aanvaardings-

beginsel vind plaas. Kliënte met beperkte veranderingspotensiaal het dus minder geleentheid tot maatskaplike-werk-hulpverlening (Kurzman, 1979:363).

- Die beskerming en voordele wat aan kliënte in 'n welsynsorganisasie gebied word, word in privaatspraktyk ontbeer. In die welsynsorganisasie bestaan gestruktureerde beheer- en kontrolesisteme om die belange van die kliënt te beskerm. Meervoudige besluitneming oor die rigting van hulpverlening en die moontlikhede om hulpbronne vir hulpverlening te skep, ontbreek in privaatspraktyke. Gevolglik is die kliënt aangewese op die mening, vermoë en vaardigheid van enkelinge, wat geen verantwoording aan die gemeenskap verskuldig is nie. (Vgl. Lowy, 1960: 97; Merle, 1962:13; Upton, 1978:1575; Kurzman, 1979: 363-364.)
  
- Weens die aanloklikheid van privaatspraktyk-hulpverlening, word 'n eksodus uit welsynsorganisasies, wat reeds met mannekrag-tekorte worstel, voorsien. Sonder registrasie as beheermaatreël, sal maatskaplike werkers, wat juis nie kon inpas in en aanpas by die professie nie, hulle weg na privaatspraktyke vind. (Vgl. Golton, 1963:76; Ross, 1979:397.)

Bogemelde besware teen privaatspraktyk geld nie net vir Maatskaplike Werk nie, maar word ook in ander professies gehoor (Mower, 1963:577). Dit is egter net in Maatskaplike Werk waar formele teenstand aangetref word. Die "British Association of Social Workers" (hierna BASW genoem), het die volgende besluit tydens die Algemene Jaarvergadering in 1983 geneem: "This Annual General Meeting, in the belief that the full range of personal social services should be available to all, regardless of income, will have nothing to do with the encouragement or regulation of private practice in social work; and this Annual General Meeting pledges itself instead to work for the proper development of a comprehensive national system of state and voluntary effort" (Redaksioneel, Social Work Today, 1983:19; BASW Annual General Meeting

Resolution on Private Practice, 20th of June 1983:2).

Hierdie radikale besluit is geneem omdat maatskaplike werkers in Brittanje, wat by welsynsorganisasies weens onprofessionele gedrag afgedank is, die privaatpraktisynkorp~~us~~ uitmaak. (Persoonlike mededeling: Algemene sekretaris BASW en Direktrise BASW London-distrik, Eustin, 27 Oktober 1983.) Die registrasie-stelsel in Suid-Afrika voorkom dat maatskaplike werkers, wat weens onprofessionele optrede afgedank is, in enige ander hoedanigheid as maatskaplike werker kan funksioneer. Enkele Britse maatskaplike werkers stem egter nie met die besluit van BASW saam nie en huiwer nie om hulle misnoë openbaar te maak nie. (Whittam, 1983:20; Smith, 1983:20; McHugh, 1983:32).

Uit die voorafgaande kan tot die gevolgtrekking gekom word dat privaatpraktyk in Maatskaplike Werk nie algemeen aanvaar word nie. Dit word as 'n bedreiging vir die bestaande model van maatskaplikewerk-hulpverlening beskou, omdat dit die wese van Maatskaplike Werk sou aantas en ondergrawe.

In teenstelling met hierdie beskouing word die volgende standpunt gehuldig:

## 2.2 Privaatpraktyk as evolusionêre verskynsel in Maatskaplike Werk

Evolusie is "... a process of unfolding, development or growth" (Standard Dictionary, 1961:441), en daarom 'n natuurlike en geleidelike vooruitgang. Voorstanders van die uitgangspunt dat maatskaplikewerk-privaatpraktyk 'n evolusionêre verskynsel is, grondves die beskouing daarop dat die gemeenskap, as werksterrein van Maatskaplike Werk voortdurend verander. Maatskaplike Werk, as antwoord op gemeenskapsprobleme, moet dus voortdurend nuwe hulpverleningstrukture daarstel om doeltreffend te wees (Redaksioneel, NYSSW Newsletter, Maart 1959:3).

Argumente om hierdie opvatting te onderskryf, is die volgende:

- Outonomiteit in hulpverlening dui op volwassewording van die professie. Sodra Maatskaplike Werk as professie gereed is om privaatpraktyk-hulpverlening te sanksioneer, is professionele volwassenheid bereik en word die gepaardgaande status van 'n volwaardige professie verwerf. In die welsynsorganisasie word, as gevolg van burokratiese strukture, nooit outonoom gewerk nie. Gevolglik word die beoefening van Maatskaplike Werk as synde onderhewig aan en afhanklik van beheer en toesig beskou. Privaatpraktyk bevestig die maatskaplike werker se onafhanklike en selfstandige optrede, maar veral die verantwoordelikheid wat hy aan sy professie, die kliënt en homself verksuldig is.
- In die hulpverleningsbestel van welsynsorganisasies word 'n segment van die bevolking nie bereik nie. Om welke redes ookal, gaan baie potensiële kliënte in die middel en hoër sosio-ekonomiese klasse nie na welsynsorganisasies vir maatskaplikewerk-hulpverlening nie. Behalwe dat privaatpraktyk die diensgebied van maatskaplike werk uitbrei, word aangevoer dat kliënte van die laer sosio-ekonomiese klasse nie alleenreg op maatskaplikewerk-hulpverlening het nie.
- Die stand van Maatskaplike Werk as hulpverleningsprofessie tussen die ander hulpprofessies word verbeter en bevestig. Kliënte van ander hulpprofessies is gewoon aan privaatpraktyk-hulpverlening en daarom is verwysing na welsynsorganisasies vir hulpverlening vir hulle vreemd en onaantvaarbaar.
- Maatskaplike werkers wat weens omstandighede nie buitenshuis of voltyds kan werk nie, of wat nie in die organisasie ter wille van bevordering in supervisie- of administratiewe poste wil werk nie, kan deur middel van privaatpraktyk vir die professie behoue bly.

Met die voorafgaande standpunte word gepoog om privaatrektyk as 'n nodige en voorwaartse ontwikkeling in Maatskaplike Werk te regverdig. Nogtans is die vrae oor die bestaansreg van privaatrektyk in Maatskaplike Werk nog nie afdoende beantwoord nie. Voorstanders van privaatrektyk worstel self met wesensaspekte daarvan, "... considerable questions has been raised as to whether social work could be practised professionally under the conditions inherent in private practice" (Hofstein, 1961:11). Ten opsigte van 'n omskrywing van maatskaplikewerk-privaatrektyk sê Koret: "It is not possible to pose such a definition without considering the inference, the implications, and the ramifications for the social worker and for social work" (1958:11).

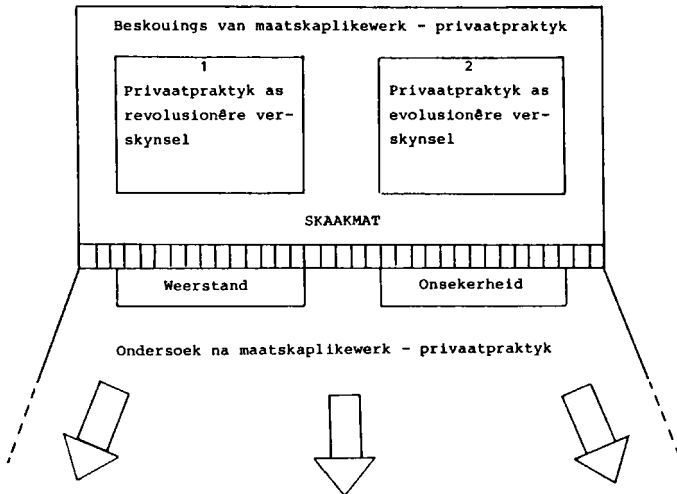
In die lig van die uiteenlopende uitgangspunte ten opsigte van maatskaplikewerk-privaatrektyk, ontstaan 'n skaakmat-situasie binne die maatskaplikewerk-professie oor die aan-geleentheid. Teenstanders van privaatrektyk bied weer-stand teen die erkenning en beoefening daarvan, terwyl voor-standers self onseker is oor aspekte van privaatrektyk-hulpverlening. Die bewyse dat privaatrektyk-hulpverlening hier te lande wortel geskied het, is onweerlegbaar, maar onbeantwoorde vrae oor die verskynsel is legio. Dit is daarom nodig om die bestaansreg van maatskaplikewerk-privaatrektyk wetenskaplik te ondersoek en te verantwoord.

Die motivering vir sodanige ondersoek word skematies soos volg voorgestel:

(Skema 2.1 volg op p.39.)



SKEMA 2.1 : MOTIVERING VIR DIE ONDERSOEK NA DIE BESTAANS-  
REG VAN MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATPRAKTYK



Die voortvloeiende vraag wat ontstaan, is watter maatstaf gebruik kan word om die bestaansreg van maatskaplikewerk-privaattpraktik te ondersoek en te beoordeel.

3. 'N KRITERIUM VIR DIE UITKLARING VAN DIE BESTAANSREG  
VAN MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATTPRAKTYK

Met kriterium word bedoel 'n maatstaf of 'n standaard vir beoordeelning (Die Verklarende Afrikaanse Woordeboek, 1977:462; Standard Dictionary, 1961:307). Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is 'n kriterium, wat hierna uiteengesit word en wat as maatstaf vir die beoordeelning van die bestaansreg van maatskaplikewerk-privaattpraktik dien, ontwerp.

3.1 Kongruensie tussen Maatskaplike Werk en privaattpraktik as hulpverleningstruktuur

Maatskaplikewerk-hulpverlening is tradisioneel organisasie-

gebonde. Die Maatskaplike Werk het in organisasie-hulpverlening gestalte gekry, met die gevolg dat dit in die openbare mening onlosmaaklik aan mekaar verbonde is. Maatskaplike Werk hoort by welsynsorganisasies en welsynsorganisasies is die tuiste van Maatskaplike Werk.

Privaatpraktyk het 'n eiesoortige karakter wat totaal verskil van welsynsorganisasies. Daar moet dus bepaal word of die aard van Maatskaplike Werk en die basis waarop dit bedryf word, in privaatpraktyk beoefen kan word. Verder moet vasgestel word of die doelstellings van Maatskaplike Werk bereik kan word as dit in privaatpraktyk nagestreef word. As Maatskaplike Werk onveranderd bly en die doelstellings in privaatpraktyk bereikbaar is, is Maatskaplike Werk en privaatpraktyk in kongruensie met mekaar.

### 3.2 Privaatpraktyk as evolusionêre ontwikkeling in die Maatskaplike Werk

Die natuurlike en logiese uitvloeisel uit 'n bestaande sisteem is 'n evolusionêre ontwikkeling. 'n Evolusionêre ontwikkeling impliseer vooruitgang en 'n aanbod op aanvraag. Ten einde regverdiging vir voortbestaan te behou, moet Maatskaplike Werk met nuwe ontwikkelings en eise tred hou.

### 3.3 Sanksionering van privaatpraktyk deur die maatskaplikewerk-professie

Privaatpraktyk is 'n nuwe hulpverleningstruktuur, wat grootliks verskil van die bestaande en aanvaarde welsynsorganisasie. Laasgenoemde hulpverleningstruktuur is deur die gemeenskap ingestel en word deur die gemeenskap in stand gehou. Gevolglik is welsynsorganisasies ten volle deur die gemeenskap gesanksioneer.

Bestaansreg van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk is onderhewig aan sanksie. Hierdie sanksie moet van die maatskaplikewerk-professie bekom word. Sodoende verkry privaatpraktyk nie alleen die reg om as 'n alternatiewe hulpverleningstruktuur te bestaan nie, maar word die nodige status en erken-

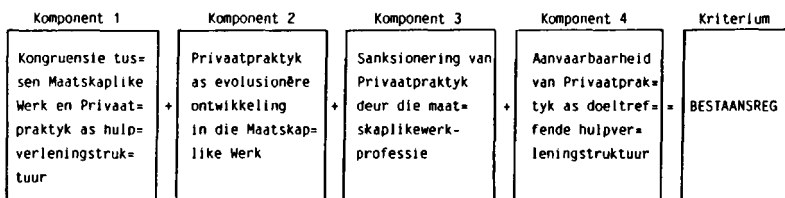
ning daaraan verleen.

### 3.4 Aanvaarbaarheid van privaatpraktyk as doeltreffende hulpverleningstruktuur in Maatskaplike Werk

Blote teoretiese regverdiging vir die bestaansreg van 'n nuwe ontwikkeling of sisteem is nie genoeg nie. Aanvaarding en bewys van doeltreffendheid daarvan in die praktyk is noodsaaklik. Daarom moet die aard en werkbaarheid van privaatpraktyk vir Maatskaplike Werk uiteengesit en nagegaan word, om sodoende vas te stel of dit 'n aanspraak op bestaansreg het.

Skematies kan die kriterium vir die bepaling van die voorafgaande aspekte soos volg uitgebeeld word:

SKEMA 2.2 : KRITERIUM VIR DIE BESTAANSREG VAN PRIVAAT-PRAKTYK IN DIE MAATSKAPLIKE WERK



In die res van die hoofstuk sal gepoog word om vas te stel in hoeverre die eerste komponent van die kriterium van toepassing is:

## 4. KONGRUENSIE TUSSEN MAATSKAPLIKE WERK EN PRIVAAT-PRAKTYK AS HULPVERLENINGSTRUKTUUR

### 4.1 Die begrip : Kongruensie

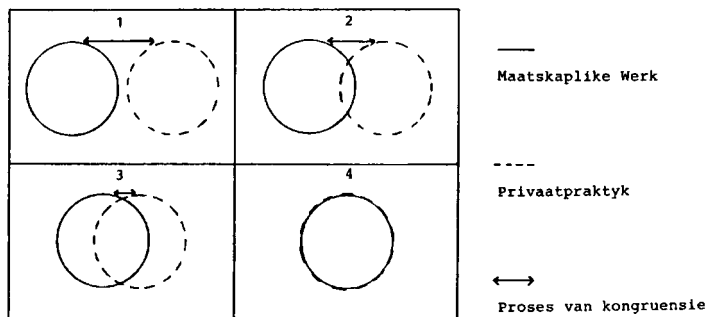
Ten aanvang is duidelikheid oor die begrip "kongruensie" nodig. Dit word omskryf as "... ooreenkom, pas ... gelyk, gelykvormig ... ooreenstemmend" (Verklarende Afrikaanse Woordeboek, 1977:430), of "close matching" (Brammer and

Shostrom, 1968:48) en 'n "harmonieuse medebestaan, onderlinge samehorigheid en konformering" (Psigologiese Woordeboek, 1979-156).

Maatskaplike Werk is 'n hulpverleningsstelsel en privaatpraktyk is 'n hulpverleningstruktuur. Die hulpverlening word in die struktuur aangebied. In terme van kongruensie tussen die twee eenhede word bedoel die mate waartoe Maatskaplike Werk in privaatpraktyk beoefen kan word, sonder om aan die eie-soortige karakter of doelstellings afbreuk te doen.

Kongruensie tussen Maatskaplike Werk en privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur kan soos volg voorgestel word:

**SKEMA 2.3 : KONGRUENSIE TUSSEN MAATSKAPLIKE WERK EN PRIVAATPRAKTYK**



Om in staat te wees om die kongruensie-komponent met betrekking tot die bestaansreg van maatskaplikewerk-privaatpraktyk te toets, is dit nodig om die aard van Maatskaplike Werk, die basis waarop dit berus en die doelstellings daarvan te ontleed. "The question is not whether a social worker has the right to move in the direction, but rather whether he is any longer engaged in social work" (Cohen, 1956:16).

Gevolgtik word eers bepaal wat Maatskaplike Werk in wese is.

## 4.2 Die wese van Maatskaplike Werk

### 4.2.1 Omskrywing van Maatskaplike Werk

Die omskrywing van Maatskaplike Werk is geen eenvoudige taak nie. Tog word 'n eenvoudige omskrywing daarvan gevind: "Social work is society's own re-equilibrating influence in regard to deviant behaviour" (Siporin, 1961:52).

Die kompleksiteit van maatskaplikewerk-definiëring is toe te skryf aan bepaalde faktore. Eerstens bestaan daar polariteite in Maatskaplike Werk: generiese versus spesialisiteitsdienste; metodiek versus terrein as hoofokus vir dienslewering; opgeleide maatskaplike werkers versus geassosieerde werkers en vrywilligers in die immergroeiende werksgebied. Tereg verwys Springarn (1974:1) na "... a Profession Con-founded by Contradictions." Dit is dus moeilik om te besluit watter aspekte in 'n definisie van Maatskaplike Werk opgeneem behoort te word.

Tweedens huldig beoefenaars van Maatskaplike Werk oor die wêreld heen verskillende beskouings van Maatskaplike Werk. "Although social work is practised throughout the western world, there is yet no one definition acceptable nor applicable to all countries" (Muller, 1968:8). Nie een van die voorgestelde 24 definisies wat tydens die Tiende Internasionale Konferensie van Maatskaplike Werk in Rome in 1961 voorgelê is, is aanvaar nie.

Laastens dra die voortdurende verandering van gemeenskappe, gemeenskapsprobleme en die toepaslike hulpverlening by dat 'n omskrywing van Maatskaplike Werk selde langer geldig is as die definiëringsperiode. Om hierdie rede word definiëring van Maatskaplike Werk as nimmereindigend en 'n voortdurende proses gesien (Bartlett, 1970:57), en verwys Cohen (1956:12) na "A Changing Profession in a Changing World".

Ten spyte van die bogemelde probleme in verband met die omskrywing van Maatskaplike Werk, is die ontleding van bestaan-

de definisies al wyse om die wese van Maatskaplike Werk te verken. Sommige definisies beklemtoon by uitstek die herstellingsfunksie van Maatskaplike Werk. Rehabilitasie van 'n persoon wat van aanvaarbare lewensgewoontes afgewyk het, word deur middel van 'n opvoedingsproses tot 'n nuttige burger van die samelewing gelei (Ekkerd, 1972:17).

Die Wet op Maatskaplike en Geassosieerde Werkers omskryf Maatskaplike Werk as "n Handeling, bedrywigheid of metode wat gerig is op die diagnosering, uitkakeling, voorkoming of behandeling van maatskaplike wan- of problematiese funksionering by die mens of die bevordering van bestendigheid by die mens en ook enige proses wat bereken is om die doeltreffende verrigting of toepassing van so 'n handeling, bedrywigheid of metode te bevorder." Spesifieke handelinge, naamlik diagnosering, uitkakeling, voorkoming en behandeling word uitgelig, terwyl ondersoek na die oorsake van probleme en voorkomingsfunksies by herstelling of behandeling gevoeg word. Hierdie definisie is egter nie minder van toepassing op Kliniese Sielkunde, Voorligtingsielkunde en gemeenskapsontwikkeling nie.

Smalley brei weer uit op die kennisbasis, vaardigheid en eties-professionele optrede van maatskaplike werkers wat op bepaalde beginsels gegrond is (1967:4). Barlett beklemtoon die waardes, doelstellings, sanksie, kennis en die metodes as komponente van Maatskaplike Werk (1958:6-8). Dit is egter die volgende omskrywing wat as die omvattendste beskou word: "Social work seeks to enhance the social functioning of individuals, singly and in groups, by activities focused upon their social relationships which constitute the interaction between man and his environment. These activities can be grouped into three functions: restoration of impaired capacity, provision of individual and social resources, and prevention of social dysfunction" (Boehm, Vol.1, 1959:54). Sedert die verskyning van hierdie definisie is dit vele kere as basis vir verdere omskrywings gebruik. (Vgl. Theron, 1965:172; Woordeboek vir Maatskaplike Werk, 1971:40.)

Op grond van die Boehm-definisie van Maatskaplike Werk en h samevoeging van die vorige omskrywings, word Maatskaplike Werk vir hierdie proefskrif omskryf as:

- 'n Professie wat gegrond op bepaalde onderliggende veronderstellings en voortspruitende beginsels, oor 'n eie kennisbasis beskik en dus 'n wetenskap is, maar in praktyk kunsvaardigheid verg om die algemene doelstelling van verbeterde maatskaplike funksionering te bereik ten opsigte van
- kliënte as individue, gesinne, groepe en gemeenskappe deur middel van 'n hulpaksie wat voorkomend of herstellend van aard mag wees
- en wat op die interaksie tussen mens en gemeenskap fokusseer met behulp van eiesoortige metodes aangewend deur 'n opgeleide maatskaplike werker binne erkende hulpverleningstrukture in die maatskappy.

Uit die omskrywing van Maatskaplike Werk blyk dit dan dat bepaalde eienskappe identifiseerbaar is.

#### 4.2.2 Eienskappe van Maatskaplike Werk

Die volgende eienskappe karakteriseer Maatskaplike Werk en onderskei dit van ander hulpverleningsisteme:

- 'n Fondament of basiskomponent waarop Maatskaplike Werk berus en vanwaar die hulpaksie ontstaan. Deur middel van die filosofiese uitgangspunt en wetenskapskomponent word die basis vir Maatskaplike Werk voorsien. 'n Spesifieke doel word geïdentifiseer wat beoefening van Maatskaplike Werk kwalifiseer en wat rigting aan die hulpverlening bied.
- Dit blyk 'n professie te wees wat in die proses van ontwikkeling geskied het en daarom aan bepaalde vereistes voldoen.

- Maatskaplike Werk word in sekere hulpverleningstrukture binne die maatskappy aangebied.
- Beoefening van Maatskaplike Werk geskied deur opgeleide maatskaplike werkers, wat oor voldoende kennis beskik en vaardig is in die uitoefening van hulpverlening.
- 'n Ontvangersstelsel, bekend as kliënt, van maatskaplike-werk-dienste is enkelinge, gesinne, groepe of gemeenskappe.
- Die hulpaksie fokus op die snypunt tussen mens en gemeenskap wat probleme wil voorkom of regstel. Dit word bereik deur die toepassing van eiesoortige metodes en tegnieke van hulpverlening.
- Maatskaplike Werk verskaf nie alleen hulpverlening aan die gemeenskap nie, maar staan ook in verhouding tot ander hulpverleningsstelsels.

#### 4.2.3 Ontplooiing van maatskaplikewerk-eienskappe in privaatpraktyk

Hoedanig die eienskappe van Maatskaplike Werk in privaatpraktyk tot uiting kom, is die breë doel van hierdie ondersoek. Elkeen van die kenmerke word in 'n afsonderlike hoofstuk nagegaan, met die doel om bestaansreg en lewensvatbaarheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk uit te klaar.

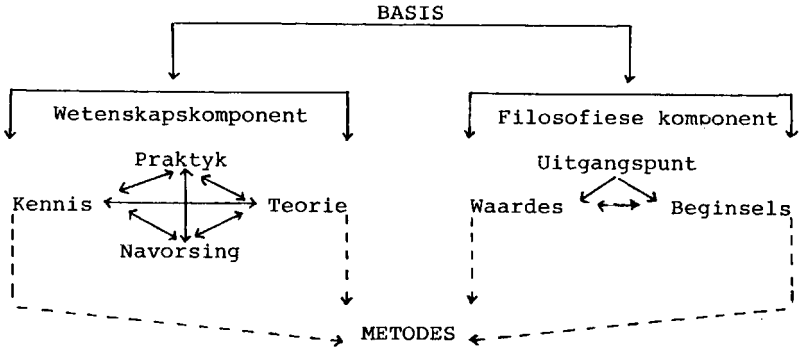
#### 4.3 Die basis waarop Maatskaplike Werk berus

Boehm (Vol. 1, 1959:75) onderskei in sy kurrikulum-studie vir Maatskaplike Werk 'n basiskomponent, bestaande uit 'n wetenskapskomponent en 'n filosofiese komponent, waarop die maatskaplikewerk-metodes gefundeer is. Die logika van hierdie siening word alom aanvaar en word daarom as bloudruk vir die ondersoek na die moontlikheid om Maatskaplike Werk se basis in privaatpraktyk te gebruik.



Die basis vir Maatskaplike Werk word eers skematies aangebied en dan bespreek.

SKEMA 2.4 : DIE BASIS VAN MAATSKAPLIKE WERK



4.3.1 Die filosofiese komponent

Met die filosofiese komponent word bedoel alle aspekte wat die kennis en toepassing daarvan ten grondslag lê. Met ander woorde, dit wat optredes en reaksies rig. Dit is dus die uitgangspunt waarvolgens opgetree word, of die veronderstelling waarop gehandel word.

Onderliggende veronderstellings, waardes en beginsels wat hierdie komponent uitmaak, is interverweef en onlosmaaklik aan mekaar verbind. Die onderskeiding in die verslag is slegs vir studiedoeleindes.

4.3.1.1 Uitgangspunte van Maatskaplike Werk.

Uitgangspunte is die "oorsprong, begin, voorafgaande ..., premis(se) of beginpunt" (Verklarende Afrikaanse Woordeboek, 1977:1109).

Met betrekking tot Maatskaplike Werk is die vertrekpunt van alle hulpverlening op die mens-en-lewensbeskouing afgestem. Maatskaplike Werk maak bemoeienis met mense in hulle lewensituasie en daarop sal hulpverlening ingevolge die beskou-

ing van mens en hulle lewe as sodanig, gelewer word.

Alle mense, ook die maatskaplike werker, huldig 'n bepaalde siening van mense. Hierdie mens-en-lewensbeskouing word deur middel van kultuur, opvoeding en omgewing verwerf en is dus in die mens se verlede gesetel. Dit manifesteer in die mens se optrede, verskil van mens tot mens en is die gevolg van 'n wisselwerking tussen die affektiewe, konatiewe en kognitiewe (Theron, 1965:186-194).

Maatskaplike Werk het belang by die mens-en-lewensbeskouing omdat dit die maatskaplike werker se houding in hulpverlening weerspieël en die kliënt se interaksie met sy omgewing rig (Cronje, 1965:3; Hugo, 1971:12). Die mens-en-lewensbeskouing van die stigters en instandhouders van welsynsorganisasies word in die grondwet van die organisasie gereflekteer. Dit vorm die basis vir organisasie-doelstellings en die hulpverleningsprogram.

Daar bestaan nie konsensus oor die hoofstrominge van die mens-en-lewensbeskouing nie en die plek van wêreldbeskouing, as synde nog 'n beskouing langs die mens-en-lewensbeskouing, word gepropageer. (Vgl. Oberholzer, 1954:182-263; Stoker, 1967:16; Heyns, 1974:7-177.) Enkele hoofstrominge van die mens-en-lewensbeskouing word aangegee as:

- Die Teïsties georiënteerde beskouing, wat God as opperwese stel en die mens as skepsel van God met liefde, barmhartigheid en mede-verantwoordelikheid bejeën.
- Die Idealistiese of Humanistiese beskouing wat veronderstel dat een mens in die ander opgaan deur totale selfaflegging. Die mens staan sentraal in hierdie beskouing.
- Die Sciëntistiese of Naturalistiese beskouing wat streef om te oorleef deur beheersing en aanpassing. Natuurwetenskaplikheid, biologie, eksperimente en meting is belangrik, terwyl materialisme, naturalisme, evolusionisme en pragmatisme kenmerkend is.

- Die kulturalistiese beskouing wat op mense se maatskaplike natuur gerig is en behoeftes in terme van kultuurinvloede interpreteer.

Die mens-en-lewensbeskouing dui dus op die waarde wat aan die mens en lewe geheg word.

#### 4.3.1.2 Waardes in Maatskaplike Werk

Die begrippe "waardes", "beginsels", en selfs "etiek" word soms sonder onderskeid as substituuat vir mekaar gebruik, terwyl kundiges dikwels verskillende betekenis aan die begrip "waarde" heg (Gordon, 1965:32-39; Timms, 1968:38-40; Siporin, 1975:62). Waardes beteken egter kwaliteite en het met beoordeling te make. Bartlett differensieer tussen twee soorte waardes, naamlik uiterste waardes, wat aandui wat behoort te wees en instrumentele waardes, wat aandui hoe die voorgestelde idees vermag word. Laasgenoemde kan as beginsels beskou word (1970:68).

Daar kan aanvaar word dat mense met dieselfde waardes in 'n sekere professie saam gegroep sal wees. In Maatskaplike Werk is die waarde van die mens en die reg tot probleemoplossing hoog aangeskryf (Jones, 1970:39). Waardes lei tot die maatskaplike werker se stel van ideale, formulering van persoonlike en diensdoelwitte en die vasstelling van 'n gedragsnorm of standaard vir gedrag. Waardes bepaal keuses wat daagliks gemaak word en kan kognitief van aard wees, of met voorkeur te doen hê, op moraal gebaseer wees, uit 'n kultuur spruit of in verband met die self staan (Hansen et al, 1982:450-454).

Die maatskaplike werker moet sy eie waardestelsel ken en die rol daarvan in hulpverlening verstaan. Hy moet ook die kliënt se waardesistiem navors om sy funksionering te kan begryp en dit help wysig as dit vir verbeterde funksionering nodig is. Uit die waardes wat gehandhaaf word, word sekere beginsels aanvaar.

#### 4.3.1.3 Maatskaplikewerk-beginsels.

Beginsels is die fondament waarop die hulpverlening gebou is. Dit is uit waardes wat gehandhaaf word geformuleer en dien as rigtingwyser vir die maatskaplike werker se optrede teenoor sy kliënt.

Afhangende van die waardes wat in die omgewing geld, word 'n stel beginsels vir die Maatskaplike Werk ontwerp. Gevolglik verskil beginsels van omgewing tot omgewing. Amerikaanse maatskaplike werkers stel maatskaplike geregtigheid as 'n primêre beginsel voor en baie van hulle professionele werksaamhede is afgestem op bevordering van maatskaplike geregtigheid. Aktiwiteite van dié soort word in Suid-Afrika as politisering van Maatskaplike Werk beskou. Verskillende kundiges beklemtoon verskillende beginsels as gevolg van hulle persoonlike waardestelsel. (Vgl. McCormick, 1961:4; Compton & Galaway, 1975:102.)

Hoewel beginsels veronderstelde kennis is, word dit kortliks aangedui om te bepaal of dieselfde beginsels vir privaat-praktisyns in Maatskaplike Werk geld:

- Respek, eerbied en agtig vir die menswaardigheid van die kliënt as skepsel van God, ongeag sy persoonlikheid, omstandighede, probleme en optredes.
- Aanvaarding en dus nie-veroordeling van die kliënt as mens, met 'n eiesoortige samestelling. Terwyl die mens en sy probleem aanvaar word, word afwykende gedrag nie gekondoneer nie, dog ten spyte daarvan aanvaar.
- Individualisering ten opsigte van elke kliënt op grond van sy eiesoortigheid.
- Erkenning en handhawing van die kliënt se selfbeskikkingsreg om oor eie sake te besluit en in eie reg op te tree.
- Geloof in die moontlikheid van die mens om te verander, te groei en te ontwikkel en sodoende probleme te oorkom

en aanpassings te maak.

- Toewyding aan die kliënt se vermoë om homself te help en as onafhanklike en selfstandige lid van die gemeenskap te funksioneer.
- Ontmoeting van die kliënt op eie vlak van funksionering.
- Aangaan van 'n werksvennootskap wat impliseer dat werker en kliënt gelyke insette lewer om hulpverleningsdoelwitte te bereik.
- Respek vir die vertroulikheid van die terapeutiese verhouding, waarbinne intieme en blootstellende inligting uitgeruil word.
- Beskerming van die reg van die kliënt deur vir hom in te tree, maar met die verstandhouding dat hy sy verpligtinge nakom.
- Toewyding aan gelyke geleenthede vir alle kliënte deur ekonomiese, fisiese, geestelike en maatskaplike hulpbronne daar te stel.
- Gewilligheid om persoonlike gevoelens en behoeftes uit hulpverlening te weer sonder om emosioneel onbetrokke te wees.

Beginnels wat in 'n mindere mate in die literatuur gereflekteer word, handel oor die verantwoordelikheid van die werker met betrekking tot die konsekwensies van hulpverlening, instandhouding van 'n hoë standaard van professionele gedrag teenoor kliënte en in die gemeenskap, volgehoue uitbreiding van kennis en betrokkenheid by gemeenskapsaksies om 'n beter lewensmilieu vir kliënte te skep. (Vgl. Biestek, 1963:70-133; NASW, Policy Statement 4, 1981:18.)

Maatskaplikewerk-beginsels dien dus as gedragsriglyne vir maatskaplike werkers. Dit het ontstaan uit 'n waardesistiem

en beskouing van die mens en lewe. Hierdie beginsel word in die opleidingsproses deel van die maatskaplike werker se toerusting en vorm sy houding teenoor kliënt en hulpverlening.

Samevattend word dit gestel dat die filosofiese komponent van die maatskaplikewerk-basis uit 'n waardestelsel bestaan, waarvolgens die mens as kliënt beskou word en wat deur middel van geformuleerde beginsels deel van die hulpverlener se toerusting word.

Langs die filosofiese komponent staan die wetenskapskomponent as basis van Maatskaplike Werk.

#### 4.3.2 Die wetenskapskomponent

Om hierdie komponent te deurgrond, is begrip vir die term "wetenskap" nodig.

##### 4.3.2.1 Die begrip: Wetenskap

Volgens die Verklarende Afrikaanse Woordeboek het 'n wetenskap te doen met kennis van 'n studievak (1977:1251). Hierdie kennis moet deur objektiewe metodes ingesamel wees. Dit is dus 'n georganiseerde poging om vas te stel hoe dinge werk, wat die oorsaak en wat die gevolg gaan wees (Butrym, 1978:65). Die volgende aanhaling bied 'n volledige definisie van die begrip "wetenskap": "Science is a form of human activity through pursuit of which mankind acquires an increasingly fuller and more accurate knowledge and understanding of nature, past, present and future, and an increasing capacity to adapt itself to and change its environment and to modify its own characteristics" (Freedman, 1960: 3).

Die wetenskap stel dus vereistes vir die toekenning van wetenskapstatus. Die vraag is nou of Maatskaplike Werk 'n wetenskap is, al dan nie.

#### 4.3.2.2 Die wetenskapstatus van Maatskaplike Werk

Om wetenskapstatus aan 'n vakgebied toe te ken, is 'n moeilike taak omdat verskillende kundiges verskillende aspekte vir wetenskaplikheid voorhou (Hugo, 1972:27-32). Daar moet ook in gedagte gehou word dat Maatskaplike Werk nie 'n eksakte wetenskap soos Fisika of Wiskunde is nie. In die eksakte is dit moontlik om oorsaak en gevolg van 'n verskynsel presies vas te stel en te voorspel. Voorts word maatskaplikewerk-beginsels en hulpverleningsmetodes en -tegnieke nie bloot "wetenskaplik" toegepas nie; dit vra ook "kundigheid", met ander woorde dit vereis persoonlike bekwaamheid van die toepasser.

Deur Maatskaplike Werk te vergelyk met die omskrywing van 'n wetenskap, kan die wetenskapstatus daarvan bepaal word. Soos gemeld, bemoeilik die velerlei omskrywings die uitklaring van wetenskapstatus, maar die afwesigheid van maatstawwe om 'n vakgebied te meet, is 'n verdere probleem. Ten einde hierdie probleem te oorkom, word pogings aangewend om 'n kriterium vir wetenskaplikheid te ontwikkel. Hugo onderskei die volgende komponente vir die kriteria: die studieterrein moet self gefundeer wees; kennis van die terrein moet met bepaalde metodes verkry word; die werklikheid word in geordende sisteme aangebied; die feitesisteam moet voortdurend verantwoord en bevestig word; dit is universeel en algemeen-geldend en uitsprake moet logies en gesistematiseer wees (1972:41-42).

Vir doeleindes van hierdie ondersoek word Maatskaplike Werk aan vier vereistes vir wetenskaplikheid getoets:

- Voldoening aan saamgestelde en gesistematiseerde kennis in verband met feite en waarhede wat algemene reëls en beginsels toon.

Maatskaplike Werk beskik oor die vereiste kennis wat deur die omvangryke literatuur in vele lande bevestig word. Maatskaplike Werk is onderskeibaar aan eiesoortige kenmerke en beskik oor beginsels, metodes en tegnieke wat met sukses in die praktyk toegepas word. Waaroor wel twyfel bestaan, is of die kennis, beginsels,

metodes en tegnieke algemeen aanvaar en toegepas word en of oorsaak en gevolg van verskynsels altyd korrek verklaar en voorspel word. In hierdie opsig voldoen Maatskaplike Werk nie aan die vereistes vir 'n selfstandige wetenskap nie, in elk geval nie soos die geval met eksakte wetenskappe is nie;

- Beskikking oor 'n eie en onderskeibare ervarings- en werksterrein.

Wat die ervaringsobjek of voorwerp van studie betref, word met ander wetenskappe soos Geneeskunde, Wysbegeerte, Sielkunde en Sosiologie oorvleuel. Almal bestudeer die mens. Maar ten opsigte van die werksterrein of oogpunt waaruit die voorwerp bestudeer word, is daar 'n duidelike verskil tussen Maatskaplike Werk en byvoorbeeld die ander vier gemelde wetenskappe. Maatskaplike Werk bestudeer die mens in terme van sy maatskaplike funksionering en verhouding tot sy omgewing. Die wil sê, die verskil tussen die geesteswetenskappe is geleë in die verskillende aspekte van die mens se liggaam, gees en reaksies wat bestudeer word (Marx & Churr, 1980:23-25);

- Insameling van kennis deur middel van betroubare en objektiewe navorsingsmetodes, integrering van die kennis by bestaande kennis en die toetsbaarheid van bevindings en gevolgtrekkings.

Maatskaplikewerk-kennis word deur erkende navorsingsmetodes ingesamel, maar die integrering van daardie kennis by die bestaande is nog in proses. Die Maatskaplike Werk is nog besig om navorsingsbewus te raak, terwyl diegene wat dit wel doen, se versamelde kennis nie voldoende deur publikasie en verdere toetsing uitgebrei en geïntegreer word nie. Instrumente vir toetsing van bevindings is beperk, maar ook hieraan word al meer aandag gegee. Hiervan is die Wolmaransstudie (1983) in verband met evaluasie-tegnieke vir die beoordeling van maatskaplike werkers en die te wagte Van Rooyenstudie in verband met 'n kriterium vir akkreditering van kurri-



kulum vir opleiding goeie voorbeelde en

- Oordraging van die kennis in eiesoortige en erkende begrippe en definisies:

Sedert die verskyning van die Maatskaplikewerk-woordeboek in 1971 en die onlangse verskyning van die nuwe Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1984), voldoen Maatskaplike Werk aan hierdie vereiste.

Maatskaplike Werk is dus op weg na bereiking van die status as selfstandige wetenskap. Verdere aandag moet egter aan maatskaplikewerk-kennis gegee word.

#### 4.3.2.3 Maatskaplikewerk-kennis

Kennis beteken om te ken. Die vraag is nou wat Maatskaplike Werk behoort te ken om kennis te hê. Verskillende menings bestaan oor die kennis vir Maatskaplike Werk. Vir sommige is dit formules oor die praktyk wat met beginsels van die hulpaksie verband hou (Bartlett, 1965:37) en vir andere is dit 'n onafhanklike kennis wat 'n samevatting van benodigde teorieë, feite, vaardighede en houdings vorm (Kadushin, 1959:3). Die uiteenlopende menings oor kennis vir Maatskaplike Werk dui op die subjektiewe aard daarvan. Beklemtoning van feite vir die kennisbasis is 'n teenmaatreël vir die subjektiwiteit en daarom moet kennis gesien word as die feite aangaande die aard, terrein, metodes en tegnieke, beginsels en problematiek van Maatskaplike Werk.

Maatskaplikewerk-kennis word hoofsaaklik uit twee hoofbronne bekom, te wete vanuit ander toepaslike vakgebiede soos Sielkunde, Sosiologie en so meer en vanuit die maatskaplike-werkpraktyk.

Samevattend bestaan maatskaplikewerk-kennis uit die

- filosofiese, wetenskaps- en metodeskomponent;
- geskiedkundige ontwikkeling van die Maatskaplike Werk en profesie;

- doelstellings en doelwitte van Maatskaplike Werk;
- teorieë in verband met menslike ontwikkeling, afwykende gedrag, hulpverleningsbenaderings en die hulpverleningsproses;
- hulpverleningsvorme en -tegnieke;
- groepe, gemeenskappe en samelewing;
- verhoudingsleer;
- welsynstruktuur, welsynshulpbronne en -instansies;
- staatsdepartemente, wetgewing en beleid;
- maatskaplike aksie en beplanning;
- organisasies en personeelbestuur;
- professionele en etiese standaarde;
- selfkennis;
- kommunikasie;
- terreine van hulpverlening of toepassingsgebiede en
- teoretiese en praktykopleiding. (Vgl. Bartlett, 1970: 69-76; Edwards, 1978:11; NASW, Policy Statement 4, 1981: 17.)

Maatskaplikewerk-kennis strek oor 'n wye gebied en word empiries bekom en as waar aanvaar, maar dit moet voortdurend getoets word om as outentiek en wetenskaplik verklaar te word (Compton & Galaway, 1975:53). Terwyl die daarstel van 'n eie kennisbasis enkele dekades gelede 'n prioriteitstrewende van Maatskaplike Werk was, is daar sedertdien fenomenale uitbreidings in die verband gemaak. Nuwe teorieë word ontwikkel en in die praktyk toegepas, waarvan die integrerende benadering tot gevallewerk (Van Rooyen & Combrink, 1980) en die lewensmodel vir maatskaplikewerk-praktyk (Germain & Gitterman, 1980) slegs twee onlangse voorbeelde is. Ongelukkig word die nuut verkreeë kennis nie genoegsaam georden en met bestaande kennis geïntegreer nie (Viljoen, 1983:130 & 169).

Die Maatskaplike Werk is bewus van die leemtes in sy kennisbasis en daar word in die 1980's daadwerklike pogings aangewend om kennis uit te brei, te verwetenskaplik en te integreer. Die groei in die aantal nagraadse studente by al die opleidingsinrigtings in Suid-Afrika bevestig dit. (Inligting bekom by Gesamentlike Universiteitskomiteevergadering,

Pretoria, 5 Mei 1983.)

Volledigheidshalwe word vervolgens gelet na die verhouding tussen kennis, teorie, praktyk en navorsing.

#### 4.3.2.3 Interafhanklikheid van kennis, teorie, praktyk en navorsing

In Skema 2.4, p.47 word kennis en teorie op een as geplaas, omdat daar slegs 'n graadverskil tussen die twee sisteme is. Kennis is los waarheidseenhede, wat as dit saamgevoeg word om veronderstellings te bewys, teorieë vorm. Kennis is dus die bestanddele van teorieë, of volgens Compton & Galaway (1975:53) word 'n teorie muur uit kennisboustene gebou.

Teorieë wil gebeure verklaar en toekomstige aksies op die verklarings baseer. Gevolglik moet 'n teorie duidelik, allesinsluitend en toetsbaar wees, terwyl eindresultate aangedui word (Timms, 1968:17). Vir die Maatskaplike Werk is teorieë noodsaaklik om kennis uit te brei en om beter begrip vir verskynsels te bewerkstellig. Dit is 'n voorspelingsinstrument en stimuleer verdere navorsing.

Navorsing is die doelbewuste en noukeurige soektog na nuwe kennis, wat op so 'n wyse verkry is dat die resultate daarvan geldig en verklarend is (Cilliers, 1977:25). Deur middel van navorsing word teorieë getoets en kennis uitgebrei. Dit is dus eensyds 'n instrument vir wetenskaplike kennisuitbreiding en andersyds 'n platform vir teoriebou.

Praktyk het te doen met die beoefening of uitvoering van die professie se funksies. Dit is in teenstelling met teorie, 'n handeling en kan ook beskryf word as die plek waar Maatskaplike Werk gestalte kry. Praktyk is afhanklik van kennis, navorsing en teorie, maar voorsien daarteenoor weer kennis, bied geleentheid vir navorsing en is 'n plek waar teorieë toegepas en getoets word. Daar is dus nie net interafhanklikheid nie, maar ook gedurige interaksie tussen kennis, teorie, navorsing en praktyk.

Die wetenskapskomponent van Maatskaplike Werk blyk 'n dinamiese en voortdurend veranderende aard te hê. Dit voorsien aan Maatskaplike Werk kennis vir die uitoefening van sy aktiwiteite en vorm saam met die filosofiese komponent die basis van waar die doelstellings van Maatskaplike Werk bereik word.

#### 4.4 Die doelstellings van Maatskaplike Werk

Doelstellings is mikpunte waarvoor aktiwiteite aangegaan word en dit gee rigting aan die aktiwiteite. Dit impliseer wat met 'n handeling bereik word en maak 'n handeling sinloos as dit sonder doel plaasvind.

Maatskaplike Werk bestaan en word bedryf om sekere doelstellings te bereik. Omskrywing van maatskaplikewerk-doelstellings is populêr by maatskaplikewerk-outeurs. "The purpose and objectives of social work have been discussed since the beginning of social work" (Minahan, 1981:5). Soos in die geval van maatskaplikewerk-beginsels, word 'n wye spektrum van doelstellings met verskillende beklemtonings aangetref. Soms is die doelstellings 'n oorkoepeling van die funksies en word as die welsyn van individue in die gemeenskap aangegee (Friedlander, 1958:8; Simon, 1980:355) en ander kere word die doelstellings gespesifiseer in alle fasette van maatskaplikewerk-aktiwiteite (NASW, Policy Statement 4, 1981:12-16).

Ten einde uiteindelik te bepaal of maatskaplikewerk-doelstellings in privaatpraktyk geld, word verskillende weergawes van die doelstellings geïntegreer en in samehang met spesifieke doelwitte getabuleer. (Vgl. Bartlett, 1958:5-9; Boehm, Vol.1, 1959:47-48; Smalley, 1970:80; Edwards, 1978: 9-10.)

DOELSTELLING

DOELWITTE

1. Om die probleemoplossende- 1.1 Om bystand aan die kliënte  
probleemhanterings- en al- te verleen, sodat blokka-  
gemene ontwikkelingskapa- sies in funksionering ge-  
siteit van mense uit te identifiseer kan word.  
bou: -----1.2 Om kennis wat vir probleemoplossing nodig is  
te ontsluit en oor te dra.  
-----1.3 Om leiding aan kliënte te  
bied met die ontwikkeling  
van hanteringswyses vir  
voorsiene en onvoorsiene  
probleme.  
-----1.4 Om kliënte wat in die  
proses van groei en ver-  
andering is, te onder-  
skraag.
2. Om kliënte met probleme 2.1 Om meganismes te ontwik-  
by sisteme, wat hulp- kel vir die uitruil van  
bronne, dienste en ge- dienste tussen organisa-  
leenthede bied, uit te sies.  
bring: -----2.2 Om met hulpbronne te akti-  
veer vir optimale voordeel  
van kliënte.  
-----2.3 Om geleenthede vir bevoor-  
dering van maatskaplike  
groei beskikbaar te stel.  
-----2.4 Om nuwe hulpbronne, dien-  
ste en geleenthede te  
ontwikkel.

DOELSTELLING

DOELWITTE

3. Om die doeltreffendheid van hulpbronne en dienste te bevorder:
- 3.1 Om toepaslike hulpprogramme vir maatskaplike behoeftes daar te stel.
  - 3.2 Om bestaande hulpbronne te koördineer.
  - 3.3 Om dienslewering doeltreffend en doelmatig te voorsien.
  - 3.4 Om administrasie van hulpverlening kliënt-gesentreerd te doen.
  - 3.5 Om verantwoording van hulpverlening deur organisasies en werkers aan kliënte, borge en die gemeenskap te verbeter.
  - 3.6 Om professionele standaarde in die administrasie van maatskaplikewerk-dienste te implementeer.
4. Om maatskaplike beleid te ontwikkel en te verbeter:
- 4.1 Om wette, beleid en regulasies te interpreteer.
  - 4.2 Om ondoeltreffende wetgewing en beleid te help elimineer en nuwe toepaslike wetgewing en beleid in verband met verbeterde maatskaplike funksionering te inisieer en deur te voer.
  - 4.3 Om die implikasies van maatskaplike beleid vir die maatskappy te identifiseer en uit te wys.

Elk van die vier breë doelstellings is eie aan Maatskaplike Werk. Dit dek die hele werkspektrum en behels dit wat Maatskaplike Werk uiteindelik met die individu en gemeenskap wil bereik. Elk van die doelstellings is voorsien van 'n samestelling van doelwitte wat op korttermyn beoog om die oorkoepelende doel te bereik. As die maatskaplike werker in sy daaglikse werksaamheid poog om die kliënt te help om funksioneringsprobleme te identifiseer, kennis aan die kliënt oor te dra oor probleemoplossing, leiding te gee met hanteling van probleme en hom in sy veranderingsproses te onderskraag, word die doelstelling om probleemoplossende, probleemhanterings- en algemene ontwikkelingspotensiaal van die kliënt uit te bou. Dieselfde reël geld ten opsigte van die drie ander doelstellings.

Met die beskikbaarheid van die teorie oor die aard, basis en doelstellings van Maatskaplike Werk, word vervolgens bepaal of dit na privaatspraktyk as hulpverleningstruktuur deurgetrek kan word.

#### 5. DIE TOEPASSING VAN DIE KONGRUENSIE-KRITERIUM IN VERBAND MET DIE AARD, BASIS EN DOELSTELLINGS VAN MAATSKAPLIKE WERK OP PRIVAATPRAKTYK AS HULPVERLENINGSTRUKTUUR

Nadat die aard, basis en doelstellings van Maatskaplike Werk vanuit die teorie ontleed is en as sodanig omskryf en gespesifiseer is, word vervolgens bepaal of dit in privaatspraktyk toepasbaar is. Kongruensie word bereik as twee sisteme by mekaar aansluit sonder om die eie karakter prys te gee. te gee.

##### 5.1 Die behoud van maatskaplikewerk-eienskappe in privaatspraktyk

Die omskrywing van Maatskaplike Werk vroeër in hierdie hoofstuk (p.45), dui op 'n aanbieding van die wese van Maatskaplike Werk eerder as 'n omskrywing van 'n spesifieke hulpverleningstruktuur. Om die waarheid te sê, word Maatskaplike Werk in terme van sy spesifieke eienskappe omskryf, ongeag 'n bepaalde hulpverleningstruktuur. Of Maatskaplike Werk

binne 'n welsynsorganisasie, staatsinstansie, gemeenskaps-hulpbron of privaatpraktyk beoefen word, sy basiese en kenmerkende eienskappe bly onveranderd.

Privaatpraktyk as struktuur van hulpverlening, voeg uit sy eie aard nuwe eienskappe tot Maatskaplike Werk toe: die plek van hulpverlening staan onafhanklik van die welsynsorganisasie; die hulpverlener besluit outonoom oor die diensterein, voorwaardes vir hulpverlening en die behandelingsprogram; die privaatpraktisyn is alleen verantwoordelik vir die daarstelling van diensfasiliteite, gehalte van hulpverlening en dra alleen die gevolge van daardie hulpverlening, en hoewel dit nie die alleenreg van privaatpraktyk is nie, is fooiheffing vir dienste 'n integrale kenmerk van privaatpraktyk.

So beskou, bly Maatskaplike Werk in wese onveranderd in privaatpraktyk, dog deur middel van die toevoeging van nuwe kenmerke eie aan privaatpraktyk, verkry Maatskaplike Werk 'n nuwe dimensie en word karakterverryking bygevoeg.

## 5.2 Die filosofiese en wetenskapsbasis van Maatskaplike Werk in privaatpraktyk

### 5.2.1 Onderliggende veronderstellings of uitgangspunte

Veronderstellings of uitgangspunte is die beginpunt van hulpverlening. Dit het te doen met die werker en sy kliënt se beskouing van die mens en die lewe. Die beskouing wat gehandhaaf word, is deel van die mens, hetsy hy werker of kliënt is, of by 'n welsynsorganisasie of in 'n privaatpraktyk hulp verleen word en of hy hulp ontvang of dit gee.

Die struktuur het minder invloed op die werker se uitgangspunt ten opsigte van die mens en die lewe as wat die maatskaplike werker se mens-en-lewensbeskouing op die hulpverleningstruktuur het. In 'n welsynsorganisasie word die bestuur se beskouing in die beleid van die organisasie vervat en moet werknemende maatskaplike werkers dit verlief neem.



Ten opsigte van privaatpraktyk geld die praktisyn se beskouing. Vervolgens sal dieselfde verskille wat tussen werkers in organisasies en tussen organisasies onderling geld, ook in privaatpraktyke gevind word.

Weens die belangrikheid van die gehuldigde beskouing as uitgangspunt vir hulpverlening, moet die werker in privaatpraktyk spesifiek let op sy benadering en voortdurend toesien dat sy kliënt nie benadeel word nie. Hierdie reël geld egter vir alle hulpverleners.

### 5.2.2 Waardes

Hoedanig waardes van welsynsorganisasies en dié van privaatpraktyk verskil, spreek uit die volgende: "These are the same values to which I subscribed as a social worker in a social agency. They are my values, not values belonging solely to an agency or a national association but values to which most of us hold. They go with me wherever I go whether I am technically practising my profession or not. They began to be part of me long before entering a school of social work. They have been clarified, re-thought, added to, and solidified through both my professional and personal life. They are mine while employed in a social agency, they are mine in my private practice and I share them with many of you" (Edwards, 1978:9). Waardes is dus eie aan die hulpverlener en nie eie aan die hulpverleningsstruktuur nie.

### 5.2.3 Beginsels

Die stel beginsels wat vroeër in hierdie hoofstuk (p.50-51) uitgespel is, dui daarop dat dit gedragsriglyne vir hulpverlening is wat op bepaalde uitgangspunte en waardes gefundeer is. Deur internalisering en volgehoue inoefening word die maatskaplikewerk-beginsels deel van die hulpverlener se toerusting. Soos in die geval van onderliggende veronderstellings en waardes, het beginsels met die werker en nie met die plek van hulpverlening te make nie.

Behalwe die basiese beginsels van Maatskaplike Werk, word spesifieke beginsels vir privaatpraktyk-hulpverlening toegevoeg:

- Aanvaarding van volle verantwoordelikheid vir kliënt en hulpverlening "... with private practice or fee for service, must come private responsibility, meaning private responsibility for the patient who has been so clever and enlightened as to choose a particular doctor" (Copeman, 1978:214). Hoewel verantwoordelikheid nie pertinent as 'n maatskaplikewerk-beginsel uitgespel is nie, is dit implisiet by alle beginsels.

Ten opsigte van privaatpraktyk-hulpverlening is die maatskaplike werker alleen verantwoordelik. Die volgende formule bestaan vir professionele verantwoordelikheid:

KENNIS + VAARDIGHEID + VRYHEID = PROFESSIONELE VERANTWOORDELIGHEID

(Rabinowitz, 1953:170).

Die alleenverantwoordelikheid van privaatpraktisyns behels die volgende besluite:

- \* Bepaling en invordering van fooie waar finansiële gewin ter sprake is;
- \* Benutting van tyd waar kwaliteit van diens teenoor kwantiteit van gevalle gestel word;
- \* Seleksie van kliënte op grond van hoogste kwaliteit diens wat gelewer kan word, teenoor maklikste diens wat aangebied kan word;
- \* Aanneem van 'n benaming wat die professie dien of wat 'n groter teikengebied skep, afgesien van die etiese korrektheid daarvan en
- \* Statusbou vir die professie deur konsultasie en voortgesette opleiding teenoor stagnasie en isolasie om meer tyd vir inkomste-uitbreiding te benut.

Verantwoordelikheid het dus 'n besondere betekenis in privaat-praktyk-hulpverlening en verg kennis en vaardigheid om besluite outonoom en in belang van kliënte, samelewing en die professie te neem.

- Deurlopende uitbreiding van kennis en vaardigheid deur middel van studie, navorsing, konsultasies en voortgesette opleiding. Hoewel alle hulpverleners op hierdie beginsel funksioneer, is dit die privaatpraktisyn in sy geïsoleerde situasie en verwyderheid van interorganisasoriese kruisbestuiwing wat in belang van alle ontvangers van hulp sy kennis moet uitbrei. In sy kennisvermeerdering geld die volgende vir die privaatpraktisyn: "... Private ... practice therefore, should stand on the same integrity that holds for agency practice as this has been created and secured through the thinking and effort of the social work profession over the years" (Stone, 1954:61).

Weens die aard van privaatpraktyk, word veronderstel dat die privaatpraktisyn op 'n gevorderde bekwaamheidsvlak sal funksioneer. Gevorderde dienslewering berus op die volgende uitgangspunte: (Golton, 1966:19).

- \* Dat die hulpverlener oor 'n gesistematiseerde kennisbasis van die praktyk sal beskik;
- \* Dat die hulpverlener sy vaardighede in 'n welsynsorganisasie onder supervisie ontwikkel het;
- \* Dat die hulpverlener oor uitgebreide selfkennis beskik, en
- \* Dat die hulpverlener oor 'n hoë vlak van selfdissipline beskik.

Die implikasie van hierdie beginsel van kennisuitbreiding is bloot die beskerming van die kliënt in sy hulpverleningsituasie.

- Erkenning van die monetêre waarde van privaatpraktyk-hulpverlening:

Wanneer fooie vir dienste gehef word, beteken dit dat slegs diegene wat kan betaal, daardie diens kan kry. Die aspek van diskriminering teen behoeftige kliënte is hier ter sprake. Feit is dat in 'n kapitalistiese samelewing dikwels ten opsigte van betaalvermoë gediskrimineer word. Die teenvoeter vir maatskaplikewerk-privaatpraktyk, in dié opsig, is beywering om mediese fonds-voordele ingestel te kry, sodat alle kliënte alle hulpverleningstrukture kan benut.

Die maatskaplike werker in privaatpraktyk het die verantwoordelikheid om in hulpverlening aan te bied wat hy voorgee om te doen en toe te sien dat dit wat aangebied word, die moeite werd is om voor betaal te word (Sherman, 1968: 272-273; Van Bochove, 1970:17). Dit beteken ook dat hulpverlening beëindig word wanneer die proses deurloop is en nie langer aanhou ter wille van die fooie nie (Council on Private Practice, 1974:17).

Privaatpraktyk is ook 'n besigheidsonderneming en daarom geld besigheidsbeginsels soos mensbenutting en ontwikkeling, geloofwaardige advertensies, prysvasstelling in verhouding tot produktiwiteit en diensdoeltreffendheid en voortdurende ondersoek na besigheidsetiek, as grondslag vir die praktyk.

Behalwe die bogemelde spesifieke beginsels, bestaan daar nie 'n stel beginsels vir privaatpraktyk-hulpverlening nie. Hoewel maatskaplikewerk-beginsels algemeengeldig is, is daar tog beginsels vir organisasies en metodes van Maatskaplike Werk. 'n Sisteem sonder rasionaal is soos 'n vel papier sonder kantlyne. "It may be that we will find that the development of principles for private practice ... are inextricably related to the profession's coming of age" (Rockmore, 1948:110).

#### 5.2.4 Wetenskapsbeoefening in maatskaplikewerk-privaatpraktyk

In die beoefening van Maatskaplike Werk is verwetenskapliking van kennis noodsaaklik en is dit nie net die taak van die professie nie, maar van elke maatskaplike werker. "A profes-

sion is judged by the rigor of its thinking. For many decades social work delayed in meeting its responsibility" (Bartlett, 1964:39).

Die hulpverlener in privaatpraktyk wil onafhanklik werk en het daarom 'n stewige kennisbasis nodig wat met sy professionele identifiseerbaar is. Deur middel van opleiding en waarskynlike welsynsorganisasie-ervaring het hy sy bestaande kennis verwerf. Dit is nou sy verdere taak om die bestaande kennis toe te pas, resultate waar te neem en te ontleed, nuwe teorieë daaruit te skep en dit beskikbaar te stel aan andere.

Omdat die praktisyn vir homself werk en tyd in terme van geld gewaardeer word, kan privaatpraktisyns nalaat om navorsing te doen en kennis te verbreed. Dog hy kan nie van die verantwoordelikheid vrygestel word nie.

'n Informele ondersoek deur twee Suid-Afrikaanse wetenskaplike tydskrifte vir maatskaplike werkers, Maatskaplike Werk en Volkswelsyn, in die periode 1975 tot 1982 het geen publikasies van die bekende privaatpraktisyns opgelewer nie. Daaraan gemeet is die Bartlett-aantying van hierbo dus vir privaatpraktisyns geldend.

As gevolg van sy alleen-funksionering, is die privaatpraktisyn aangewese op kreatiwiteit in hulpverlening om 'n wye spektrum te bedien. Toetsingsresultate van die aard is niks minder as wetenskapsbou nie. Die resultate van hierdie vorm van hulpverlening behoort vasgestel te word, sodat dit geëvalueer en verfyn kan word. Sodoende word die wetenskap van hulpverlening uitgebou.

Die kennis wat vir praktykbeoefening in welsynsorganisasies gebruik word, is ewe toepasbaar in privaatpraktyk. Kennis aangaande privaatpraktyk ontbreek egter in opleidingsillabusse. Die organisasie as sodanig word goed aan studente in teorie en praktyk voorgehou en dieselfde kennis behoort in verband met privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur aangebied te word. Hierdie kennis behels:

- Die kennisinhoud aangaande privaatpraktyk-dienslewering;
- Strategieë om privaatpraktyk voltyds of deelyds te inisiëer,
- Evaluering van dienste om fooie vas te stel,
- Bekendstelling en aanbieding van dienste,
- Opbou en instandhouding van verwysingsbronne,
- Opstel en hantering van 'n skriftelike dienskontrak,
- Hantering van finansies,
- Inwin en uitbou van die geloofwaardigheid van die onderneming,
- Besigheidsbeginsels en
- Betekenis van outonomieit in die aanbieding van hulpverlening.

Indien die student in opleiding bogemelde kennis verwerf, kan hy privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur vroeg in sy loopbaan visualiseer en die wenslikheid daarvan vir homself uitmaak.

Met betrekking tot die filosofiese en wetenskapsbasis van Maatskaplike Werk, blyk dit ook as fondament vir maatskaplikewerk-privaatpraktyk te dien. Die beginsels en kennisbasis vereis uitbreiding om aan privaatpraktyk-behoefes te voldoen en daar is in dié verband nog veel navorsing om te doen.

### 5.3 Bereiking van maatskaplikewerk-doelstellings in privaatpraktyk

Algemene doelstellings vir Maatskaplike Werk en spesifieke doelstellings vir privaatpraktyk-hulpverlening word onderskei en laasgenoemde word soos volg omlin: "... to maintain and enhance the psychosocial functioning of individuals, families, and small groups by increasing the availability of intra-personal, inter-personal, and societal resources ... Thus clinical intervention is addressed to enhancing psychological functioning, inter-personal functioning, or environmental resources. Within this perspective, variations in method may legitimately be used depending on the setting

and the needs to be met (Caroff, 1982:1).

In wese is die bogemelde doelstellings vir privaatpraktyk-hulpverlening nie anders as algemene doelstellings vir Maatskaplike Werk nie. Tereg sê Edwards: "... these purposes are consistent with what I do in my practice" (1978:10).

As privaatpraktisyns minder aandag gee aan sekere doelstellings soos om maatskaplike beleid te bevorder, is dit nie omdat privaatpraktyk homself nie daartoe leen nie, maar eerder dat die hulpverlener op ander doelstellings fokusseer. Privaatpraktyk is daarom ewe doeltreffend as hulpverleningstruktuur om maatskaplikewerk-doelstellings na te streef en te verwesenlik.

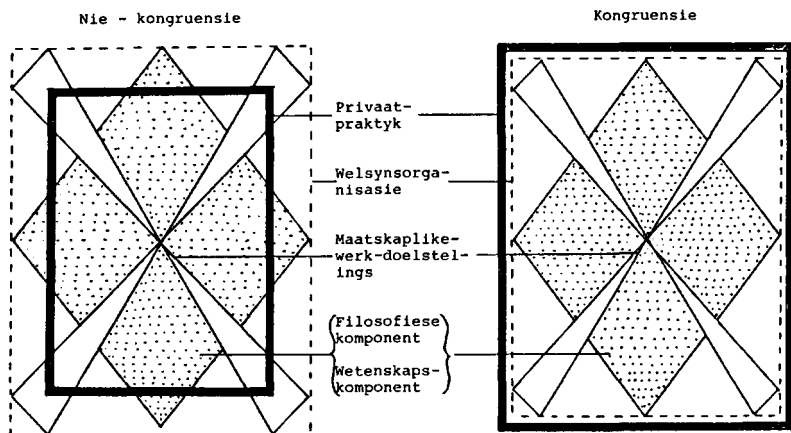
#### 5.4 Resultate in verband met die toepassing van die kongruensie-kriterium

Die vraag wat gevra was, is of die aard, basis en doelstellings van Maatskaplike Werk in kongruensie is met privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur. Behalwe dat privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur spesifieke beginsels en meer kennis vereis, is dit 'n redelike veronderstelling dat Maatskaplike Werk in privaatpraktyk beoefenbaar is, geoordeel aan die standpunte soos voorheen uiteengesit.

Die kongruensie-bevinding word in die volgende skema aangedui:

(Skema 2.5 volg op p.70)

**SKEMA 2.5 : KONGRUENSIE TUSSEN DIE AARD, BASIS EN DOEL VAN MAATSKAPLIKE WERK EN PRIVAATPRAKTYK AS HULPVERLENING-STRUKTUUR**



Deurdad daar kongruensie bestaan tussen die aard, basis en doel van Maatskaplike Werk in die uitoefening daarvan in privaatpraktyk, word bestaansreg vir privaatpraktyk in Maatskaplike Werk in hierdie opsig bevestig.

**6. SAMEVATTING**

Maatskaplikewerk-privaatpraktyk is, behalwe in die Verenigde State van Amerika, onbekend of beperk in omvang. Gevolglik word die bestaansreg van hierdie hulpverleningstruktuur deur 'n groot groep maatskaplike werkers bevraagteken.

Uiteenlopende beskouings word oor privaatpraktyk vir Maatskaplike Werk gehuldig, wat weerstand teen en onsekerheid oor hierdie hulpverleningstruktuur meebring. 'n Wetenskaplike ondersoek na die bestaansreg van Maatskaplike Werk is dus genoodsaak.

Bestaansreg van maatskaplikewerk-privaatpraktyk is toetsbaar deur te bepaal of:



- Die aard, basis en doel van Maatskaplike Werk in kongruensie met privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur is,
- Maatskaplikewerk-privaatpraktyk evolusionêr uit die professie ontwikkel het, en
- Maatskaplikewerk-privaatpraktyk as doeltreffende hulpverleningstruktuur aanvaar word.

Ten einde die kongruensie-kriterium toe te pas, is die Maatskaplike Werk omskryf, wesenskenmerke geïdentifiseer, die maatskaplikewerk-basis in terme van die filosofiese en wetenskapskomponent ontleed en die doelstellings van Maatskaplike Werk gespesifiseer.

Kongruensie tussen die aard, basis en doelstellings en maatskaplikewerk-privaatpraktyk is bepaal deur elk van die aspekte in privaatpraktyk van toepassing te maak.

Die bevinding van die toepassing van die kongruensie-komponent van die bestaansreg-kriterium is dat:

- Volkome kongruensie tussen die aard, basis en doel van Maatskaplike Werk en maatskaplikewerk-privaatpraktyk bestaan.
- Bestaande beginsels en kennis is van toepassing vir maatskaplikewerk-privaatpraktyk, maar as gevolg van die aard en behoefte van privaatpraktyk-hulpverlening, is die ontwerp van spesifieke beginsels vir privaatpraktyk en uitbreiding van kennis oor privaatpraktyk-hulpverlening nodig.
- Maatskaplikewerk-privaatpraktyk op grond van die kongruensie-kriterium, bestaansreg verkry het.

## HOOFSTUK 3

### DIE ONTWIKKELING VAN PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK

#### 1. INLEIDING

Die begrip "ontwikkeling" beteken in sy engste vorm beweging. Volgens The Oxford English Dictionary is dit: "The process or fact of development; ... A gradual unfolding, ... Gradual advancement through progressive stages" (1970:280-281). Ontwikkeling dui dus op 'n verloop deur verskillende fases. Met betrekking tot Maatskaplike Werk het die ontwikkeling te doen met die verloop van die ontstaan, deur verskillende periodes of stadia, tot die huidige situasie.

Die waarde van 'n historiese ontwikkelingstudie is daarin geleë dat dit faktore wat die verskynsel veroorsaak het, blootlê en dat dit verklarings vir die huidige situasie bied. Daarom word veronderstel dat die nagaan van die ontwikkeling van Maatskaplike Werk sal aantoon watter faktore aanleiding gegee het tot die ontstaan van privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur.

'n Studie van die ontwikkeling van die geneeskundige profesie het aan die lig gebring dat dié profesie oorspronklik uit maatskaplike nood ontwikkel het. Ten einde na die siekes in die gemeenskap om te sien, het mense uit die gemeenskap hulle genesingservarings op siekes oorgedra. Die gemeenskap het hierdie genesingsaksies gesanksioneer en die genesers as weldoeners beskerm. Sō was toordokters byvoorbeeld hoog aangeprys deur die primitiewe volke. Eers in die 5de eeu na Christus het Hippokrates geneeshere as amateurs en professioneles geklassifiseer, sodat alle genesers nie meer dieselfde status gehad het nie. Die professionele genesers moes 'n eed van verantwoordelikheid aflê en volgens 'n gedragskode optree. Nóg tans het Geneeskunde, baie eeue daarna aan 'n orde of kerkgenootskap gekoppel gebly. Ná die Middeleeue, toe geneeshere oor genoegsame kennis beskik het, het hulle privaat begin

praktiseer (Koret, 1958:11). Geneeskundiges het dus geleidelik oor baie eeue heen kennis versamel en hulleself onderwerp aan etiese voorskrifte, voordat hulle as professioneles privaat begin praktiseer het.

Uit die ontwikkelingsgeskiedenis van Maatskaplike Werk behoort dus vasgestel te kan word waarom privaatpraktyk-hulpverlening ontstaan het en of die bestaan daarvan geregverdig is.

Die vasstelling of privaatpraktyk 'n evolusionêre ontwikkeling in die Maatskaplike Werk is, is die tweede komponent van die kriterium vir bestaansreg van maatskaplikewerk-privaatpraktyk (kyk hoofstuk 2, skema 2.2, p.41). Vervolgens word die kriterium bespreek met die oog op die toepassing daarvan op die ontwikkeling van Maatskaplike Werk.

## 2. PRIVAATPRAKTYK AS EVOLUSIONÊRE ONTWIKKELING IN DIE MAATSKAPLIKE WERK

Soos voorheen aangetoon, beteken evolusie natuurlike en geleidelike vooruitgang (Kyk hoofstuk 2. p.36). As evolusie en ontwikkeling gekoppel word, gaan dit om 'n natuurlike en logiese uitvloeisel uit die bestaande sisteem. Die implikasie is dat die nuwe ontwikkeling volg op 'n gevoelde behoefte en dat dit juis tot stand kom om daardie behoefte die hoof te bied. Anders gestel: as die nuwe ontwikkeling nie geskied nie, stagneer die bestaande sisteem. Die nuwe ontwikkeling kan dus geregverdig word as dit op groei dui en as noodsaaklik vir doeltreffende funksionering van die bestaande sisteem bewys word.

Met betrekking tot privaatpraktyk as 'n nuwe ontwikkeling vir hulpverlening, moet vasgestel word waarom welsynsorganisasies nie langer as die enigste hulpverleningstruktuur voldoende is nie. Die oorsprong van privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur sou die redes of gronde vir bestaan kon aandui, terwyl vasgestel sou kon word of die instelling van privaatpraktyke noodsaaklik is vir die doeltreffende funksio-

nering van Maatskaplike Werk. Indien bevind word dat pri-  
vaatpraktyk-hulpverlening ontstaan het om dienste te lewer  
wat daarsonder verlore sou wees en dat privaatpraktyke by-  
dra om Maatskaplike Werk doeltreffender te maak, is die be-  
staan daarvan geregverdig.

Daar moet dus bewys word dat die aanvraag na privaatpraktyk-  
dienste, as gevolg van veranderings en nuwe ontwikkelings,  
uit die gemeenskap kom. "... but ..., as new skills develop  
and changes occur in society, new opportunities for private  
practice may present themselves" (Cohen, 1966(b):84).

Om te bepaal of privaatpraktyk bestaansreg het op grond van  
h evolusionêre ontwikkeling in Maatskaplike Werk, word soos  
volg te werk gegaan:

- Die ontwikkelingsgeskiedenis van Maatskaplike Werk word  
nagegaan, met spesifieke verwysing na gebeure in die  
Verenigde State van Amerika en Suid-Afrika. Hieruit kan  
die rol van welsynsorganisasies as hulpverleningstruktuur  
waargeneem word, asook daardie insidente wat tot die ont-  
staan van privaatpraktyke aanleiding gegee het;
- Die ontstaan en ontwikkeling van privaatpraktyke, veral  
in die Verenigde State van Amerika, word ontleed. So-  
doende kan h vergelykingsbasis vir die ontwikkeling  
van privaatpraktyke in Suid-Afrika bekom word en kan  
projeksies oor toekomstige ontwikkelings gedoen word.
- h Tabulering van insidente soos dit in die geskiedenis  
voorgekom het, met die maatskaplikewerk-reaksies daarop,  
word gedoen om aan te toon dat nuwe ontwikkelings in  
Maatskaplike Werk die professie se antwoord vir behoeftes  
en probleme was. Op dié wyse kan bepaal word of dieself-  
de reël ten opsigte van die ontwikkeling van privaatprak-  
tyk geld.

Die ontwikkeling van Maatskaplike Werk in die VSA word as vergelykingsbasis gebruik op grond van die invloed wat hierdie land se Maatskaplike Werk op die professie in Suid-Afrika uitoefen. Voorts is dit die enigste land waar privaatrektyk in Maatskaplike Werk in omvang en werkswyse gevestig is.

Vervolgens word die ontwikkelingsgeskiedenis van Maatskaplike Werk en privaatrektyk in Maatskaplike Werk aangebied:

3. GESKIEDKUNDIGE ONTWIKKELING VAN MAATSKAPLIKE WERK EN MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATPRAKTYK MET SPESIFIEKE VERWYSING NA LATERE GEBEURE IN DIE VSA

Hulpverlening is so oud soos die mensdom self en is tot die vroegste tye naspourbaar. Om die huidige verskynsel van privaatrektyk as 'n hulpverleningstruktuur te begryp, word gebeure in die verlede wat daartoe aanleiding gegee het, uitgelig.

3.1 Die antieke tyd (Trattner, 1974:1-14; Van Rooyen, 1983(a):5-26)

Dit is bekend dat primitiewe volke, ten spyte van 'n nomadiese bestaan, onderling na mekaar omgesien het. Individuele belange was egter aan groepsbelange ondergeskik.

In die klassieke tydperk was daar nie sprake van georganiseerde hulpverlening nie, maar boekstaving van Hammurabi se wette 2000 vC is gevind waarin die beskerming van vroue en kinders beveel word. Met die opkoms van Griekeland en die Romeinse Republiek het georganiseerde samelewings ontstaan, maar dit was steeds gesinslede wat na mekaar omgesien het.

Na die geboorte van Christus het die Christelike leerstellings van naasteliefde posgevat en liefdadigheid was as 'n Nuwe Testamentiese opdrag uitgevoer. Voortspruitend hieruit was omgesien na behoeftiges, bejaardes, eensames, siekes, weduwees en wese.

In die Middeleeue, toe die beskawing tot stilstand gekom het, was afhanklikes binne die feodale stelsel deur die landheer versorg. Behoeftiges het hulle dienste aan die landheer verruil vir sy beskerming en versorging. Die Kerk het in dié periode 'n belangrike rol gespeel in die versorging van reisigers, siekes, eensames en bejaardes deurdat hulle in kloosters ontvang en versorg was.

Na die Middeleeue vind 'n herlewing plaas wat met nuwe maatskaplike denke gepaard gegaan het en die ontstaan van maatskaplike sorg gestimuleer het. As gevolg van die ontwikkeling van handel, die industriële revolusie en die Protestantse hervorming, het maatskaplike ontwigting oral ontstaan. Die Rooms-Katolieke Kerk se gesag was ingekort en daarmee saam was sekere versorgingsfasiliteite uit die gemeenskap onttrek. Werkloosheid, armoede, vandalisme en misdaad het met rasse skrede toegeneem.

Die eerste Armsorgwet van 1536 in Engeland het plaaslike owerhede verplig om na hulle behoeftiges om te sien en dus kan die insameling van fondse vir dié doel deur geestelikes en plaaslike besture as die eerste nasionale welsynsaksie beskou word.

- 3.2 Die periode die 16de tot die 19de eeu (de Schweinitz, 1961:34-128; Ferreira, 1973:5-20; Van Rooyen, 1983(b): 1-21)

Die Hervorming het met die opkoms van humanisme en die losmaking van kerklike gesag gepaard gegaan. 'n Nuwe wêreld het ontstaan, maar die ou probleme het bly bestaan en steeds toegeneem.

Georganiseerde hulpverlening om probleme die hoof te bied was aangepak en spreek uit die volgende gebeure:

### 3.2.1 Nywerheidswelsynswerk

As gevolg van die Industriële Omwenteling het besture besef dat die welsyn van fabriekswerkers belangrik is vir produk-

tiwiteit. Die motief vir hulpverlening in nywerhede was dus nie primêr op menslikheidsgrondslag gevestig nie, dog dit het voordele vir werkers ingehou. Werksplekke is veilig gemaak, gesondheids- en onderwysfasiliteite was ingerig, terwyl die Staat begin omsien het na die omstandighede van nywerheidswerkers, deur middel van wette en voorskrifte. Werkers het self ook in belangegroepes begin organiseer om werksomstandighede verbeter te kry.

### 3.2.2 Die Hamburg-stelsel (1788) en Elberfeld-stelsel (1852)

Hiervolgens was stede in wyke ingedeel en 'n armversorger is aan elke wyk toegesê. Dit het beteken dat desentralisasie van hulpverlening plaasgevind het, deurdat die versorgers na behoeftiges beweeg het. Behoeftiges is gereeld besoek en ondersoek is na hulle omstandighede ingestel voordat hulp verleen is. Die studie-aspek van hulpverlening spruit uit hierdie stelsel, asook die nou so bekende huisbesoeke van maatskaplike werkers. Verslagskrywing as vorm van verantwoording van die hulpverlening het ook hier ontstaan (Timms, 1972:8-15).

### 3.2.3 Die "Charity Organization Societies" (COS) 1869

Hierdie verenigings het in Londen ontstaan en het volgens bepaalde beginsels gefunksioneer: koördinerings van hulpverlening om oorvleueling te bekamp; beperking van geldelike bystand tot die laaste alternatief; vasstelling van oorsake van armoede op individuele basis; bekamping van afhanklikheid van hulpverlening en die aanname dat armes vir hulle eie omstandighede verantwoordelik is.

Behalwe dat die COS inderdaad die eerste welsynsorganisasies was, het dit direk bygedra tot die koördinerings van welsyns-lyggame, instelling van die sentrale gevalleregisters, vrywillige besoeke aan behoeftiges en distrikkonferensies om belangstelling in welsynswerk uit te brei. Die gevallewerkmethode het sy beslag in die werksaamhede van die COS gekry.

### 3.2.4 Behuisingshervorming

In 1844 is verskeie verenigings vir die verbetering van behuisingsomstandighede van die werkersklas in Londen gestig. Die COS en veral Octavia Hill het die belangrikheid van gesonde woonomstandighede vir die welsyn van individue en gesinne besef en gepoog om h bydrae in dié verband te lewer.

### 3.2.5 Welsynsentrums ("Settlement Houses") 1883

Studente het begin om hulpbehoewendes in huise in Londen saam te trek. Die doel van die sentrums was volwasse-opvoeding, ontspanning, sosialisering en koördinerende van welsynsinstitusies in 'n bepaalde gebied. Langs die weg van groepsontspanningsfasiliteite het die groepwerkmetode ontstaan.

Die idees van die COS en welsynsentrums is onderskeidelik in 1877 en 1886 na Amerika oorgedra, waar dit nie net gou posgevat het nie, maar spoedig na verskeie state en stede versprei het.

### 3.2.6 Die "National Conference of Charities and Correction" (1884)

Voor 1870 was die "American Social Science Association" (ASSA) die liggaam wat na welsynsaktiwiteite omgesien het, maar omdat welsynswerkers 'n eie groep wou vorm, was die "Conference of Charities" (COC) in 1870 gestig. In dieselfde jaar het die betaalde sekretaris van al die COC-takke vergader om 'n nasionale konvensie te reël en daarom kan hierdie byeenkoms gesien word as die eerste aksie om van welsynswerk 'n beroep te maak (Trattner, 1974:195). Die COC het gereeld saam met die ASSA vergader om sake van gemeenskaplike belang te bespreek, maar in 1884 het die COC weggebreek van die moedervereniging (ASSA) en sy naam verander na die "National Conference of Charities and Correction", of die NCCC. Die NCCC het welsynswerkers van staats- en privaat-instansies



aangeneem. Sodoende het onervare werkers geleentheid gekry om die werksaamhede van verskillende welsynsinstansies te leer ken, hulpverleningservarings was uitgeruil en h "esprit de corps" was hierdeur vir welsynswerkers gevorm.

Notules van die jaarlikse vergaderings was gepubliseer en later is kwartaallikse bulletins uitgegee om inligting beskikbaar te stel en menings oor aktuele sake te ontlok.

### 3.2.7 Publikasie van welsynstydskrifte

Namate die behoefte aan meer kennis vir die hantering van probleme gevoel was, was gepoog om deur middel van tydskrifte leiding te voorsien. Voorbeelde van publikasies in hierdie tyd was: "Lend-A-Hand" in Boston, 1886; "Charities Review" in New York, 1891 en "The Commons" in Chicago, 1896. In 1897 het die COS-werkers "Charities" in New York begin uitgee wat vir h lang tyd daarna welsynswerkers se amptelike mondstuk was.

### 3.2.8 Opleiding van maatskaplike werkers

Die eerste opleiding van maatskaplike werkers was niks meer as indiensopleiding by welsynsinstansies nie. Formele opleiding het dikwels slegs uit h kursus in Sosiologie bestaan. Aan die einde van die 19de eeu het die besef al meer posgevat dat meer kennis van ander vakgebiede soos Ekonomie, Sielkunde, Antropologie en so meer nodig was vir die oplossing van maatskaplike probleme. Vertoë aan die NCCC vir formele opleiding in Maatskaplike Werk het in 1889 gelei tot die stigting van die School of Applied Philanthropy in New York, met Mary Richmond as die eerste hoof. Die kursus was ses weke lank en het praktykopleiding ingesluit. Vandag staan hierdie inrigting bekend as die "Columbia University School for Social Work".

Na die instelling van die eerste skool vir opleiding in Maatskaplike Werk, volg verskeie ander opleidingsinrigtings in stede soos Chicago en Boston.

### 3.2.9 Die invloed van Sosiologie op welsynswerk

Sosiologie, wat verskynsels in die samelewing ondersoek en probeer verklaar het, was in dié tyd 'n nuwe en populêre vak. Die inhoud van die vak was van aktuele belang vir maatskaplike werkers en hulle het al meer daarvan gebruik gemaak by probleemoplossing. Oorsake is in die omgewing van die individu gesoek en hulpverleningstrategieë het uit omgewingsmanipulasie bestaan. As gevolg van die invloed van Sosiologie, wat tot vroeg in die 20ste eeu gegeld het, word na hierdie periode in Maatskaplike Werk as die Sosiologiese Fase verwys.

Later sou maatskaplike werkers hulleself losmaak van die Sosiologie, omdat gemeen was dat Sosiologie te teoreties van aard is en 'n enkele vakgebied nie genoeg kennis vir Maatskaplike Werk bevat nie. Sosioloë daarenteen, was van mening dat maatskaplike werkers nie objektief genoeg gewerk het nie.

Gedurende die laaste helfte van die 20ste eeu vind die Industriële Omwenteling plaas, wat 'n nuwe tydperk vir Maatskaplike Werk ingelei het.

### 3.3 Die periode 1900-1929

Met die aanvang van die 20ste eeu was maatskaplike sorg deur die Staat, Kerk en privaatliggame behartig. Dit was dan ook in hierdie periode dat die professie van Maatskaplike Werk beslag gekry het. Die volgende gebeure het die periode 1900 tot 1929 onderskei.

#### 3.3.1 Sentrale registers en gemeenskapskiste

Weens die eskalاسie van probleme na die Industriële Omwenteling en groter aanvraag vir hulp van welsynsinstansies, was sentrale registers ingestel, waar kliënte geregistreer kon word en waar maatskaplike werkers oor vorige hulpverlening kon navraag doen, om sodoende oorvleueling van werksaamhede

te voorkom.

Met die uitbreek van die Eerste Wêreldoorlog (1914-1917), het gesinsontwrigting, gestremdheid en armoede toegeneem. Meer fondse vir hulpverlening was nodig en om die fondse op georganiseerde wyse te in, was die gemeenskapskas ingestel.

### 3.3.2 Ontwikkeling van maatskaplikewerk-metodes

Tot nog toe was gevallewerk die hoofmetode waarvolgens hulp verleen is. Die massa probleme wat in fabriek met die werkers ondervind was, het die besef dat opleiding in groepwerk noodsaaklik is, verskerp. Vertoë vir die opleiding van groepwerkers was so vroeg soos 1900 al gerig.

Die belangrikheid van navorsing vir Maatskaplike Werk word in 1908 deur die hooggeregshofspraak Muller versus Oregon na vore gebring. Die staat Oregon het vroulike werkers in fabriek en washuise probeer beskerm, deur werksure tot 'n maksimum van 10 uur per dag te beperk. Werkgewers kon dit nie aanvaar nie en het die wetgewing in die hof bestry. Die staatsadvokaat se pleidooi was verstrekkend deur statistiek uit maatskaplike werkers se gevalleladings, om die nadelige uitwerking van langer werksure van vroue op die gesinslewe aan te toon. Nadat die Staat sy saak gewen het, het al meer regslui maatskaplike werkers begin betrek vir data oor maatskaplike verskynsels en hulle vakkundige menings daaroor (Trattner, 1974:203). Maatskaplike werkers het egter begin besef dat hulle oor 'n magdom inligting beskik wat, as dit wetenskaplik waargeneem, geïnterpreteer en in die bestaande kennisaggregraat geïntegreer word, tot verbeterde hulpverlening kon lei.

Hoewel die werksaamhede van die vroeëre COS ook die oorsprong van gemeenskapswerk was en formele opleiding in 'n latere periode sou begin, was dit die stiging van die "American Association for Community Organizations" in 1918, wat diens aan die gemeenskap metodies begin aanwend het.

### 3.3.3 Verwetenskapliking van gevallewerk

Te midde van al die ontwikkeling wat op welsynsgebied aan die gang was, het Maatskaplike Werk blykbaar nie sy doelstellings in totaal bereik nie. Die doeltreffendheid daarvan was bevraagteken en dit het voorgekom asof Maatskaplike Werk sy momentum verloor. Maar met die verskyning van Mary Richmond se publikasie "Social Diagnosis" in 1917, is aangetoon dat gevallewerk oor 'n eie, oordraagbare kennisbasis beskik en dat die metode deur beoefening tot 'n vaardigheid ontwikkel kan word. Daar kon toe aanspraak gemaak word op 'n beproefde metode om op wetenskaplike wyse inligting oor kliënte in te samel en hulpverleningstrategieë te ontwerp. Die Richmond-publikasie was sonder twyfel 'n groot stoot in die rigting van professionalisering van Maatskaplike Werk.

### 3.3.4 Die invloed van psigoanalise

Gelyktydig met die Eerste Wêreldoorlog en die verskyning van "Social Diagnosis", het Freud sy psigoanalitiese teorie en Rank met sy verhoudingsterapie na vore getree. Maatskaplike werkers het die teorieë aangegryp as teenvoeter vir die sosiologiese benadering, wat nie die gewenste resultate kon lewer nie. Gedurende die psigoanalitiese periode was op die individu en sy intra-psigiese funksionering gefokusseer. Oorsake vir probleme was in die individu gesoek en die hulpverleningsbenadering was psigologies van aard.

### 3.3.5 Standaardisering van opleiding

Opleidingsinrigtings het oral opgeskiet en elkeen het 'n eie benadering tot en inhoud vir opleiding gehad. In 1920 het hoofde van die opleidingsinrigtings in New York vergader om te besin oor eenvormige opleiding. Die stiging van die "Association of Training Schools of Professional Social Work", vloei hieruit voort. Die hoof funksie van die gestigte liggaam sou wees om opleidingsinrigtings vir Maatskaplike Werk te akkrediteer. Hierdie vereniging is die voorloper van die huidige "Council of Social Work Education".

### 3.3.6 Toename in vaktydskrifte

Weens 'n behoefte aan vakpublikasies word al meer vaktydskrifte vrygestel, byvoorbeeld: die "Survey" in 1907; "Social Casework", 1920; "Child Welfare", 1922; "Social Service Review", 1927 en "Social Work Today" en "Public Welfare" in 1930. Navorsingsresultate, teorie-ontwikkeling en praktykervaring was hierdeur op groot skaal aan die maatskaplikewerkers-korps beskikbaar gestel.

### 3.3.7 Stigting van die "American Association of Social Workers" (AASW)

Tot en met 1921 het die NCCC alle welsynswerkers betrek, maar opgeleide maatskaplike werkers wou 'n eie groep hê om hulle ervarings mee te deel. In 1921 was 'n alumni-groep vir die doel gestig, wat later die AASW genoem word. Die doel van die vereniging was om standaarde vir hulpverlening te stel en die verhouding tussen die professie en die gemeenskap wat gedien word, te beskryf.

Mettertyd het maatskaplike werkers op spesialisiteitsterreine ook begin om hulle eie verenigings te stig, soos die verenigings vir geneeskundige en psigiatriese maatskaplike werkers.

### 3.3.8 Die Milford-konferensie en -verslag

Onsekerheid het in die laaste deel van die twintiger jare onder maatskaplike werkers geheers, oor welke benadering werklik vir Maatskaplike Werk toepaslik is en welke metode die beste resultate sou bring. In 1924 vind die Milford-konferensie plaas, waar bevind is dat alle maatskaplike werkers, ongeag die spesialisiteitsterrein waar gewerk word, aan een professie behoort. Dit het dus beteken dat alle werkers oor dieselfde basiese kennis sou beskik en dieselfde basiese opleiding sou moes deurloop. Die beginsels van selfhelp en individualisering was sterk in die 1929-verslag onderstreep (Van Rooyen & Combrink, 1980:24-25).

Hierdie tydvak is afgesluit met die ineenstorting van die ekonomie in 1929, wat verreikende gevolge vir Maatskaplike Werk sou hê.

### 3.3.9 Eerste kennisname van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk

Geen bewyse bestaan dat maatskaplike werkers in hierdie periode privaat gewerk het nie. Die eerste geskrewe verwyding na privaatpraktyk in Maatskaplike Werk, word egter in dié tyd aangetref. In "Social Diagnosis" beskryf Richmond die insident van 'n geneesheer wat by die hospitaal-maatskaplike werkers aansoek gedoen het vir die beskikbaarstelling van 'n werker vir sy privaatpasiënte (1917:29). In 'n volgende publikasie bring dieselfde outeur die gemelde gebeurtenis met privaatpraktyk-dienste in verband as sy sê: "... both public and private auspices will continue to be necessary, though there is a third possibility that some social caseworkers will develop a private, independent practice of their own ..." (Richmond, 1922:248) Later in dieselfde bron sê sy verder: "How rapidly social casework will develop a private practice of its own cannot be predicted, but it would be evident from examples given in this book, that the skills here described can be utilized quite as well in the homes of the rich as those of the poor, ..." (1922:221).

Spesifieke aandag word aan die moontlikheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk gegee deurdat die bestuur van die "American Association of Social Workers" in 1926 die bestaansreg daarvan debatteer. Hulle het egter nie tot 'n slotsom gekom nie en laat die onderwerp vir 'n ledevergadering se beslissing oorstaan. As gevolg van meer aktuele sake wat in die periode aandag geveer het, het die debat nie plaasgevind nie (Levenstein, 1964:42).

Maatskaplike werkers wat wel privaatpraktyk-hulpverlening oorweeg het, het hulleself tussen die spreekwoordelike twee vure bevind. Aan die een kant het lede van ander professies aangedring om hulle privaat-kliënte vir privaat-maatskaplike

werk-dienste te verwys en aan die ander kant het welsyns-organisasies sodanige hulpverlening openlik teengestaan. Minstens een outeur beweer dat organisasies se houding privaatpraktyk-werksaamhede "ondergronds" gedwing het (Golton, 1973:949).

Intussen was daar uit die geledere van die "American Association of Psychiatric Social Workers", in 1927 'n komitee vir privaat- psigiatriese maatskaplike werkers aangewys. Hierdie komitee was gemoeid met die ondersoek na die moontlikheid en implikasies van maatskaplikewerk-privaatpraktyk.

'n Algemene verskynsel in die tydvak was maatskaplike werkers in diens van ander professionele privaatpraktyke, veral dié van psigiater. Omrede die werker deur die psigiater in diens geneem was en deur hom betaal was, kan dit nie as privaatpraktyk in Maatskaplike Werk beskou word nie.

### 3.4 Die periode 1930-1949

Die ineenstorting van die ekonomie en die voortvloeiende depressie, het verreikende gevolge vir die samelewing en vir maatskaplikewerk-hulpverlening gehad. Mense wat voorheen welgestel was, het nou tot die hulpbehoewende groep behoort. Gevolglik het aanvraag vir hulp nie net vergroot nie, maar het 'n nuwe soort kliënt na vore getree.

#### 3.4.1 Die mens-in-situasie benadering tot hulpverlening

Deur slegs oorsake van probleme in die individu te soek en hulp op psigoanalitiese vlak te konstrueer, is probleme wat in hierdie tyd geheers het, nie die hoof gebied nie. Daar was beseft dat omgewingsfaktore wel 'n rol speel in probleemveroorsaking en het die mens-in-situasie of psigososiale benadering tot hulpverlening ontstaan. Robinson, met haar publikasie van "A Changing Psychology in Social Casework" (1930), het nie net hierdie benadering aanbeveel nie, maar die gesin as geheel, in plaas van die individu, as hulpverleningsobjek bepleit. Hamilton en Hollis was nog twee voor-

standers van die psigososiale teorie vir hulpverlening.

#### 3.4.2 Uitbreiding van maatskaplikewerk-opleiding

Met die toename in die kompleksiteit van maatskaplike probleme, het die behoefte om meer gespesialiseerde kennis toegeneem. Abbott het 'n groot bydrae gelewer met die publikasie van "Social Welfare and Professional Education" in 1935. Sy het veral die insluiting van navorsing, beleid en administrasie in die leerplan bepleit. In dieselfde jaar het die "Association of Training Schools for Professional Social Work" meegewerk om alle skole vir maatskaplikewerk-opleiding onder universiteitsbeheer gestel te kry. Praktyk-opleiding, wat deel van die kursus uitmaak, sou egter by welsynsorganisasies gedoen word (Trattner, 1974:205). Hierdie gebeurtenis was van groot belang vir Maatskaplike Werk, omdat universitêre opleiding op vakwetenskap gerig is en die aanvaarding van Maatskaplike Werk as universiteitsvak die wetenskapstatus van Maatskaplike Werk bevestig het.

#### 3.4.3 Bevestiging van groepwerk en gemeenskapswerk as metodes van Maatskaplike Werk

Met die vergadering van die "National Council of Social Workers" in 1935, het groepwerkers onafhanklik en apart vergader. Die gebeure het die selfstandige status van groepwerk bevestig. In 1936 word die "American Association for the Study of Group Work" gestig, om spesifiek navorsing oor die toepassingsmoontlikhede van hierdie metode te doen.

Na die depressie het gemeenskapsorganisasie, tans gemeenskapswerk, as hulpverleningsaksie ook na vore gekom. Die "Social Security Act" van 1935 kan as die manifestasie van gemeenskapsorganisasie gesien word. Met die verskyning van die Lane-verslae in 1939 en 1940, was gemeenskapswerk as metode van Maatskaplike Werk bevestig, hoewel formele opleiding eers in 1945 werklik begin het. Die eerste handboek "Community Organization in Social Welfare" deur McMillan, het ook in 1945 verskyn.



#### 3.4.4 Staatshulpprogramme

Tydens die Tweede Wêreldoorlog het daar verdere ontwrigting in die samelewing plaasgevind. Maatskaplike Werk was genoodsaak om deur middel van noodleniging die probleme te hanteer. Gemeenskapsorganisasie-projekte wat geloods was, het die Staat in so 'n mate betrek, dat die hulpprogramme wat deur hulle onderneem was, op so 'n skaal plaasgevind het dat welsynsorganisasies nie verder nodig gehad het om daaraan te werk nie. Maar dit het meegebring dat staatsubsidies aan welsynsorganisasies ingekort was. Organisasies was nou genoodsaak om hulle doelstellings en take te herevalueer. Die gevolg was dat hulpverlening weer hoofsaaklik deur middel van gevallewerk gedoen was en dat dit vir dienste by 'n aantal organisasies ingestel was.

Met die tegnologiese ontwikkeling wat in die na-oorlogse periode plaasgevind het, het die menslike samelewing 'n nuwe dimensie bygekry - ergonemika. Die gevolg was dat die mens met die masjien moes kompeteer en terapie op 'n persoonlike vlak al meer nodig geword het.

#### 3.4.5 Aanvang van maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Faktore soos die besnoeiing van poste by welsynsorganisasies, die feit dat die vra van fooie algemene praktyk by die meeste organisasies geword het en die aanvraag vir hulp op 'n persoonlike vlak, het maatskaplike werkers van die nodige durf voorsien om privaatpraktyk-hulpverlening aan te pak. In 1936 het die eerste verslag van 'n maatskaplikewerk-privaatpraktyk onder die titel "Hanging out the Shingle", verskyn (Steiner, 1936:1-8). 'n Eksperiment oor 'n periode van twee jaar word beskryf en daar word tot die slotsom geraak, dat die beeld en status van Maatskaplike Werk die lewensvatbaarheid van so 'n praktyk benadeel het.

Teen 1940 was minstens vier maatskaplike werkers voltyds in privaatpraktyk, terwyl 30 tot 36 ander vir korter periodes privaat gepraktiseer het (Hofstein, 1961:12-17; Wallace,

1982:262-263). Die maatskaplike werkers wat privaat gepraktiseer het, het net individuele hulpverlening gedoen en ongeveer 80% van die privaatpraktisyns in New York was in psigoanalise opgelei.

'n Aantal maatskaplike werkers het gedurende dié tyd hulle dienste by die Weermag aangebied en 'n onmisbare rol in die welsyn van soldate gespeel. Hierdeur is bewys dat Maatskaplike Werk sonder welsynsorganisasiestrukture beoefen kan word. Later het hulle egter vanself burokratiese strukture ingevoer (Wallace, 1982:262-263).

Welsynsorganisasies was steeds teen privaatpraktyke gekant en wel uit vrees dat mannekrag daarheen gedreineer sou word (Barkan, 1973:5). Ten spyte van die teenkanting word bevind dat privaatpraktisyns in New York tussen 1950 en 1955 tot twee en 'n half keer meer aangroei. Vanweë die afwesigheid van die organisasie se beskerming, die alleen-besluitneming oor hulpverlening en die toenemende aanvraag vir hulp, is 'n opvallende toeloop tot nagraadse studie ondervind. Behalwe die verwerwing van meer kennis, het privaatpraktisyns gehoop dat hoër kwalifikasies meer aansien in die oë van ander professies sou meebring (Golton, 1973:949).

Privaatpraktisyns het begin ervaar dat hulle praktyke lewenskragtig kan wees en het met selfvertroue begin om hulle ervarings te publiseer. (Vgl. Steiner, 1938:188-196; Ryerson & Weller, 1948:110-116; Peek & Plotkin, 1951:165-197.)

### 3.5 Die periode na 1950

"Verskillende hoogtepunte kenmerk die tydperk ná die vyftigerjare" (Van Rooyen & Combrink, 1980:26). Met die gevolge van Wêreldoorlog II deurgewerk, het die volgende dekades eiesoortige probleme en uitdagings gebied.

### 3.5.1 Hernude aansporing tot maatskaplike verandering en hervorming

Soos voorheen gemeld (punt 3.4.4, p.87), het die gemeenskapsaksies van die dertigerjare die Staat in so 'n mate met hulpprogramme tot verbetering van die samelewing laat toetree, dat maatskaplike werkers nie meer vir hulle self 'n taak daarin kon waarneem nie. "... many social workers were beginning to revert to individual service ... in the 1940's and 1950's, most social workers again became concerned with casework and technique rather than with the further expansion of public social services and the improvement of living conditions;" (Trattner, 1974:249).

Behalwe die Staat se rol in gemeenskapshervorming, het ander faktore bygedra tot die terugkeer na gevallewerk: al meer nie-behoefte kliënte het na maatskaplike werkers vir hulpverlening op individuele vlak gekom, terwyl die Koue Oorlog, Kommunistiese aanslae en Kernbepapening, persoonlike angs ontketen het, waarvoor mense hulp gesoek het. Selfs die tydskrif "Survey" wat die mondstuk vir beleid en hervorming was, se publikasie is in 1952 gestaak.

As gevolg van die Kennedy-regering se beklemtoning van mense-regte en die uitwys van armoede onder 'n deel van die bevolking, het 'n bewuswording van die noodsaaklikheid van maatskaplike hervorming weer begin posvat. Publikasies, referate en die feit dat al meer behoefte studente self vir opleiding in Maatskaplike Werk ingeskryf het, het daartoe gelei dat Maatskaplike Werk aan die einde van die sestigerjare die banier van hervorming gedra het.

### 3.5.2 Ontwikkeling van 'n eie teoretiese benadering vir Maatskaplike Werk

Terwyl die Maatskaplike Werk voorheen sy teoriebenaderings van ander vakgebied oorgeneem het, is daar nou begin om 'n eie benadering te skep. Hollis se psigososiale benadering (1972); Perlman se probleemoplossende model (1957) en

Germain & Gitterman se "Life Model" (1980), is voorbeelde hiervan. Hoewel geeneen van die benaderings as absoluut aanvaar kan word nie, dui dit op besliste skeppende denke vanuit die maatskaplikewerk-geledere.

### 3.5.3 Kurrikulum-studie van Werner Boehm: 1959

Na uitgebreide navorsing het die komitee vir kurrikulum-studie, wat deur die "Council on Social Worker Education" aangewys was, onder leiding van Boehm 'n verslag van 13 volumes die lig laat sien. Hierdie studie het nie net daarin geslaag om 'n riglyn vir die samestelling van leerplanne vir Maatskaplike Werk te bied nie, dit het ook die doel, taak en basiese komponente van Maatskaplike Werk ontleed en omskryf.

### 3.5.4 Beklemtoring van werksterrein en werksvlak

Namate die metodes een na die ander beslag gekry het, het 'n groep aanhangers van die betrokke metode daarby gebly. Gevolglik het die maatskaplike werkers, welsynsorganisasies en selfs opleidingsinrigtings hulleself aan 'n betrokke metode gekoppel. Mettertyd is besef dat 'n enkele metode nie die nodige resultate kan bewerkstellig nie, maar dat dit doeltreffender is as dit aanvullend tot mekaar aangewend word. Geleidelik is oorgegaan tot die fokus op werksterrein en werksvlak en daarvolgens is metodes geselekteer en toegepas. Maatskaplike Werk word nou op mikro- of makrovlak beoefen. Op die mikrovlak word gewerk met individue en gesinne waar gevallewerk en groepwerk aangewend word. Die makrovlak behels die gemeenskap en gemeenskapswerk met administrasie, beleid en beplanning as die werkswyse.

Verhoudings- en gesinsterapie geniet besonder baie aandag omdat dit as die kern van 'n gesonde gemeenskap beskou word.

### 3.5.5 Die "National Association of Social Workers" (NASW)

In 1955 het die "American Association of Social Workers" ontbind en NASW ontstaan. Dit is vandag die professionele vereniging vir maatskaplike werkers met die grootste ledetal - 57 000 lede in 1983 (NASW News, Vol.28 No.10. 1983:6). Die vereniging het takke in al die Amerikaanse state en poog om die standaard van hulpverlening te verhoog, voortgesette opleiding aan te bied, belange van sy lede te beskerm en deel te neem aan die ontwikkeling van 'n doeltreffende welsynstruktuur in die land.

### 3.5.6 Institutionaliserings van maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Enige nuwe ontwikkeling in 'n samelewing word bevraagteken en getoets om die lewenskragtigheid daarvan te bepaal. As die nuwe ontwikkeling hierdie toets slaag, word dit 'n aanvaarde instelling wat ten volle benut word en waarvan 'n konstruktiewe bydrae verwag word. Sodra die instelling hierdie vlak bereik, is dit geïnstitusioneel. Maatskaplikewerk-privaatpraktyk het oor vier dekades in die VSA tot 'n geïnstitusioneerde gemeenskapshulpbron ontwikkel.

\*1950-1959: In hierdie dekade moes privaatpraktyk in Maatskaplike Werk sy bestaansreg bewys. In die vorige periode was dit belangriker om die gemeenskap te organiseer, om so die gevolge van 'n depressie en 'n wêreldoorlog weg te werk. Die relatiewe klein getal privaatpraktisyns het nie werklik aandag getrek nie. Maar met die maatskaplike hervormingsprogramme in die hande van die Staat, was daar met onrus kennis geneem van die groeiende getal privaatpraktisyns.

Die welsynorganisasie was vir die meeste maatskaplike werkers die enigste bekende hulpverleningstruktuur. Die opleiding wat ontvang is, het voornemende werkers slegs tot organisasies geïntereesseer en dit is in welsynorganisasies, waar maatskaplikewerk-filosofie, -metodes en -vaardighede ontwikkel het, "... so entrenched in professional practice is the

social agency as the framework within which casework service is given, that now the question is being raised as to whether private practice is, indeed, social work" (Fizdale, 1959:539).

Met die stigting van NASW in 1955, het 'n hele paar van die bestuurslede self in privaatpraktyk gestaan. Druk was toe ook van binne op NASW uitgeoefen om die bestaansreg van privaatpraktyk uit te klaar. 'n Kommissie vir Maatskaplikewerk-praktyk het die saak ondersoek en tot die gevolgtrekking gekom dat Maatskaplike Werk wel in privaatpraktyk aangebied kan word (Wallace, 1982:262-263). Vertoë, dat minimum standaarde vir privaatpraktisyns gestel word, het op dowe ore geval, omdat gevrees was dat die instel van standaarde daartoe sou lei dat privaatpraktisyns eksklusiewe status verkry (Gabriel, 1977:1057-1059).

Maatskaplike werkers in privaatpraktyk het hierna doelbewus gepoog om gevestig te raak. Hulle bewys identifikasie met Maatskaplike Werk deur hulleself maatskaplike werkers te noem in plaas van "terapeute" of "beraders". Supervisie deur lede van ander professies word verwerp, publikasies oor privaatpraktyk-hulpverlening verskyn, navorsingsprojekte word deur nagraadse studente oor die verskynsel aangepak en simposia en groepwerksessies word vir privaatpraktisyns aangebied. Maatskaplikewerk-privaatpraktyk kon nie meer gekeer word nie.

Die bestaansreg van privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur is aan die einde van die vyftigerjare reeds sodanig erken, dat welsynsorganisasies, wat vakatures geadverteer het, gereeld byvoegsels soos die volgende in die advertensie aanbring het: "Opportunity for private practice under professional controls" (Personnel Information, 1958:8).

\*1960-1969: Met die afname van die debat oor bestaansreg van maatskaplikewerk-privaatpraktyk, word in groter diepte na die nuwe hulpverleningsvorm gekyk. Levenstein lewer 'n groot bydrae met sy deurskouing van al die knelpunte van maatskaplikewerk-privaatpraktyk in die publikasie "Private Practice in Social Casework" (1964). Ondersoeke na maat-

skaplike werkers wat in privaatpraktyk werk, word geloods om 'n profiel van hierdie groep te bekom (Cohen, 1966(a): 69-77).

Maatskaplikewerk-privaatpraktyk was in die tyd algemeen aanvaar, sodat vroeëre teenstanders slegs kon sê: "The profession is watching with great interest the development of private practice because it has many implications for the future of the profession" (Kidneigh, 1965:12).

Niemand was egter seker hoe omvangryk privaatpraktyk in die sestigerjare was nie. Teenstellende gegewens word in die literatuur aangetref. Barkan dui nie die totale omvang aan nie, maar reken dat 5%-10% van alle privaatpraktisyns teen 1960 voltyds in die praktyk gestaan het (1973:5), maar Fildale skat dat daar in 1961 sowat 1 000 privaatpraktisyns in Amerika was (1961:194). Cohen reken dat van alle gevallewerkers in 1966 sowat 15 persent voltyds of deelyds in privaatpraktyk was (1966(b):84-93) en Morris gaan sover om te konstateer dat 8%-10% van alle werkende maatskaplike werkers in 1967 privaatpraktisyns was (1974:529).

Ongeag die omvang van maatskaplikewerk-privaatpraktyk gedurende hierdie stadium, het privaatpraktisyns hulleself gehandhaaf as 'n eiesoortige groep - in so 'n mate dat 'n meningspeiling in New York, Chicago en Los Angeles oorweldigend positief was in die guns van privaatpraktyke (Council on Private Practice, 1974:13). Maar privaatpraktisyns wou sanksie van die professionele vereniging hê en wel in die vorm van minimum standaarde, om in die opsig gelyk te staan met privaatpraktisyns in die Psigiatrie, Geneeskunde en Sielkunde.

Nadat NASW in 1961 'n definisie vir maatskaplikewerk-privaatpraktyk opgestel het, is daar begin om minimum standaarde te ontwikkel. 'n Permanente studiegroep vir privaatpraktyk-hulpverlening word in die lewe geroep, wat nie alleen minimum standaarde voorgestel het nie, maar in 1964 die eerste Handboek vir Privaatpraktyk uitgegee het.

Dit is dan ook gedurende hierdie dekade dat lede van ander professies, soos verpleegsters en audiologiese terapeute, wat tradisioneel ook instansiegebonde was, met privaatpraktyke begin het (Pieras et al, 1980:231; Randolph, 1975:16).

\*1970-1979: Maatskaplikewerk-privaatpraktisyns het hulleself met die aanvang van die sewentigerjare as gevestig beskou. Dit was nie meer nodig om privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur te verdedig of om dit bekend te stel nie. Alle kragte kon nou benut word om privaatpraktyk doeltreffend en vaartbelyn te maak.

In 1971 word toelatingsvereistes vir privaatpraktisyns tydens 'n ledevergadering van NASW onder die loep geneem. In plaas daarvan om privaatpraktisyns uit te sonder deur toelatingsvereistes net vir hulle te stel, word die "Academy for Certified Social Workers" ingestel. Alle maatskaplike werkers kon aan die Akademie behoort, indien aan die voorwaardes vir kwalifikasies, ervaring en verwysings voldoen is en 'n toelatingseksamen suksesvol afgelê kon word. Lidmaatskap van die ACSW het gevorderde en onafhanklike professionele funksionering bevestig. Die veronderstelling was nou dat alle maatskaplike werkers aan die Akademie kon behoort, maar slegs diegene wat lede is, kon in privaatpraktyke werk. Op die wyse het NASW aan sy privaatpraktyk-lede minimum standarde gestel en beheer oor sy privaatpraktyk-lede probeer uitoefen.

Saam met die institusionalisering van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk, het ook die instel van regstappe teen privaatpraktisyns vir beweerde ondoeltreffende dienslewering gekom. In 1970 word NASW se "Professional Liability"-program ingestel om lede teen wanpraktykeise te verseker. Met dié stap is privaatpraktisyns volkome tot die maatskaplikewerk-familie toegelaat.

Die "Handbook on the Private Practice of Social Work" was hersien en in 1974 onder redakteurskap van Arnold Levin uitgegee. Dié handboek is steeds 'n wetenskaplike hand-



leiding in verband met alle aspekte rakende maatskaplike-werk-privaatpraktyk. Meer publikasies oor privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur het in die 1970's die lig gesien, soos byvoorbeeld Lewin se "Establishing and Maintaining a Successful Professional Practice" (1978); Morris Schechtman se "Private Practice Manual" (1977) en Louis Mone se "Private Practice: A Professional Business" (1980).

Die sewentigerjare het egter ook die ontstaan van die "National Federation of Societies of Clinical Social Workers" opgelewer. Die aanloop tot die stigting van die NFCSW moet terug gevoer word na gebeure in die sestigerjare. Nadat 'n Kaliforniese prokureur-generaal in 1966 psigoterapie as die uitsluitlike taak van geneeskundiges uitgemaak het, het dit maatskaplike werkers met opleiding in psigoterapie uitgeskakel. Teenaksies was uit maatskaplikewerker-geledere geloods om hulle as psigoterapeute geregistreer te kry. Die vereniging wat die aksie aangevoer het, het spoedig na ander state uitgebrei en in 1971 het afgevaardigdes van ses state in Wrentham, Illinois vergader om die moontlikheid van 'n nasionale vereniging te bespreek. Op 24 Julie 1971 word die NFCSW in Houston, Texas gestig, met die doel om opleiding van kliniese maatskaplike werkers te verbeter; registrasie vir klinici te bepleit; belange van werkers en kliënte te beskerm en om die status van kliniese maatskaplike werkers tussen die ander geestesgesondheidsprofessies te bevorder en te verbeter (NFCSW, Inligtingstuk: 1971). Daar was egter onderliggende motiewe vir die ontstaan van die NFCSW. Sommige maatskaplike werkers, veral diegene wat in die mikro-werksvlak belang gestel het, was van mening dat NASW te oorbetrokke in maatskaplike hervorming op makrovlak was en dat die belange van kliniese werkers nie verteenwoordig was nie. Die NFCSW het openlike teenstand van NASW ondervind, maar deur die ontstaan van die eersgenoemde vereniging het NASW doelgerig na die belange van sy kliniese lede begin omsien (Persoonlike mededeling: Ken Adams, regsverteenvoorder, NFCSW, Washington DC, 1 November 1983; Marcia Weinberg, Nasionale President: NFCSW, New York; 4 November 1983; Isadora Hare, senior medewerker: NASW-hoofkantoor,

Washington, 2 November 1983). Ten einde die voordeel van beide verenigings te bekom, behoort heelwat privaattpraktisyns aan albei verenigings.

\*Na 1980: Volgens beraming is daar tans ongeveer 30 000 maatskaplikewerk-privaattpraktisyns in die Verenigde State van Amerika (Barker, NASW News, Vol.28, No.10, 1983:13). Beide NASW en NFSCSW gee omvattende registers uit wat identifiserende gegewens van privaattpraktisyns in verskillende state en stede bevat. (Directory of Social Workers in Private Practice 1983-1984, NASW, Washington; National Registry of Health Care Providers in Clinical Social Work, Lexington, Kentucky, 1980.)

Wanpraktykeise teen maatskaplike werkers het fenomenaar toegeneem in die tagtigerjare. Van die 165 eise wat die NASW se "Liability"-program tussen 1970 en 1983 moes hanteer, is 83 persent daarvan na 1980 aanhangig gemaak (Chauncey, 1983:1-10).

Beide NASW en NFSCSW is aktief besig om derdepartydekking vir kliënte wat maatskaplikewerk-dienste nodig het, te bewerkstellig. Derdepartymaatskappye in die VSA voorsien nie net ongeluksdekking soos in Suid-Afrika nie, maar het die funksies van mediesefonds-skemas geïnkorporeer. Regsvertegenwoordigers van albei verenigings beding die insluiting van maatskaplikewerk-dienste in die dekkingsplan op staats- en federale vlak (Kellsey & Wagner, 1983:1-8). Indien hierdie aksie slaag, sou dit tot groot voordeel van privaattpraktisyns strek en selfs tot groter groei en uitbreiding van privaattpraktyk-hulpverlening lei.

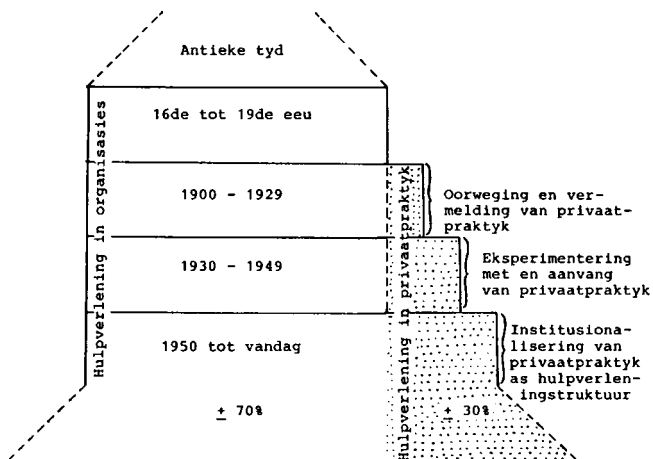
Die nuutste uitbreiding is 'n internasionale vereniging wat vir privaattpraktisyns in die lewe geroep is, naamlik die "International Clinical Association for Private Practitioners" (hierna ICAPP). Die vereniging se lede is hoofsaaklik Amerikaners, Kanadese en enkele Britte en is veral in die suidelike state van Amerika bekend en aktief. Van 1984 af bied ICAPP, in samewerking met die Skool vir Maatskaplike

Werk by Tulane Universiteit in New Orleans, Louisiana, 'n tweejarige diplomakursus vir privaattpraktisyns aan (Persoonlike mededeling: Eva Mayer, Internasionale President: ICAPP, Denver, 16 Desember 1983; M. Campbell, Hoof: Skool vir Maatskaplike Werk, Tulane Universiteit, New Orleans, 16 Desember, 1983).

Maatskaplikewerk-privaattpraktik is 'n integrale deel van die wyse waarop Maatskaplike Werk in die VSA beoefen word. Die volgende stelling is vandag, in die tagtigerjare, vir Maatskaplike Werk in die algemeen, ewe waar: "The private practice of social casework has been a thread running through the cloth of social casework for many years" (Rockmore, 1948: 109).

Die ontwikkeling van Maatskaplike Werk en maatskaplikewerk-privaattpraktik word in die volgende skema voorgestel:

SKEMA 3.1 : DIE ONTWIKKELING VAN MAATSKAPLIKE WERK EN MAATSKAPLIKEWERK-PRIVAATTPRAKTIK IN DIE VSA



Samevattend kan gestel word dat Maatskaplike Werk in die algemeen uit die gemeenskap, vir die gemeenskap ontwikkel het. Aan die einde van die 19de eeu het welsynsorganisasies ontstaan om hulpverlening met doeltreffendheid aan te bied. Eksterne invloede, soos die Hervorming, Industriële Revolusie en ander insidente, en interne gebeure, soos die vorming van verenigings vir welsynswerkers en formele opleiding vir maatskaplike werkers, het meegewerk om aan die Maatskaplike Werk beslag te gee.

Aan die begin van die 20ste eeu was Maatskaplike Werk in die VSA gereed om privaatpraktyk-dienslewering te oorweeg. Namate 'n eie kennisbasis opgebou is, meer metodes en tegnieke ontwikkel is en Maatskaplike Werk 'n eie identiteit bekom het, het onafhanklike praktyke gestalte gekry en al meer toegeneem.

Privaatpraktyk-hulpverlening is tans gevestig in die Verenigde State van Amerika. Die laaste hekkie om oor te kom is inskakeling by mediese fondse-skemas. Intussen laat privaatpraktyk hulle self geld in die Maatskaplike Werk. "Private practice is in the forefront of the profession - no longer its stepchild but its trendsetter. The private practice of social work brings the values of Charlotte Towle and Gordon Hamilton and of the past decades into the reality of the 1970's" (Levin, 1976:362).

Die ontwikkeling van Maatskaplike Werk en privaatpraktyk in Suid-Afrika word vervolgens bespreek.

#### 4. GESKIEDKUNDIGE ONTWIKKELING VAN MAATSKAPLIKE WERK EN MAATSKAPLIKE WERK-PRIVAATPRAKTYK IN SUID-AFRIKA

Die ontwikkeling van Maatskaplike Werk in Suid-Afrika kan in drie periodes verdeel word (Auret, 1970:10; Ferreira, 1972:9-13 & 15-19).

#### 4.1 Die pre-professionele tydperk tot en met 1930

Sedert die volksplanting aan die Kaap in 1652 was hulpverlening aan noodlydendes die gemeenskap se verantwoordelikheid. Namate die samelewing verander het, het gepaardgaande maatskaplike probleme ontstaan. S6 was daar die ontdekking van diamante (1866) en goud (1886) wat vreemdelinge met vreemde gewoontes na die land gelok het. Behalwe behuisingsnood en gesondheidsvraagstukke, het armoede toegeneem. Na die Tweede Vryheidsoorlog (1899-1902) het wese en weduwees nuwe problematiek vir die land meegebring. Hulpverlening was op die volgende wyse georganiseer:

##### 4.1.1 Staatswetgewing in verband met kinders (1879)

Reeds so vroeg soos 1879 word kinders deur wetgewing in die Kaapkolonie beskerm teen misbruik en verwaarlosing.

##### 4.1.2 Kerklike aksies

Behalwe die gewone diakonale dienste, het die Kerke inrigtings vir die versorging van gestremdes en kinders opgerig. Dit was veral die Nederduitse Gereformeerde Kerk wat, deur middel van konferensies en kongresse, gemeenskapsaksies ter verbetering van die samelewing van stapel gestuur het.

##### 4.1.3 Stigting van die vroueverenigings

Vroue het begin om op 'n meer georganiseerde wyse hulp te verleen en in 1904 en 1908 word die eerste twee verenigings onderskeidelik in Kaapstad en die Vrystaat gestig. In 1920 word die verskillende vroueverenigings se werksaamhede gekoördineer in die totstandkoming van die Federale Vroueraad.

##### 4.1.4 Vrywillige welsynsorganisasies

Behalwe die vroueverenigings, was die ontstaan van vrywillige welsynsorganisasies 'n verdere bewys van die gemeenskap se betrokkenheid by maatskaplike hulpverlening. Die

"Society for the Protection of Child Life" word in 1908 in Kaapstad gestig en in 1909 volg die "Childrens Aid Society" in Johannesburg. In 1924 word die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Kindersorg gestig, wat die werksaamhede van die Kindersorgverenigings saamsnoer.

Gespesialiseerde welsynsorganisasies, soos die Geestesgesondheidsvereniging, verenigings vir dowes, blindes en gestremdes, kom ook in die tyd tot stand.

Mettertyd het die bevolking sodanig aangegroei en het die gevolge van die Eerste Wêreldoorlog sodanig na Suid-Afrika oorgespoel, dat vrywillige welsynswerk nie meer voldoende vir hulpverlening was nie.

#### 4.2 Die oorgangperiode: 1930-1940

In hierdie tydperk was daar veral drie gebeurtenisse wat van belang was vir die ontwikkeling van Maatskaplike Werk.

##### 4.2.1 Opleiding van maatskaplike werkers

Lank voordat universitêre opleiding vir maatskaplike werkers beskikbaar was, kon diegene wat met minderbevoorregtes wou werk, 'n voorbereidingskursus by Friedenheim in Wellington deurloop. Die Universiteite van Kaapstad (1924) en Pretoria (1929) het egter die eerste tersiêre opleiding vir maatskaplike werkers aangebied (Auret, 1970:23). Dit was veral die Staat, Kerk en vrywillige welsynsorganisasies wat voorbrand vir hierdie opleiding gemaak het.

##### 4.2.2 Stigting van die Departement Volkswelsyn (1937)

As gevolg van vertoë deur die Volkskongres wat op die Carnegie-ondersoek gevolg het, is 'n afdeling Volkswelsyn by die Departement van Arbeid in 1935 ingestel. Dit het egter nie aan die verwagtings van 'n selfstandige welsynsinstelling voldoen nie. Verdere vertoë deur die vroueverenigings en 'n versoek van die 1934-Volkskongres lei tot die stigting

van die Departement van Volkswelsyn in 1937. Nou het daar 'n sentrale staatsinstelling bestaan wat welsynsdienste kon koördineer en hulpverlening op 'n wetenskaplike grondslag kon plaas.

#### 4.2.3 Subsidiëring van opgeleide maatskaplike werkers

Dit is die Staat se verantwoordelikheid om na die welsyn van die gemeenskap om te sien. Deur die instelling van 'n staatsdepartement vir volkswelsyn, het die Staat gepoog om sy verantwoordelikheid in dié verband na te kom. As gevolg van die uitgebreidheid van maatskaplike probleme, kan 'n staatsdepartement dit nie alleen bybring nie en word hy deur vrywillige welsynsinstitusies hierin bygestaan. Deur middel van subsidiëring stel die Staat hierdie privaat-welsynsinstitusies in staat om hulle bydrae tot die maatskaplike welsyn van die samelewing te lewer.

Sedert 1938 toe 30 maatskaplike werkers gesubsidieer was, het die skema uitgebrei tot 876 poste vir blanke maatskaplike werkers in 1983. (Persoonlike mededeling: M. Lessing, Departement van Gesondheid en Welsyn, Pretoria, 21 Oktober 1984.)

Maatskaplike hulpverlening het teen die einde van die dertigerjare wetenskaplike grondslag gehad en is as die taak van opgeleide maatskaplike werkers onderskei.

#### 4.3 Die professionele tydperk na 1940

Die ontwikkeling van Maatskaplike Werk na 1940 het by uitstek met professionalisering te doen gehad, soos spreek uit die volgende gebeure:

##### 4.3.1 Stigting van 'n professionele vereniging

Maatskaplike werkers het van vroeg reeds belangegroepes in verskillende streke en stede gestig. In 1951 word die Maatskaplikewerkers-vereniging van Suid-Afrika gestig en verkry die professie 'n liggaam wat as mondstuk vir sy

belange kan dien. Die totstandkoming van hierdie vereniging het Maatskaplike Werk se vermoë tot interne geordendheid bevestig.

#### 4.3.2 Vakkundige status aan volkswelnsbeamptes

Gedurende die vyftigerjare is doelgerigte pogings aangewend om die Staat se welsynsdienste te verfyn. Opgeleide maatskaplike werkers in diens van die Staat het van 1955 af vakkundige status verkry. Sodoende is daar gedifferensieer tussen opgeleide en onopgeleide welsynswerkers.

#### 4.3.3 Registrasie van maatskaplike werkers

Hoewel die Universiteit van Kaapstad reeds in 1942 navrae aan die Departement van Volkswelnsyn gerig het oor 'n register vir maatskaplike werkers, het registrasie van maatskaplike werkers eers 20 jaar later ingevolge die Nasionale Welsynswet (Wet no.79 van 1965) gerealiseer.

#### 4.3.4 Die Nasionale Welsynswet (Wet no.79 van 1965)

Na aanleiding van die Gesinsjaar in 1960, die Gesinskongres in Pretoria in 1961 en verskeie werkgroepe oor die gesinslewe, maatskaplike beleid en registrasie van maatskaplike werkers, is die Nasionale Welsynswet in 1965 gepromulgeer. Behalwe dat die wet nasionale en streeksrade georganiseer het, het dit 'n groepsbewustheid by maatskaplike werkers bevorder, deurdat 'n eie werksterrein afgebaken is en riglyne vir goeie gedrag vasgelê is.

Dieselfde wet maak ook voorsiening vir die samestelling van kommissies vir welsynsorganisasies, Maatskaplike Werk, gesinslewe en vir welsynsbeplanning. Die werksaamhede van hierdie kommissies het die lengte en breedte van die welsynsveld ingesluit en vir die volgende dekade na alle aktuele sake rakende Maatskaplike Werk omgesien.



#### 4.3.5 Die Wet op Fondsinsameling (Wet 107 van 1978) en die Wet op Maatskaplike en Geassosieerde Werkers (Wet No.110 van 1978)

Met die veranderende samelewing, is nuwe eise aan die Maatskaplike Werk en welsynsdienste gestel. Die Van Rooyen-Kommissie en die Auret-Komitee se ondersoek loop uit op twee van die belangrikste wetgewings vir die Maatskaplike Werk. Enersyds word beheer oor fondsinsameling vir welsynsdienste verseker en andersyds verkry maatskaplike werkers 'n eie wet om hulle professionele belange te beskerm. Die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers is 'n uitvloeisel van Wet No.110 van 1979, wat van meet af aan poog om die professionaliteit van maatskaplike werkers uit te bou.

#### 4.3.6 Die amalgamering van die Departement van Gesondheid en Volkswelsyn

Die tagtigerjare bring die samesmelting van die twee staatsdepartemente mee, om so die filosofie van fisiese en geestesgesondheid onder een dak uit te beeld. Die nuwe bedeling het maatskaplike werkers genoop om na hulle professionele status om te sien, asook om te streef na kwaliteitdienslewering ten einde hulleself langs geneeskundiges te handhaaf.

#### 4.3.7 Die uitlig van Maatskaplike Werk deur verhoogde salarisse

Ten spyte van die professionalisering van Maatskaplike Werk en die eise wat aan sy lede gestel word, het ontevredenheid in die professie ontstaan oor werksomstandighede, werksvoorwaardes en -voordele en die status van maatskaplike werkers in die algemeen. Inskrywings van studente by opleidingsinrigtings het aansienlik gedaal en kommer oor die stand van die professie het oral geblyk. Gevolglike doeltreffende aksies deur die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers, die Maatskaplikewerkers-vereniging van Suid-Afrika en mediadekking het 'n beter bedeling vir die professie van staatsweë bewerkstellig. Die groeiende studentegetalle by

opleidingsinrigtings sedert 1984 bevestig die vertroue in Maatskaplike Werk.

#### 4.3.8 Die ontwikkeling van privaatpraktyk-dienste

Geen bewys kon gevind word dat maatskaplike werkers voor 1970 hulle dienste in privaatpraktyk aangebied het nie. Publikasies oor die onderwerp was wel in buitelandse vaktydskrifte te vind. Die eerste Suid-Afrikaanse publikasie oor privaatpraktyk in Maatskaplike Werk was 'n literatuurstudie deur Van Bochove, wat met die volgende stelling sluit: "Tans mag die gedagte aan privaatpraktyk in maatskaplike werk vreemd in die ore klink ... Die gedagte moet egter nie summier verwerp word ... Die tyd sal egter moet leer wat in die toekoms opgesluit lê" (1970:20).

Die volgende publikasie oor privaatpraktyk verskyn in 1972. Dr. Stricklin, 'n dosent in Maatskaplike Werk by die Universiteit van Kaapstad en 'n vroeëre privaatpraktisyn in Amerika, beskryf die werksaamhede van sy privaatpraktyk in Kaapstad tussen 1970 en 1972. Hy kom tot die slotsom dat: "... the possibilities for private practice of social work in South Africa are open only to the degree that there is an upgrading of social work training and practice" (Stricklin, 1972:53).

In Bloemfontein het 'n meestersgraad-student in 1972 die volgende studie-onderwerp geregistreer: "Enkele aspekte van maatskaplike werk as diens in die vorm van 'n privaatpraktyk in die gemeenskap." Die studie is tot dusver nog nie voltooi nie.

Die belangstelling in maatskaplikewerk-privaatpraktyk was egter geprikkel en in Johannesburg (1971) en Durban (1972) begin twee maatskaplike werkers ook met privaatpraktykdienste. Teen 1979 was daar, sover vasgestel kon word, agt privaatpraktisyns, waarvan een voltyds in die praktyk gewerk het. In Augustus 1983 kon 36 maatskaplikewerk-privaatpraktisyns opgespoor word, waarvan 61,1% in

Johannesburg praktiseer.

Sedert 1980 het privaatpraktisyns begin saamtrek in belangen- en werks-groepe om sake van gemeenskaplike belang te bespreek. Die groepe funksioneer onder beskerming van die plaaslike maatskaplikewerkers-verenigings en sluit soms nie-privaatpraktisyns in. 'n Dagsimposium oor maatskaplikewerk-privaatpraktyk is in 1982 in Pretoria deur die professionele vereniging aangebied.

Die groep privaatpraktisyns van Johannesburg het 'n memorandum in verband met registrasie van privaatpraktisyns aan die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers voorgelê. Dit bevestig die behoefte van privaatpraktisyns om as 'n groep beskerming van die Raad te kry.

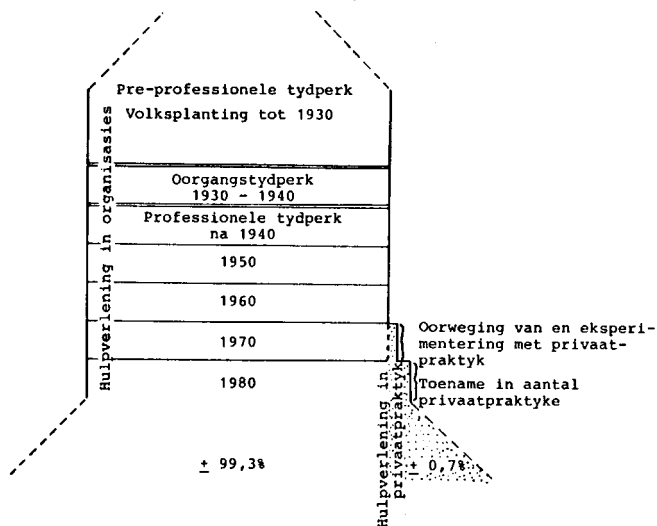
Belangstelling in navorsing oor maatskaplikewerk-privaatpraktyk heers tans. Die benuttingsmoontlikhede van maatskaplikewerk-privaatpraktisyns in gesinshowe word by die Potchefstroomse Universiteit vir CHO ondersoek, terwyl aktualiteitsnavorsing oor die verskynsel deur die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing in swang is. Die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers het ook 'n spesiale studiegroep benoem om die moontlikhede van kriteria vir toelating en minimum standaarde te ondersoek.

Uit die bogaande blyk dit dat privaatpraktyk in Maatskaplike Werk tans in Suid-Afrika is waar dit in die VSA in die periode 1930-1949 was. Institutionalisering van die stelsel verloop egter vinniger hier te lande en mag vinnig toeneem as suksesvolle praktisyns meer publisiteit aan hulle werksaamhede verleen.

Skematies kan die ontwikkeling van Maatskaplike Werk en maatskaplikewerk-privaatpraktyk in Suid-Afrika soos volg voorgestel word:

(Skema 3.2 volg op p.106)

SKEMA 3.2 : DIE ONTWIKKELING VAN MAATSKAPLIKE WERK EN MAATSKAPLIKEWERK-PRIVAATPRAKTYK IN SUID-AFRIKA



Die vraag om vervolgens te beantwoord, is of privaattpraktiek in Maatskaplike Werk 'n evolusionêre ontwikkeling in die professie is.

5. DIE TOEPASSING VAN DIE EVOLUSIONÊRE-ONTWIKKELINGS-KOMPONENT VAN DIE KRITERIUM VIR DIE BESTAANSREG VAN MAATSKAPLIKEWERK-PRIVAATPRAKTYK

Ten einde die evolusionêre-ontwikkelingskomponent toe te pas, word bepaalde maatskaplike insidente met voortvloeiende hulpaksies en instellings in die verskillende tydsperiodes getabuleer. Sodoende kan bepaal word of privaattpraktiek as hulpverleningstruktuur 'n evolusionêre ontwikkeling is of nie.

## 5.1 ONTSTAAN EN ONTWIKKELING VAN MAATSKAPLIKEWERK-HULPVERLENING IN DIE VERENIGDE STATE VAN AMERIKA

ANTIEKE TYD	16de - 19de eeu	1900 - 1929	1930 - 1949	1950 en daarna
<p>Hulpbehoewendes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deur families versorg (individuele belange ondergeskik aan groepsbelange).</li> </ul> <p>Misbruik en verwaarlosing van vroue en kinders</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beskermdende wetgewing deur Hammurabi.</li> </ul> <p>Groeiende bevolkingstal in Bybelse tye met toenemende maatskaplike nood</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bamhartigheidsdienste voortspruitend uit Christelike leerstellings.</li> </ul> <p>Beperking van ontwikkeling in Middeleeue</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Landhere besit lyfeliene ten tye van feodale stelsel</li> <li>- Rooms-Katolieke Kerk oorheers samelewing. Versorg reisigers en eensames in kloosters.</li> </ul> <p>Werkloosheid, misdaad, bedelary en vandalisme neem toe a.g.v. ontwikkeling in handel en industriële revolusie tydens herlewingsperiode</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvaardiging van Armsorgwette in 1635.</li> </ul>	<p>Toenemende maatskaplike probleme as gevolg van industrialisering en inperkings van kerklike gesag</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Georganiseerde hulpverlening deur middel van nywerheidswelnsynswerk; Hamburg- en Elberfeldstelsels; COG; behuisingshervorming en welsynsentrusms.</li> </ul> <p>Kompleksiteit van maatskaplike probleme neem toe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welsynswerkers organiseer om kennisbasis uit te bou deur: vereniging vir welsynswerkers, publikasie van welsyns tydskrifte, studie van Sosiologie en aanvang van formele opleiding vir maatskaplike werkers in 1889.</li> </ul>	<p>Eskalasie van maatskaplike probleme as gevolg van industriële omenteling en Wêreldoorlog I</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verwetenskapliking van hulpverlening deur middel van die uitbreiding van metodiek en standaardisering van maatskaplike werkopleiding; studie en integrering van psigoanalitiese teorie</li> <li>- Koördinerings van hulpdienste deur die instel van sentrale register en fondsinsameling met behulp van gemeenskapkas</li> <li>- Professionalisering van Maatskaplike Werk met die stigting van eie professionele vereniging vir maatskaplike werkers</li> </ul> <p>Aanvraag vir privaattaktykdienste deur ander professies</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debatterings, oorweging en saamstel van komitees om privaattaktykmoontlikhede te ondersoek.</li> </ul>	<p>Ekonomiese ineenstorting en depressie veroorsaak materiële nood en omskep welgesteldes in behoeftiges. Wêreldoorlog II dra by tot uitgebreide gesinsontwrigting en toename in fisiese en geestelike gestremtheid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeenskapsaksies word aangegaan om die Staat by noodhulpprogramme betrek te kry</li> <li>- Hulpverlening benader vanuit die mens-insituasie aangesien herstel en uitskakel van oorsake by individu en omgewing geleë is</li> <li>- Welsynsorganisasies benut gevallewerk deurdat staathulpprogramme gemeenskaps herstel oorneem het</li> <li>- Privaattaktyk-dienste neem 'n aanvang om nie-welsynsorganisasie-kliënte tot hulp te wees.</li> </ul>	<p>As gevolg van die groeiende bevolkingstal, tegnologiese ontwikkeling, outomatiesering en nuwe ideologieë, neem armoede nie net toe nie, maar ook probleme op 'n persoonlike funksioneringsvlak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Armoede word herontdek en aksies om maatskaplike hervorming te bewerkstellig word georganiseer</li> <li>- Maatskaplike Werk ontwikkel eie teoretiese benadering, 'n riglyn vir leerplanontwikkeling word gebied, en werks-terrein en werksvlak word hoof fokus vir hulpverlening</li> <li>- Aanvraag vir erkenning van privaattaktyk-dienste neem toe, totdat dit ongeveer 30% van alle maatskaplike werkdienste uitmaak.</li> </ul>

## 5.2 ONTSTAAN EN ONTWIKKELING VAN MAATSKAPLIKWERK-HULPVERLENING IN SUID-AFRIKA

Pre-professionele tydperk (tot ongeveer 1930)	Oorgangstydperk (1930 - 1940)	Professionele tydperk (na 1940)
<p>Noodlydendes sedert volksplanting deur Kerk en Gemeenskap bygestaan.</p> <p>Maatskaplike probleme soos behuisingsnood, gesondheidsvraagstukke en armoede ontstaan na ontdekking van goud en diamante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Staatswetgewing om kinders te beskerm</li> <li>- Inrigtingsversorging deur kerkgenootskappe.</li> </ul> <p>Gesinsontwrigting en armoede na Anglo-Boereoorlog</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vrywillige welsynswerk deur vroueverenigings, welsynsorganisasies, Staat en Kerk.</li> </ul>	<p>Armblanke vraagstuk a.g.v. Wêreldoorlog I en depressie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opleiding van maatskaplike werkers, instelling van staatsdepartement vir volkswelsyn en subsidiëring van poste by vrywillige welsynsorganisasies om probleme die hoof te bied.</li> </ul>	<p>Komplekse maatskaplike probleme ontstaan as gevolg van Wêreldoorlog II, tegnologiese ontwikkeling en outomatisering wat professionele hulpverlening vereis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maatskaplike werkers stig professionele vereniging om profesie uit te bou</li> <li>- Wetgewing deur Staat om welsynsdienste te bevorder</li> <li>- Kommissie-ondersoeke na welsynstelsel om verbeterings te bewerkstellig.</li> </ul> <p>Aandrag van ander profesies en kliënte self vir privaatpraktykdienste</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oorweging van en eksperimentering mva privaatpraktyk-dienste.</li> </ul>

### 5.3 Toepassingsresultaat

Uit die tabelle kan afgelei word dat Maatskaplike Werk se ontwikkeling deur die jare in noue verband met ontwikkeling en gebeurtenisse in die samelewing gestaan het. Maatskaplike Werk het inderdaad ontwikkel as antwoord vir maatskaplike probleme. Die wyse waarop probleme gehanteer en opgelos is, is deurentyd aangepas by die bestaande behoefte.

In die periode toe maatskaplike probleme sodanig toegeneem het dat georganiseerde hulpverlening daarvoor nodig was, het welsynsorganisasies ontstaan om probleme die hoof te bied. Deur middel van welsynsorganisasies is hulpverlening vir baie dekades gedoen.

Mettertyd is die nood van kliënte, wat nie by welsynsorganisasies kon uitkom nie, raakgesien. Met die kennis en vaardigheid waaroor maatskaplike werkers toe beskik het, kon 'n nuwe hulpverleningstruktuur in die vorm van privaatrektyk ingestel word.

Maatskaplike werk-privaatrektyk het, soos enige vorige werkswyse in die Maatskaplike Werk, uit 'n bepaalde behoefte daarvoor ontwikkel. Indien privaatrektyk nie as hulpverleningstruktuur aanvaar word nie, verbeur 'n segment van die gemeenskap daardie diens. Dit sou ook beteken dat die Maatskaplike Werk tot organisatoriese strukture vir hulpverlening beperk bly.

Dit kan daarom gestel word dat privaatrektyk 'n evolusionêre ontwikkeling in die Maatskaplike Werk is en as sodanig die reg het om te bestaan, want dit is 'n "... natural evolutionary phase in the development of social work" (Koret, 1958: 11).

### 6. SAMEVATTING

- Ontwikkeling behels die verloop vanaf die ontstaan, deur verskillende stadia heen, tot die huidige situasie. In die historiese ontwikkeling, is veroorsakende faktore en verklarings vir huidige situasies en verskynsels te vinde.

Gevolgtlik sal die ontwikkelingsgeskiedenis van Maatskaplike Werk die ontstaan van privaatrektyk verklaar.

- Daar word veronderstel dat, as privaatrektyk ontstaan het as gevolg van 'n bepaalde behoefte daarvoor en dat dit vir die uitbreiding van dienste onafwendbaar was, dit 'n evolusionêre ontwikkeling in die Maatskaplike Werk is wat die bestaan daarvan regverdig.
- Die geskiedenis van Maatskaplike Werk in die buiteland en veral in Amerika, toon duidelik aan dat die aard en vorm van hulpverlening na aanleiding van die aangebode probleem ontwikkel het. Welsynsorganisasies was ingestel om hulpverlening te orden en was vir baie dekades die enigste struktuur van hulpverlening. Toe die Maatskaplike Werk genoegsame kennis en vaardigheid ontwikkel het, het ander professies begin aandring op privaatrektyk-dienste vir hulle privaatkliënte en -pasiënte.
- Maatskaplikewerk-hulpverlening in Suid-Afrika het eweneens na aanleiding van bepaalde behoeftes ontwikkel. Vanuit vrywillige welsynswerk het professionele hulpverlening gegroei om probleme van die tyd die hoof te bied. Gedurende die sewentigerjare - 40 jaar later as in die VSA - het privaatrektyke ontstaan om 'n deel van die gemeenskap, wat nie by welsynsorganisasies geholpe kan of wil raak nie, tot hulp te wees.
- Privaatrektyk in Maatskaplike Werk is 'n hulpverleningstruktuur wat ingestel is om 'n bepaalde kliëntesisteem te bedien. Dit dui op die profesie se soepelheid en sensitiwiteit vir nuwe probleme en veranderende omstandighede. Die ontwikkeling van privaatrektyk dui dus op vooruitgang vir die profesie deurdat dit 'n nuwe diensveld betrek.
- Aangesien privaatrektyk 'n evolusionêre ontwikkeling in die Maatskaplike Werk is, kan tot die gevolgtrekking gekom word dat dit aan die vereiste vir bestaanreg in dié verband voldoen.



## HOOFSTUK 4

### SANKSIONERING VAN PRIVAATPRAKTYK DEUR DIE MAATSKAPLIKWERK-PROFESSIE

#### 1. INLEIDING

In die algemeen beteken privaatpraktyk die toepassing van die maatskaplike werker se kennis en vaardighede onder sy eie beheer en op sy eie voorwaardes "... offering ... services outside the sponsorship of an agency ... may seem at first alien to the entire heritage and concept of social work" (Koret, 1959:11). In die vorige hoofstuk is aange- toon dat Maatskaplike Werk tradisioneel 'n gemeenskapsdiens is, deur die gemeenskap gefinansier word, binne 'n organisasie beoefen en beheer word en aan die gemeenskap verantwoording doen vir gelewerde dienste. Privaatpraktyk-dienslewering is daarom 'n totale wegbreek van die tradisionele benadering, deurdat dienste buite welsynsorganisasies gelewer word en daar boonop foerie vir die dienste gehef word.

Die doel van hierdie hoofstuk is om te bepaal of die maatskaplikewerk-professie hierdie kontemporêre hulpverlening- struktuur aanvaar en sanksioneer.

#### 2. SANKSIE AAN PRIVAATPRAKTYK AS HULPVERLENINGSTRUKTUUR

Ten einde die reg tot bestaan te verwerf, moet privaatpraktyk die nodige toestemming of sanksie hê. Sanksie beteken die "... authoritative permission, countenance, approbation or support" (Stricklin, 1972:47). Dit het dus met toestemming en steun te doen. Met betrekking tot maatskaplikewerk-privaatpraktyk, behels dit die goedkeuring om teenwoordig te wees en te funksioneer. Die vraag om te beantwoord is wie of wat die sanksie verleen.

In soverre dit die sanksionering van Maatskaplike Werk aangaan, bestaan daar geen twyfel oor die breë sanksionerings- liggaam nie. Vanuit die gemeenskap kom 'n orgaan of organi-

sasie tot stand, wat die welsyn van die individu in die samelewing beskerm. Die taak word onderneem deur werkers wat die organisasie in diens neem. "It has been well said that social agencies are the 'agents' of society" (Smalley, 1968:4-5), en "The social agency is an organization fashioned to express the will of a society ... When the caseworker enters the employment of a social agency, he contracts to carry out the purposes for which the agency is set up and undertakes to further its social intents and values. He must remain aware that the agency 'belongs' not only to its staff and board members but to the community which actively or tacitly supports and futhers its existence" (Perlman, 1957:44).

Maatskaplike Werk is daarom die gemeenskap se instrument om sy verantwoordelikheid ten opsigte van maatskaplike nood na te kom.

Die moontlikheid van privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur, soos en langs welsynsorganisasies, is nie vroeër in die geskiedenis van Maatskaplike Werk oorweeg nie. Gemeenskap-sanksionering aan Maatskaplike Werk is nog altyd in welsynsorganisasies vergestalt. Met die ontstaan en ontwikkeling van privaatpraktyk, kan tereg gevra word vanwaar die nodige sanksie vir hierdie hulpverleningstruktuur kom.

Voordat die bogemelde vraag beantwoord kan word, is dit nodig om kennis te neem daarvan dat die ontstaan van privaatpraktyk saamhang met die status van 'n professie as sodanig "... a profession is ready to support private practice when it has reached maturity. Conversely, the development of private practice is an indication that a profession has reached maturity" (Koret, 1958:4).

Dit blyk dus dat, as 'n beroep tot 'n professie ontwikkel het, privaatpraktyk-dienslewering nie net die nodige sanksie bekom nie, maar aan die ander kant 'n bewys van professionele status is.

Die uitgangspunt van hierdie kriteriumkomponent vir bestaansreg is daarom dat, indien Maatskaplike Werk as professionele kwalifiseerder, dit die nodige sisteme sal bevat om dienste in privaatsake te sanksioneer. As die maatskaplike werk-professionele privaatsake as hulpverleningsstruktuur sanksioneer, verkry privaatsake bestaansreg.

Hierdie hoofstuk word daaraan gewy om te bepaal of Maatskaplike Werk 'n professionele is en welke sisteme bestaan om die bestaansreg van privaatsake te sanksioneer.

### 3. KWALIFISERING VAN MAATSKAPLIKE WERK AS PROFESSIONE

Ten eerste is dit wenslik om die begrip "professionele" uit te klaar.

#### 3.1 Die begrip: Professionele

Definieering van die begrip professionele is geen eenvoudige taak nie omdat verskillende kundiges, verskillende eienskappe aan 'n professionele toesê (Cogan, 1955:105).

'n Professionele is: "n Beroep - veral gebruik in werk van intellektuele aard" - aldus die Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal (1965:665). Die Oxford English Dictionary verskraal aansienlik aan die bogemelde betekenis met die volgende omskrywing: "The occupation which one professes to be skilled in and to follow. A vocation in which a professed knowledge of some department of learning or science is used in its application to the affairs of others or in the practice of an art founded upon it ... Now usually applied to an occupation considered to be socially superior to a trade or handcraft ..." (1970:1427-1428).

'n Professionele was dus vroeër 'n beroep wat mettertyd sodanig ontwikkel het dat dit voltydse aandag verg, 'n onderskeibare werksgebied het wat 'n wetenskaplik gefundeerde werksaamheid vereis en wat akademieë, teoretiese en praktiese van aard is;

wat vir die beoefening daarvan bepaalde wetenskaplike vorming en kennis nodig het, asook 'n bepaalde vaardigheid wat deur middel van opleiding oorgedra en bygebring word;

waarvan die beoefenaar voortdurend sy toerusting moet aanvul en hernu;

wat 'n hoë mate van persoonlike verantwoordelikheid op sy beoefenaars plaas en wat in 'n bepaalde groepsbewustheid openbaar word, en

waarvan die beoefenaars juis aan die hand van 'n beroepskode en vanweë hulle verbintenis met 'n beroepsorganisasie, vir die bevordering van gemeenskapsbelange as 'n georganiseerde liggaam werk (Cronje, 1965:131).

In dié omskrywing van 'n professie is enkele kenmerke waar te neem, wat as vereistes vir professionele status benut kan word.

### 3.2 Vereistes vir 'n professie

Om te bepaal of 'n beroep kwalifiseer as 'n professie, word bepaalde vereistes gestel. Daar bestaan egter nie konsensus oor wat die vereistes behoort te wees nie.

In die algemeen word drie sosiologiese benaderings tot die uitklaring van professies aangetref, naamlik:

- 'n strukturele benadering, wat professies kwalifiseer op grond van hulle voldoening aan sekere eienskappe soos byvoorbeeld Greenwood (1959:45-55) en Goode (1957: 194-200) gedoen het.
- 'n prosesbenadering, waar ontwikkelingsfasies aangedui word en die betrokke beroep se professionele status gemeet word aan die fase waarin hy verkeer. (Vgl. Caplow, 1974; Wilensky, 1964:137-138), en
- 'n magsperspektiefbenadering, wat take as die alleenbesit van 'n bepaalde professie toewys (Ritzer, 1975:630).

By nadere beskouing is daar gewis oorvleueling tussen die drie benaderings en is sekere eienskappe van een benadering gelyktydig fase en take in die ander benaderings.

Dit is van belang dat 'n professie 'n gemeenskap sonder fisiese lokus is en dat dit die individu wil beveilig en 'n gesonde samelewing in stand wil hou. Verder is dit die verantwoordelikheid van 'n professie "to maintain and promote in all possible ways the effectiveness of its service to society" (Barlett, 1958:3).

'n Verskeidenheid eienskappe as vereiste vir 'n professie word aangetref: Regensburg (1959:220-225) meen dat die aktiwiteite van 'n professie hoofsaaklik intellektueel moet wees, dat die waardes, teorie en vaardighede deur opleiding oorgegedra sal word (Vgl. Smalley, 1947:109; Kurtz, 1957:556), dat die professie 'n duidelike doel sal nastreef, die beoefenaars daarvan verantwoordelikheid vir eie optrede sal neem en volgens 'n gedragskode sal optree in die dienslewering aan die gemeenskap, terwyl 'n eie professionele vereniging lede van die professie in 'n belangegroep saambind (Gustafson, 1982:505-509). Die meeste ander kundiges stem met hierdie vereistes saam en slegs enkele eienskappe kan bygevoeg word, soos: 'n eie werkgebied waaroor 'n professie behoort te beskik en spesifieke vaardighede wat beoefenaars behoort te ontwikkel (Cronje, 1959:136-138); dat die professie oor 'n duidelike onderskeibare kennisbasis sal beskik, asook 'n identifiseerbare stel waardes en beginsels sal hê (Boehm, Vol.1, 1959:56; Barzun, 1978:61-67) en dat die professie gemeenskapsanksie sal hê wat aan hom sekere status, magte en voorregte sal verleen (Greenwood, 1959:45-55; Smit, 1976: 80; Skidmore & Thackeray, 1982:372).

In samevoeging van die bogemelde eienskappe en dié van ander kundiges word vereistes vir 'n professie soos volg gestel: (Vgl. ook Epstein, 1973:5-12); Dörken, 1977:206; Perry; 1979:603-611).

- 'n Gesistematiseerde teoretiese kennisbasis wat in 'n eie terminologie uitgedruk word en wat 'n eie werksterrein afbaken;
- Spesifieke tegnieke wat oordraagbaar en aanleerbaar is en wat in die toepassing daarvan tot 'n vaardigheid ontwikkel;

- Formele opleiding om die wetenskapsbasis van die profes- sie te bekom en om tegniektoepassing tot 'n bekwaamheids- vlak te ontwikkel;
- Toelatingsvereistes wat gestel word om die beoefenaars van die profesie te beperk tot diegene wat aan gestelde minimum standaarde voldoen;
- 'n Breë doelstelling, om gemeenskapsbelange te bevorder, nastreef;
- 'n Professionele vereniging met eksklusiewe lidmaatskap, om die belange van die profesie en sy lede te beskerm en te bevorder;
- 'n Gedragskode wat op eiesoortige waardes en beginsels berus en die optrede van lede rig, en
- Outonomieit in eie sake.

Vervolgens word elk van die agt vereistes afsonderlik ont- leed om te bepaal of Maatskaplike Werk daaraan voldoen. Terselfdertyd word privaatrektyk as hulpverleningstruktuur vir Maatskaplike Werk aan dieselfde vereiste getoets, om te bepaal of dit vir privaatrektyk voorsiening maak.

### 3.3 Toepassing van die vereistes vir 'n profesie op Maatskaplike Werk

Soos in die vorige hoofstuk oor die geskiedkundige ontwikke- ling van Maatskaplike Werk aangedui is, het Maatskaplike Werk as beroep in die vroegste tye ontstaan, maar die maatskaplike- werk-profesie is 'n produk van die 20ste eeu (Kidneigh, 1960: 563; Woodrooffe, 1962:3). Die bevestiging van Maatskaplike Werk as profesie is verskeie male sedert die aanvang van die 20ste eeu aangepak. Dit is egter 'n komplekse taak, omdat Maatskaplike Werk van oorsprong 'n liefdadigheidstaak is en dit moeilik is om te bewys dat sekere take eksklusief aan Maatskaplike Werk behoort. Maatskaplike werkers het self nie vroeër saamgestem oor die professionele status van Maats- kaplike Werk nie, en die polemiekie daarvoor duur steeds voort (Levin, 1976:361).

Met betrekking tot die uitklaring van Maatskaplike Werk as professie, was daar in die geskiedenis dramatiese oomblikke wat ongewone implikasies vir die toekoms van Maatskaplike Werk gehad het. Een voorbeeld hiervan was die Abraham Flexner-uitspraak by die "National Conference of Charities and Correction" in 1915 te Baltimore. Flexner het in 1910, volgens sy kriterium vir 'n professie, aan die Geneeskunde professionele status toegesê. As gevolg van die ontwikkeling wat op maatskaplikewerk-terrein plaasgevind het in verband met opleiding, publikasies en die stigting van professionele verenigings, was hy gevra om Maatskaplike Werk as professie te evalueer. 'n Professie, volgens Flexner, behels basies intellektuele aktiwiteite met groot individuele verantwoordelikhede; dit bestaan uit roumateriaal wat van die Wetenskap bekom is en wat vir 'n praktiese doelwit aangewend word; dit het 'n tegniek wat deur opleiding oordraagbaar is, en dit neig tot self-organisasie en word deur altruïsme gemotiveer. Hy het toe tot die slotsom gekom dat Maatskaplike Werk nie as 'n bona fide-professie kwalifiseer nie. Die gevolg van die uitspraak was dat maatskaplike werkers vir dekades daarna probeer het om Flexner se kriterium met groter positiewe resultate toe te pas. Austin sien dit selfs as "...the most significant event in the development of the intellectual rationalization for social work as an organized profession" (1983:357) en beweer dat die oorhaastige aanname van die Freudiaanse teorie, 'n direkte gevolg van die Flexner-uitspraak oor die afwesigheid van 'n teoretiese basis in Maatskaplike Werk is (1983:369).

'n Volgende belangrike bydrae in die debat oor Maatskaplike Werk as professie het van Ernest Greenwood gekom (1957:45-55). Volgens hom beskik 'n professie oor 'n sistematiese kennisbasis, professionele gesag op grond van uitgebreide opleiding, gemeenskapsanksie, 'n gedragskode en 'n professionele kultuur wat aan 'n formele professionele liggaam gekenmerk word. Hy bevind bo alle twyfel dat Maatskaplike Werk 'n professie is en word in sy gevolgtrekking twee jaar later deur Boehm gesteun (Vol.1; 1959:55-57).

Ten spyte van die positiewe bevindings dat Maatskaplike Werk wel 'n professie is, was daar steeds geen aanduiding dat maatskaplike werkers die nodige erkenning daarvoor in die gemeenskap ontvang het nie.

In die volgende dekade verskyn die publikasie "The Semi-Professions and Their Organizations" onder redakteurskap van Etzioni (1969). "This book was a major extension of the use of sociological pseudoscience to defend the 'established professions' against 'aspiring professions'" (Austin, 1983: 372). Behalwe dat Maatskaplike Werk nie aan Toren se kriteria vir 'n professie voldoen nie, blyk dit uit die lys van semi-professies dat dit daardie beroepe uitmaak wat hoofsaaklik deur vrouens bedryf word (1969:141-185). Dit wil sê dat, al sou Maatskaplike Werk (en Verpleegkunde, Onderwys, Biblioteekkunde- en spraakterapie) aan al die vereistes vir 'n professie voldoen, die status as 'n professie in gebreke sal bly weens die geslag van die grootste groep beoefenaars daarvan. Hierdie afleiding berus egter op in situ-waarneming wat bepaald verdere wetenskaplike uitklaring nodig het.

Verskeie ondersoeke en uitsprake oor die professionele status van Maatskaplike Werk het in die volgende dekade gevolg. (Vgl. Specht, 1972:3-15; O'Conner, 1983:1-28.) Hoewel maatskaplike werkers self professionele status aan hulle aktiwiteite toegesê het, het die erkenning en aanvaarding van buite agterweë gebly. Dit is die ondersoeker se mening dat, behalwe die interne organisasie om aan die vereistes van 'n professie te voldoen, eksterne erkenning van die gemeenskap en veral van ander professionele groepe 'n verdere vereiste is.

In die lig van die onduidelikheid oor Maatskaplike Werk se professionele status, word die vereistes wat vir 'n professie gestel word, ontleed en teen Maatskaplike Werk opgeweeg.

### 3.3.1 'n Gesistematiseerde teoretiese kennisbasis

Hoewel alle beroepe in die uitvoering van die taak besondere vaardigheid vereis, lê die verskil tussen 'n beroep en 'n professie daarin dat die vaardighede wat in 'n professie benut word, voortvloei uit 'n gesistematiseerde teoriebasis."A



profession's underlying body of theory is a system of abstract propositions that describe in general terms the classes of phenomena comprising the profession's focus of interest" (Greenwood, 1957:46). Die teorie dien as plat-form vir die ontwerp van tegnieke. Om die tegnieke vaardig toe te pas, vereis bemeestering van die teorie daaroor.

Maatskaplike Werk het met verloop van tyd 'n uitgebreide kennisbasis opgebou. Aanvanklik is kennis van ander vakgebiede, soos Sosiologie, Sielkunde, Wysbegeerte en andere oorgeneem, maar al gou het die praktyk van Maatskaplike Werk eie insette aan die kennissisteem gelewer. Toevoegings geskied vandag steeds deur middel van data wat deur navorsing bekom word.

Die spesifieke kennisinhoud van Maatskaplike Werk is vroeër in hierdie verslag uiteengesit (Kyk hoofstuk 2, p.55-56.) Dit kwalifiseer aan wetenskaplikheid omdat dit georden is, uitgebreid en algemeen genoeg is om as basis te dien en terselfdertyd gespesialiseerde inhoude bevat, deur opleiding oordraagbaar en aanleerbaar is en 'n oop sisteem is wat voortdurend nuwe inhoude inkorporeer tot bevordering en uitbouing van die vakgebied. Hoewel beperk in omvang, bestaan daar reeds kennisinhoude en teorieë aangaande privaattraktyk as hulpverleningstruktuur. Hierdie kennis moet egter nog gesistematiseer word om die maatskaplikewerk-identiteit aan te neem en as volwaardige kennisbesit van Maatskaplike Werk te kwalifiseer. Namate navorsing oor privaattraktyk gedoen word en die bevindings in die bestaande teorie oor hulpverleningstrukture van die Maatskaplike Werk geïntegreer word, sal dit vasgelegde kennis van Maatskaplike Werk word.

'n Eie kennisbasis verg ook eie terminologie om die kennis mee oor te dra. In die buiteland bestaan daar jarelank reeds jaarboeke, ensiklopedieë en woordeboeke vir Maatskaplike Werk (Social Work Year Book, 1930; Social Work Year Book, 1960; Encyclopedia of Social Work, Sestiende Uitgawe, 1971; Dictionary of Social Welfare, 1982). Maar omdat Maatskaplike Werk in Suid-Afrika baie later beslag gekry het, was die behoefte aan 'n eie terminologie veel later

gevoel. Die Departement van Volkswelsyn en Pensioene, in samewerking met die vrywillige welsynsinstitusies, het eers in die 1960's die nodige motivering gedoen om 'n vaktaalkomitee saamgestel te kry. Die eerste vaktaalkomitee is dan in 1963 saamgestel, met die doel om 'n definiërende en vertalende woordeboek vir Maatskaplike Werk te publiseer. Die waarde van so 'n woordeboek is dat dit bydra om 'n eie vakwoordeskat te ontwikkel, die eie kennisgeheel te omskryf, die inhoud van Maatskaplike Werk te bevorder, 'n kommunikasie-medium en hulpmiddel vir opleiding daar te stel, die vakgebied te orden en voortdurend by te dra tot professionalisering van Maatskaplike Werk (Auret, 1970:348-403).

In 1971 verskyn die eerste Woordeboek vir Maatskaplike Werk. Dit bevat egter nie die begrippe "privaatpraktyk" of "privaatpraktisyn" nie, maar in die nuwe Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk, wat in 1984 uitgegee word, verskyn beide begrippe (1984:38)

'n Professeie vereis verder 'n eie, onderskeie werkgebied met 'n bepaalde werkverrigting, waarvoor spesifieke opleiding nodig is. Die Maatskaplike Werk se werkgebied is die wanfunksionering van mense in gemeenskapsverband. Hierdie werkgebied is eie aan Maatskaplike Werk en geen ander professeie begewe hom op hierdie terrein nie. Om in hierdie werksgebied op te tree, verg eiesoortige werkswyses waarvoor onderrig nodig is. Die struktuur vanwaar die hulp aan wanfunksioneerders voorsien word, is hoofsaaklik organisasiegebonde. Hulp vanuit die privaatepraktyk, wat deur verskillende professeies as hulpverleningstruktuur gebruik word, fokusseer steeds op die eie werksgebied en word steeds deur middel van eiesoortige metodiek aangewend.

3.3.2 Spesifieke tegnieke wat deur opleiding oorgedra word en deur herhaalde toepassing tot 'n vaardigheid ontwikkel

'n Beoefenaar van 'n professeie moet vaardig in die uitoefening van sy taak wees. Die vaardigheid ontwikkel namate die bepaalde aktiwiteite aangeleer en ingeoefen word. Volgens Regensburg is die aktiwiteite van 'n professeie hoofsaaklik, maar nie uitsluitlik nie, intellektueel van aard

(1959:220). Die aktiwiteite waarna verwys word, is daardie handeling wat eie aan 'n professie is, en wat uitgevoer word om die doelstellings van daardie professie te bereik.

Om Maatskaplike Werk te doen, vereis eie, spesifieke tegnieke. Hoewel verskillende menings oor die aard van maatskaplikewerk-tegnieke bestaan, word algemeen aanvaar dat Maatskaplike Werk oor sy eie teoretiese benaderingswyses, metodes, hulpverleningsvorme en -tegnieke beskik. Omvangryke literatuur daarvoor bevestig nie alleen die bestaan van benaderingswyses, metodes, hulpvertoningsvorme en -tegnieke nie, maar ook 'n duidelike wetenskaplike fundering en inslag.

Maatskaplike Werk het sedert die vyftigerjare 'n eie benaderingswyse begin ontwikkel (Kyk hoofstuk 3, 89-90). Daar word hoofsaaklik van drie primêre metodes gebruik gemaak, te wete gevallewerk, groepwerk en gemeenskapswerk. Hierdie metodes het hulle oorsprong sover terug as 1869 gehad, maar eers na 1900 beslag gekry. Dit word as primêre metodes beskryf, omdat maatskaplike werkers dit direk op die kliëntsisteem toepas. Gevallewerk is die oudste metode en word in Suid-Afrika verreweg die meeste benut (Cilliers, 1982:57). Hoewel daar ooreenkomste tussen gevallewerk en groepwerk enersyds en psigoterapie en groepsigoterapie andersyds is, bly dit onomstootlik waar dat maatskaplike werkers en sielkundiges opleiding in hulle onderskeie metodes moet hê om dit toe te pas. Geen ander professie doen gemeenskapswerk nie, hoewel 'n tegniek daarvan, naamlik gemeenskapsontwikkeling, as allemanstegniek beskou word.

Die sekondêre metodes van Maatskaplike Werk is maatskaplike-werk-administrasie, -navorsing, supervisie en konsultasie. Hierdie metodes word nie direk vir die kliënt aangewend nie, maar is onontbeerlik vir die hulpverlening aan kliënte en doelbereiking van Maatskaplike Werk. Dit blyk dat die mate waartoe maatskaplikewerk-metodes in die praktyk gebruik word, deur die aard van die werker se pos bepaal word. Sê byvoorbeeld gebruik 'n gemeenskapswerker gemeenskapswerk meer as die ander metodes en 'n welsynsbeplanner of dosent sal navorsing as metode om maatskaplike welsyn te bevorder, meer toepas (Cilliers, 1982:59).

Ten einde die metodes en tegnieke van Maatskaplike Werk op bekwame wyse toe te pas, word vereis dat die maatskaplike werker vaardig sal wees in die: toepassing van die beginsels; waarneming; interpretasie; kommunikasie; opbou van terapeutiese verhoudings; strukturering van hulpverlening deur middel van ondersoek, diagnose, evaluering en beplanning; identifisering en rig van die hulpverleningsproses deur die verskillende fases, verslagskrywing; benutting van bestaande en inisiëring van nuwe hulpbronne en die doeltreffende aanwending van instaatstellende sisteme soos supervisie, konsultasie en voortgesette opleiding. Hierdie vaardighede word in opleiding deur die maatskaplikewerk-student bemeester, maar in praktyk tot 'n vlak van bekwaamheid ontwikkel. Die realiteit is dat alle maatskaplike werkers nie ewe bekwaam in alle vaardighede is nie. Dit is egter ook die geval in alle ander professies.

Hulpverlening in privaatpraktyk vereis dieselfde vaardighede as wat in organisasies ter sprake is. Die metodiek verskil ook nie, behalwe dat die praktisyn sy voorkeur uitoefen teenoor voorskriftelikheid van die organisasie aan sy werknemer in dié verband.

### 3.3.3 Formele opleiding

Die opleiding in Maatskaplike Werk het 'n sterk akademiese en teoretiese agtergrond, wat 'n duidelike wetenskaplike fundering daaraan besorg (Cronje, 1965:137). Die doel van opleiding is om die teoretiese basis van die metodiek aan voornemende werkers oor te dra, aan hulle geleentheid te bied om in 'n beskermde milieu die praktiese handeling te oefen en om hulleself met die doelstellings van die profesie te identifiseer.

Die minimum vereiste vir Maatskaplike Werk in Suid-Afrika is 'n Baccalaureusgraad of 'n Diploma in Maatskaplike Werk. Matrikulasievystelling word vir die graadstudie vereis, terwyl dit nie vir 'n diplomakursus nodig is nie. Geen voorgeskrewe matriekvakke word vir toelating tot die kursus vereis nie en keuring van studente vir die kursus vind nie plaas nie.

Die kursus in Maatskaplike Werk behels Maatskaplike Werk tot op derdejaarsvlak, met 'n tweede hoofvak wat óf Sielkunde óf Sosiologie kan wees. Albei laasgenoemde vakke moet egter tot op tweedejaarsvlak geneem word. Studente het verder 'n wye keuse om hulle kursus uit die gedragwetenskappe aan te vul. Tydens die kursus word elke jaar praktykopleiding gedoen, met die doel om die teorie toe te pas en te integreer. Dit word in samewerking met welsynsinstitusies, onder leiding van praktykopleiers aangebied.

Die meeste universiteite bied reeds 'n vierjaar-kursus in Maatskaplike Werk aan. By sommige opleidingsinrigtings word 'n diplomakursus van drie jaar aangebied, waaroor tans heelwat meningsverskil bestaan. Van 1986 is vierjaar-opleiding in Maatskaplike Werk egter 'n vereiste vir registrasie. Terwyl diploma-kursusse studente, sonder matriekvrystelling, in die geleentheid gestel word om tot die Maatskaplike Werk toe te tree en die werkerskorps sodoende aangevul word, geniet die kursus nie dieselfde status as 'n graadkursus nie en is verdere studiemoontlikhede beperk.

Nagraadse kursusse word by alle universiteite aangebied, terwyl sommige gespesialiseerde honneurs- en meestersgrade of diplomakursusse in rigtings soos supervisie, geestesgesondheid, geneeskundige en psigiatriese Maatskaplike Werk, huweliksvoorligting en -beraad en so meer, aanbied.

Uiteraard verskil opleiding in Maatskaplike Werk van inrigting tot inrigting en van land tot land. In die Verenigde State van Amerika (hierna VSA genoem) word opleiding in Maatskaplike Werk met 'n Baccalaureus- of Meestersgraad aangebied. Eersgenoemde graad word nie oral aangebied nie en word nie oral as toereikend beskou nie. Nogtans beywer die "Council on Social Work Education" hom daarvoor om 'n sinvolle leerplan vir hierdie kursus daar te stel (Ewalt, 1983). Voorstanders van die beskouing, dat alleenlik 'n meestersgraad voldoende is, meen dat die kennisbasis van Maatskaplike Werk nie uitgebreid genoeg is om drie jaar voorgraadse opleiding te vul nie (Persoonlike mededeling: Prof Harry Specht, Hoof, Skool vir Maatskaplike Werk, Universiteit van Kalifornië in Berkeley, 8 Desember, 1983). Die meeste opleidings-

inrigtings bied egter net 'n MSW-graad aan, wat twee jaar duur. Enige voorgraadse kursus, hetsy in gedragswetenskappe, natuurwetenskappe of handelwetenskappe, is aanvaarbaar. Die inhoud van MSW-kursusse verskil baie van inrigting tot inrigting. Praktykopleiding en 'n verhandeling vorm 'n integrale deel van die opleiding.

Opleiding aan maatskaplike werkers om hulle vir privaatpraktyk te bekwaam, bestaan feitlik nie. Die voornemende maatskaplike werker word uit en uit toegerus vir welsynsorganisasie-dienslewering. Sover vasgestel kon word, word studente selfs in Amerika nie vir praktykopleiding by privaatpraktisyns geplaas nie. Die eerste formele opleiding vir privaatpraktisyns aan 'n universiteit word egter van 1984 af by die Skool vir Maatskaplike Werk, Tulane Universiteit in New Orleans aangebied. (Kyk bylae 6.)

Daar kan dus gekonstateer word dat alhoewel privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur bestaan, dit nie 'n integrale deel van 'n professie kan wees, as opleiding daarvoor nie beskikbaar is nie. Mediese, regs- en sielkunde studente word in die loop van hulle opleiding onderlê in die toetree tot en inrig van 'n privaatpraktyk (Persoonlike mededelings: C. Reitz, Departement Huisartskunde, Universiteit van Pretoria, 25 Mei 1984; F. van der Merwe, Prosesreg en Bewysleer, Universiteit van Pretoria, 12 April, 1984; A. Odendaal, Departement Sielkunde, Universiteit van Pretoria, 3 April, 1984).

### 3.3.4 Bevordering van gemeenskapsbelange

'n Professie is nooit net akademies gerig nie - dit ontstaan om definitiewe praktiese doelstellings te bereik. Maatskaplike Werk het bepaalde doelstellings wat voorkoming en herstel van maatskaplike wanfunksionering van individue in die gemeenskap behels. (Kyk hoofstuk 2, p.59-60.) Die aard van Maatskaplike Werk, asook die werkswyses is gerig op die welsyn van die samelewing. Die naam "Maatskaplike Werk" bevestig dat dit 'n werkzaamheid in die maatskappy is en daarom midde in die belange van die gemeenskap staan.

Die welsynsorganisasie, as alombekende werkspreek van Maatskaplike Werk, leen homself daartoe om die doelstellings

van Maatskaplike Werk te verwesenlik. Hoewel privaatrektyk privaatinisiatief verteenwoordig, bied dit eweveel ruimte aan die beoefenaars om die doelstellings van Maatskaplike Werk te bereik - en daarom gemeenskapsbelange te bevorder.

### 3.3.5 Toelatingsvereistes vir voornemende beoefenaars van die professie

Toelatingsvereistes vir die beoefening van 'n professie beteken nie net dat beoefening begrens word nie, maar ook dat beheer uitgeoefen word. Beheer as sodanig ontlok negatiewe gevoelens by professioneles, wat juis outonomieit as bevestiging van professionaliteit hoog aanskryf.

Gedagtig aan die omvattende taak van Maatskaplike Werk, wat in alle fasette van menslike funksionering indring, is beheer in die vorm van toelatingsvereistes tot die beoefening daarvan nodig. "It is because a client is vulnerable, or has been hurt, that the social worker is involved and has been given the task of helping. Failure to help, whether through incompetence or irresponsibility, is a serious matter to thousands of persons every day whose well-being depends upon the ability of a social worker" (1) Beheer deur middel van toelatingsvereistes vir die praktyk het dus ten doel om die beoefenaars se bekwaamheid te bevestig en om die verbruikers van die diens te beskerm (NASW-News, 1959:2). Die feit is dat die kliënt as verbruiker van maatskaplikewerk-dienste nie altyd in staat is om die bekwaamheid van die werker te evalueer nie en dat hy bygestaan word deur minimum standaarde waaraan die werker moet voldoen om te praktiseer. Om as maatskaplike werker te praktiseer, by 'n organisasie of privaat, is registrasie verpligtend. Die vereistes is in regulasies uitgevaardig en in terme van Wet no. 110 van 1978, saamgevat.

---

(1) NASW: "Answers to questions state legislators ask about social work licensing: A response to questions proposed by the Council of State Governments in Occupational licensing" Washington DC (ongedateer).

Registrasie as sodanig word gedoen om die titel van die professie te beskerm ("certification"), om die funksie van die professie aan gekwalifiseerdes toe te sê ("licensing") en om 'n register van gekwalifiseerdes saam te stel ("registration"). (Vgl. Simon, 1968:71; Summers, 1976:49-51.) Die doel van registrasie is om die status van die professie te verhoog, deur die beperking van toetreders tot die praktyk en om die kliënt te beskerm.

Registrasie is algemene praktyk in ander professies. In die Geneeskunde en Tandheelkunde registreer studente in die eerste studiejaar en na minstens vyf jaar, waarin 'n minimum leergang gevolg en geslaag is, registreer Geneeskunde-studente as studente-interns en Tandheelkunde-studente as tandartse. Na voltooiing van een jaar internskap, doen die Geneeskunde-student aansoek om registrasie as geneesheer, wat van 'n bewys van kwalifikasie vergesel moet wees. Indien 'n geneesheer verder sou spesialiseer, word, behalwe die spesialiteitskwalifikasie, ook 'n voorgeskrewe aantal jare praktykervaring onder goedgekeurde toesig vereis. (Regulasies no. 2269 en 2276, Desember, 1976 van die Wet no. 56 op Geneeshere, Tandartse en Aanvullende Gesondheidsberoepe van 1974). Sielkundiges registreer na voltooiing van vyf jaar opleiding in bedryf-, kliniese, navorsing-, opvoedkundige of voorligtingsielkunde, waarna 18 maande praktykervaring of internskap onder goedgekeurde toesig vereis word (Regulasies no. 612, April 1977 en 2088, September, 1977 van Wet no. 56 van 1974).

Hierdie vorm van registrasie geld ook vir ander professies in die buiteland (Vgl. Albee & Kessler, 1977:502-515; Lazarus, 1982:47-54; Snow, 1982:237-244.) Daar word bevestig dat, juis as gevolg van statutêre registrasie, sielkundiges in Amerika daarin geslaag het om hulle professie op gesondheidsterrein te vestig (Dörken, 1977:269).

Die gesag om 'n professie te registreer, is in 'n staat gesetel, wat op sy beurt deur die lede van die onderskeie professies geadviseer word.



Die registrasieliggame is die Professionele Rade wat in terme van die Wet daargestel word.

Vervolgens word registrasie van maatskaplike werkers nagegaan, soos deur die twee liggame in die Verenigde State van Amerika en in Suid-Afrika gedoen word.

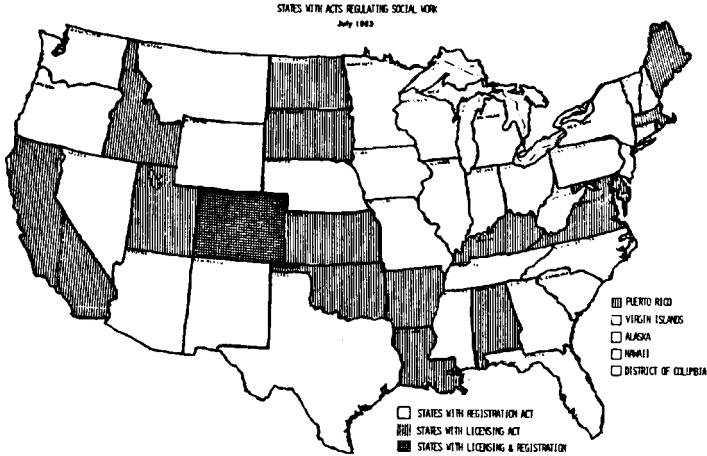
### 3.3.5.1 Eksterne beheer deur statutêre registrasie van maatskaplike werkers

Statutêre registrasie "represents the consensus of the community, bestows the community's seal of approval on a profession. This approval is a recognition of legitimacy and rank of the profession as well as the limits of its authority ... gives to the individual practitioner and to the profession as a collectivity additional prestige and status ... fullfills its more fundamental role of establishing minimum standards to protect the health and safety of the public" (United States Department of Health, Education and Welfare, 1971:28). In belang van die professie en sy kliënt-sisteem, wil die Maatskaplike Werk hierdie vorm van registrasie bekom.

Tot en met 1965 het maatskaplike werkers in Amerika geen statutêre registrasie gehad nie. Nadat registrasie van huweliksberaders en kinder- en gesinsorgwerkers in Kalifornië in 1965 deur wetgewing verplig is, is die waarde daarvan besef en het ander state dié voorbeeld gevolg. Tans kom statutêre registrasie in 31 state voor, soos in die volgende kaart aangedui word.

(Kaart 4.1 volg op p.128)

KAART 4.1 : OPGAWE VAN STATE IN DIE VSA WAAR STATUTÊRE REGISTRASIE VAN MAATSKAPLIKE WERKERS VOORKOM (NASW, State Comparison of Laws Regulation Social Work, 1983)



Vereistes vir registrasie verskil van staat tot staat, op grond van titels wat toegeken word, kwalifikasies, ervaring, toelatingseksamens en hernude registrasie (Kyk bylae 7) S6 byvoorbeeld word in 12 state slegs werkers wat oor 'n meestersgraad beskik toegelaat om te registreer, terwyl 19 state 'n toelatingseksamen vir toetrede tot die praktyk vereis en die voorgeskrewe periode vir herregistrasie van een tot twee jaar wissel of geen herregistrasie vereis nie (NASW, State Comparison of Laws Regulating Social Work, 1983). Elke staat het 'n raad wat die registrasie-funksies behartig en prosedures voorskryf (NASW, State Boards Regulating Social Work, 1983).

In Suid-Afrika was voor die sewentigerjare geen registrasie vir maatskaplike werkers vereis nie. Die Maatskaplikewerkersvereniging van Suid-Afrika het 'n leeu-aandeel gehad in die aanstelling van 'n Werkgroep oor Registrasie van Maatskaplike Werkers in 1963. Met die promulgering van die Nasionale

Welsynswet (Wet no. 79 van 1965), is vrywillige registrasie van maatskaplike werkers ingestel en van 1 Januarie 1971 af moes registrasie by die afdeling Welsynsbeplanning van die destydse Departement van Volkswelsyn en Pensioene geskied. Die titel Maatskaplike Werk is sodoende beskerm, maar nie die beoefening daarvan nie. Voorwaardes vir registrasie het uitsluitlik met opleidingskwalifikasies te doen gehad en kon ook voorwaardelik geskied (Auret, 1970:284-325).

Hoewel daar leemtes in die wet was, met betrekking tot beskerming van maatskaplikewerk-funksies, het dit 'n groot bydrae tot professionalisering van Maatskaplike Werk gelever.

Die Auret-komitee van Onderzoek lei tot die instel van die Wet op Maatskaplike en Geassosieerde Werkers (Wet no. 110 van 1978). Dit maak nie alleen voorsiening vir 'n statutêre raad nie, maar beperk die beoefening van Maatskaplike Werk tot geregistreerde maatskaplike werkers en voorsien 'n forum vir die aanmelding van onprofessionele optredes van werkers. Registrasie is verpligtend en moet jaarliks hernu word.

Die erns waarmee hierdie registrasie bejeën word, spreek uit die volgende tabel:

TABEL 4.1 : REGISTRASIE VAN RESPONDENTE BY DIE RAAD VIR MAATSKAPLIKE EN GEASSOSIEERDE WERKERS

Respondentkategorie	Geregistreeer		Nie-geregistreeer		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Maatskaplike werkers	400	99,5	2	0,5	402*	100
Maatskaplikewerk-privaatpraktisyns	26	100	-	-	26	100

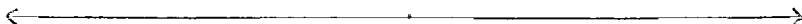
\* (Ontbrekende waarde = 1 of 0,25%)

Die twee respondente wat nie tydens die ondersoek geregistreeer was nie, is uit die Durbanse en Pretoriase streek afkomstig en was nie as maatskaplike werkers werksaam nie. Cilliers het in haar steekproef van 1 987 respondente, 353 (18%) ongeregistreerdes gehad en 'n verdere 60 wat nie die vraag voltooi het nie (1982:17-19).

Statutêre registrasie vervul dus 'n belangrike rol in die bevordering van 'n professie. Die publiek moet van 'n duidelike en ter sake definisie van die professie voorsien word, terwyl vereistes vir opleiding, kwalifikasies, vaardighede en hulpverleningstrukture uitgespel word. Kommunikasie tussen die werker en kliënt moet beskerm word en verantwoording van die werker geëis word. Periodieke hersiening van registrasievoorwaardes is vanselfsprekend om sodoende met ontwikkelinge tred te hou (NASW: Policy Statement 5, 1976:5-8).

### 3.3.5.2 Interne beheer deur professionele verenigings

Daar kan tereg gevra word wat die professie self doen om sy werksaamhede te beheer. In die Verenigde State van Amerika, asook in Brittanje, speel die professionele verenigings 'n prominente rol in dié verband. Ongelukkig bestaan daar nie konsensus onder die verskillende verenigings oor die aspekte van registrasie en standarde vir die praktyk nie. Op 'n kontinuum lê die drie grootste professionele verenigings vir maatskaplike werkers se standpunte oor registrasie soos volg:

National Federation of Societies for Clinical Social Workers	National Association of Social Workers	National Association of Black Social Workers
		
Minimum kwalifikasie: Meestersgraad in Maatskaplike Werk	Drievlak-registrasie vir MSW, BSW en Geassosieerde gegraduateerdes	Verwerp alle vorme van registrasie (Summers, 1976:50)

Beide die NASW en NFSCSW is baie bedrywig om hulle standpunte in registrasie-wetgewing oorgedra te kry. Vir die doel word regsverteenvoerders gehuur om op staats- en federale vlak daarvoor te beding.

Soos voorheen aangetoon (Kyk hoofstuk 3, p.94), het die NASW die "Academy for Certified Social Workers" (ACSW) in 1971 ingestel, met die doel om maatskaplike werkers se bekwaamheid te evalueer, die kwaliteit van dienste te bevorder en die hoogste vlak van diens aan die publiek te verseker. Om lid van die Akademie te wees, vereis aktiewe lidmaatskap by die NASW, 'n DPhil of MSW-graad behaal by 'n geakkrediteerde opleidingsinrigting, twee jaar praktykervaring ná opleiding, met drie verwysings waarvan een van 'n resente super-

visor moet wees, suksesvolle aflegging van 'n toelatings-eksamen en 'n registrasiefooi (Middelman, 1981:8-10). Lede van die Akademie se name word in 'n register gepubliseer, waardeur hulle toewyding aan professionele waardes, behoefte aan kennisuitbreiding, ontwikkeling van vaardighede en die voorname om goeie diens aan die gemeenskap te lewer, gedemonstreer word. In 1981 het 47 000 werkers aan die ACSW behoort, met sowat 4 000 wat jaarliks die eksamen aflê.

Die NFSCSW is veel kleiner as die NASW, maar ewe aktief om die belange van kliniese maatskaplike werkers te bevorder. Sedert 1976 word ook 'n register vir kliniese maatskaplike werkers uitgegee. Om te kwalifiseer vir opname in die register, word vereis dat 'n werker oor 'n DPhil- of MSW-graad beskik. Opleiding in Kliniese Maatskaplike Werk en praktykopleiding vir dienste aan individue, gesinne of groepe aan 'n goedgekeurde opleidingsinrigting moet ingesluit wees. Verder word twee jaar kliniese praktykervaring onder supervisie van 'n kliniese maatskaplike werker vereis en voldoening aan die betrokke staat se registrasievoorskrifte. 'n Onderneming word van die werker verwag om homself en sy werksaamhede aan die kontrole van kollegas te onderwerp, indien dit nodig sou wees. Die uitvoerende komitee van die vereniging besluit wanneer 'n praktisyn se werk gemonitor word - gewoonlik nadat klagtes daarvoor ontvang is (NFSCSW National Registry, 1980:3).

Professionele verenigings in Suid-Afrika oefen nie beheer oor maatskaplike werkers uit nie. Uitbouing van die profesie deur bedinging vir beter werksvoorwaardes en voortgesette opleiding, is eerder die primêre taak.

3.3.5.3 Registrasie van maatskaplikewerk-privaatpraktisyns  
Maatskaplike werkers, in diens van welsynsorganisasies, word deur die organisasie gesanksioneer om die diens te lewer en moet aan die organisasie verantwoording doen vir die gelewerde diens. Die organisasie oefen daarom beheer uit oor die werkers. Maar watter beheer word oor privaatpraktisyns bestel? Sommiges meen dat: "Licensing private practice represents the only way that private practitioners can receive legal sanction and that the public can be protected ..." (Simon, 1968:71).

Terwyl registrasie vir maatskaplike werkers eers in 1965 in Kalifornië plaasgevind het, is die eerste privaattpraktisyns al in 1952 in San Diego geregistreer (Levenstein, 1964:70; Golton, 1973:951). Hierna het registrasie vir privaattpraktisyns in al hoe meer state 'n vereiste geword. Dit was vanaf die vroegste tye privaattpraktisyns wat self vir registrasie as sodanig gevra het. Die hoofmotief vir die versoeke was om minimum standarde ingestel te kry, met die oog op statusverhoging tussen die ander hulprofessies wat reeds daarvoor beskik het en deelname aan mediese fondse-skemas. Teenstand is egter van staatsweë en versekeringsmaatskappye ondervind om maatskaplikewerk-dienste te vergoed. Bedinging is steeds in proses en registers vir privaattpraktisyns as 'n interimreëling is ingestel. (Vgl. Register for Clinical Social Work Associates, Los Altos, 1983; NASW Private Practice Referral Directory, Texas, 1983; The NASW Register of Clinical Social Workers, Silver Spring, 1982.)

Die houding van die NASW en NFSCSW is om maatskaplike werkers op verskillende bekwaamheidsvlakke as kliniese werkers te registreer, eerder as privaattpraktisyns. Dit beteken egter dat slegs wanneer aan spesifieke minimum standarde voldoen word, privaatt gepraaktiseer mag word. NASW voorsien 'n model vir registrasie van maatskaplike werkers in vier kategorieë:

- Gesertifiseerde maatskaplike werker wat kwalifiseer as lid van die ACSW;
- Maatskaplike werker met 'n BSW-graad, twee jaar praktykervaring en aflegging van 'n toelatingseksamen;
- Geassosieerde maatskaplike werker met 'n BA-graad in enige vakgebied en aflegging van 'n toelatingseksamen;
- Privaattpraktisyn wat 'n gesertifiseerde maatskaplike werker is en wat twee jaar ervaring onder supervisie moet hê van die terrein waarop hy wil werk. (Council on Private Practice, 1974:57-63).

In Suid-Afrika bestaan geen voorskriftelike registrasie vir privaattpraktisyns nie. Stricklin het deur 'n regsverteenvoerder navrae by belanghebbende instansies laat doen oor maatskaplikewerk-privaattpraktyk. Die respons was positief of terugverwysend na die Departement van Volkswelns en

Pensioene of nikssegend, omdat die instansies hulleself onbevoeg geag het om h mening uit te spreek (1972:14). Die privaattpraktisyns in Johannesburg het in 1982 h memorandum aan Die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers voorgelê vir die daarstelling van h registrasiestelsel en minimum standaarde vir privaattpraktisyns. In opvolging hiervan het die Raad h werkgroep benoem, om die aspek van registrasie vir privaattpraktisyns te ondersoek. (Persoonlike mededeling: President RMGW, Pretoria, 24 April 1984).

Spesifieke registrasie vir privaattpraktisyns kan h doel dien, maar die huidige Wet op Maatskaplike en Geassosieerde Werkers (Wet no.110 van 1978) maak nie daarvoor voorsiening nie. Hierdie wet is egter ontwerp op h tydstip toe privaattpraktyk kwalik bestaan het en dit behoort hersien te word om by nuwe behoeftes aan te pas - soos om registrasie vir privaattpraktisyns verpligtend te maak.

Redes vir registrasie van privaattpraktisyns is daarin geleë dat: die praktisyn onafhanklik en dikwels geïsoleerd werk en daarom oor gevorderde kennis en vaardigheid moet beskik; die kliënt aan die mening en optrede van slegs een werker blootgestel is en daarom sover moontlik gesorg moet word dat dit h bekwame werker is; die ander hulpprofessies kan kennis neem dat onafhanklike praktisyns as bekwaam geëvalueer is en ten volle in die hulpverleningsarea betrek kan word en dié diens deur middel van h register van privaattpraktisyns bekend gestel en uitgebrei word.

Maatskaplike werkers voltooi tans die opleiding na drie of vier jaar studie, met praktykopleiding ingesluit. Geneeshere en prokureurs is na ses jaar eers gekwalifiseer, sielkundiges en skoolsielkundiges na ses en h half jaar en predikante na sewe jaar. Geneeskundige en nagraadse Sielkunde-studente word gekeur. Gevolglik het lede van die gemelde professies nie net veel langer opleiding voordat hulle onafhanklik begin praktiseer nie, maar in sommige gevalle word keuring tydens die studie-periode gedoen. Verwysing na hierdie professies wat hulle lede nie as privaattpraktisyns registreer nie, is dus nie h argument nie.

Indien registrasie vir maatskaplikewerk-privaatpraktisyns aanvaar word, moet voorwaardes vir die registrasie gestel word.

#### 3.3.5.4 Minimum standaard vir registrasie van privaatpraktisyns

Die begrip "standaard" beteken 'n kriterium, maatstaf, vereiste of voorwaarde (The Oxford English Dictionary, 1970:815; Die Verklarende Afrikaanse Woordeboek, 1972:1023). Die doel van standaard is om 'n profesie se verwagtings vir dienslewering te stel, sodat lede van die profesie hulle dienslewering daarvolgens kan evalueer en verbeter (NASW, Policy Statement 10, 1982). Standaard word van die praktyk bekom en volgens die behoeftes van praktisyns saamgestel. Dit dui die inhoud en die beste van die bestaande praktyk aan, maar stel ook die ideale vorm voor (Langsley & Lebanon, 1974: 1358-1362; Mishne, 1980:5).

Reeds in 1948 het privaatpraktisyns vir die daarstel van 'n instansie, om minimum standaard vir Amerikaanse privaatpraktisyns te ontwikkel, gevra (Ryerson & Weller, 1948:111; Rockmore, 1948:111). In 1950 het die AAPSW in Los Altos die volgende standaard aangebied: MSW-graad, van 'n goedgekeurde opleidingsinrigting bekom; vyf jaar praktykervaring; voltooiing van 'n persoonlikheidsanalise; deelname aan 'n gevorderde studieprogram en 'n konsultasie-ooreenkoms met 'n analitiese psigiater, met die oog op verwysings (Skinner, 1953:67-68). Die NASW het ook in 1962 'n stel standaard aangebied, maar dit is in 1971 deur die ACSW vervang. Die register vir privaatpraktisyns kan self dien as 'n instrument vir standaardstelling (Gabriel, 1977:1055). Die NFSCSW stig in 1974 die "Professional Standard Review Committee (PSRC) om standaard vir kliniese maatskaplike werkers op te stel en portuurhersienningsgroepe ("peer review groups") daar te stel (Caughlan, Standards for Health Care Providers in Clinical Social Work, 1980:19).

Minimum standaard vir registrasie in Suid-Afrika behels slegs voorgeskrewe hoofvakke vir BA(MW). Geen addisionele voorskrifte bestaan vir privaatpraktisyns nie. Privaatpraktisyns van die Witwatersrandse Maatskaplikewerker-

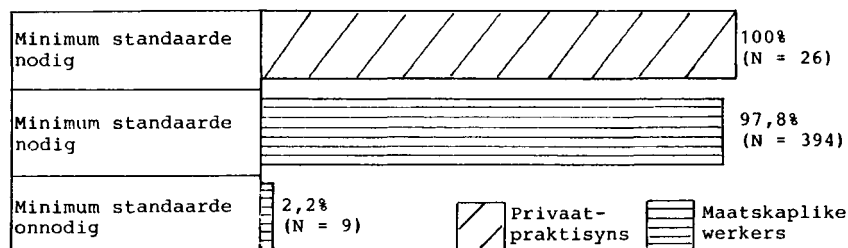


vereniging het egter minimum standarde ten opsigte van kwalifikasies en ervaring voorgestel. Indien net oor 'n BA(MW) beskik word, word vyf jaar ervaring vereis, teenoor drie jaar praktykervaring wat, in geval van 'n DPhil of MA(MW), voorgestel word. Minstens die helfte van die ervaring moet ten opsigte van die beoogde terrein verwerf gewees het (Memorandum, Society for Social Workers, Witwatersrand, 1981).

Die menings van respondente in hierdie ondersoek, ten opsigte van minimum standarde vir die registrasie van privaatskapsyns, is soos volg:

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 4.1 : NOODSAAKLIKHEID VAN MINIMUM STANDAARDE VIR DIE REGISTRASIE VAN MAATSKAPLIKEWERK-PRIVAAT-PRAKTISYNS

Noodsaaklikheid



Die oorgrote meerderheid respondente in albei kategorieë is ten gunste van standarde vir privaatskapsyns. Van die nege respondente daarteen was die meeste, naamlik drie, van Bloemfontein afkomstig.

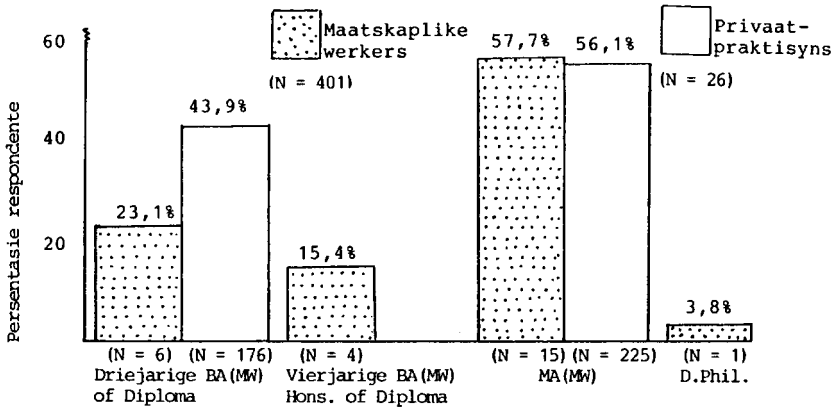
Die inhoud van minimum standarde behels die volgende:

\* 1. Opleiding en kwalifikasies:

Met betrekking tot kwalifikasies as minimum standarde, is die volgende bevind:

(Vertikale staafdiagram 4.1 volg op p.136.)

**VERTIKALE STAAFDIAGRAM 4.1 : VOORGESTELDE KWALIFIKASIES AS MINIMUM STANDAARD VIR REGISTRASIE VAN MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATPRAKTISYNS**



(Ontbrekende waarde = 2 of 0,5%)

Privaatpraktisyne stel óf 'n driejaar BA(MW) of diploma in Maatskaplike Werk (43,9%) of 'n MA(MW) (56,1%) as minimum kwalifikasie voor. In albei respondentekategorieë word die meestersgraad deur meer as die helfte van die respondente as minimum vereiste gestel. Slegs 3,8% van die nie-privaatpraktisyne meen dat 'n D.Phil. as voorwaarde gestel moet word. Dit bly dus dat, soos in die Verenigde State van Amerika die gebruik is, 'n MA(MW) as minimum vereiste vir toelating tot maatskaplikewerk-privaatpraktyk verkies word.

Behalwe die minimum generiese opleiding wat vir die beoefening van privaatpraktyk vereis word, mag van privaatpraktisyne vereis word om spesialiteitsopleiding te hê as spesialisering in die praktyk beoog word.

In tabel 4.2 word die menings van maatskaplike werkers en privaatpraktisyne weergegee ten opsigte van die verskillende rigtings wat moontlik as spesialiteitsrigtings uitgelig kan word.

(Tabel 4.2 volg op p.137)

**TABEL 4.2 : OPLEIDING IN SPESIALITEITSRIGTINGS AS VEREISTE VIR REGISTRASIE AS MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATPRAKTISYNS**

Rigting	Mening van maatskaplike werkers		Mening van privaatpraktisyns	
	N = 403	%	N = 26	%
Geestesgesondheid	163	40,5	9	34,6
Psigoterapie	201	49,9	11	42,3
Psigometrika	83	20,6	5	19,2
Huweliksberaad	297	75,7	13	50,0
Bestuur en administrasie	148	36,7	8	30,8
Gevorderde metodiek	165	40,9	2	7,7
Gesinsterapie	292	72,5	9	34,6
Geen spesialiteitsopleiding nodig	85	21,1	7	26,9

In beide respondentgroepe meen ongeveer een kwart (21,5% en 26,9% onderskeidelik) dat opleiding in spesialiteitsrigtings nie as voorvereiste gestel behoort te word nie. Eweneens is opleiding in huweliksberaad die belangrikste spesialiteitsrigting vir diegene wat hierdie opleiding as vereiste stel, hoewel byna 'n driekwart (74,4%) van die nie-privaatpraktisyns daarvoor is, teenoor 50% van die privaatpraktisyns. As die tweede belangrikste spesialiteitsrigting verkies privaatpraktisyns psigoterapie (42,3%), teenoor gesinsterapie (73%) van die maatskaplike werkers. Die invloed van oorsese literatuur in verband met die belangrikheid van psigoterapie vir privaatpraktisyns aldaar, mag hier ter plaatse gegeld het. Dit spreek vanself dat, as psigoterapie en psigometrika in die praktyk gedoen word, die praktisyns die nodige opleiding daarvan sal deurloop en volgens voorskrif by die Suid-Afrikaans Geneeskundige en Tandheelkundige Raad geregistreer sal wees.

Indien registrasie vir maatskaplikewerk-privaatpraktisyns ingestel word, sou dit wenslik wees om te bepaal of die voornemende praktisyn belangstel om te spesialiseer en dan sy opleiding in daardie verband te beoordeel. Gevolglik kan niemand sonder kwalifikasies in byvoorbeeld psigoterapie en psigometrika, dit toepas nie. Voorwaardelike registrasie, totdat die nodige opleiding bekom is, kan steeds as alternatief dien.

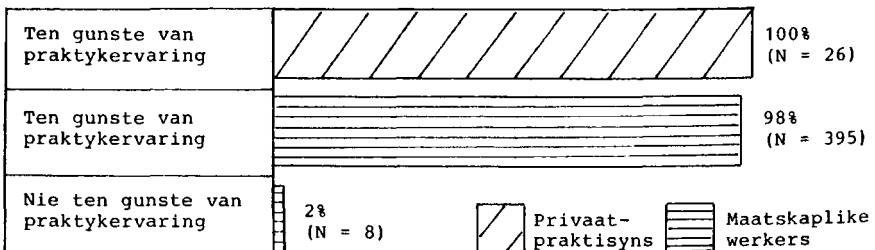
Behalwe dat vereistes ten opsigte van opleiding en kwalifikasies gestel word, geld praktykervaring as 'n verdere minimum standaard.

\* 2. Praktykervaring:

Die toepassing van kennis en vaardigheid behoort na die voltooiing van opleiding steeds verder uitgebrei en tot 'n gevorderde vlak van bekwaamheid gevoer te word. Die mening word gehuldig dat pas afgestudeerde werkers eers in die beskermde milieu van 'n welsynsorganisasie moet funksioneer om voldoende ervaring op te doen, alvorens na 'n privaatpraktyk gegaan word. "Entering private practice immediately upon completion of professional education is considered highly dangerous and unethical for the therapist ..." (Barker, 1982:30). Praktykervaring word as 'n baie belangrike vereiste vir voornemende privaatpraktisyns in die Verenigde State van Amerika gestel. Soveel so dat dit in sommige gevalle tot die aantal ure (3000 uur) voorgeskryf word of tot 'n periode van vyf jaar uitgebrei word (Middelman, 1981:9; Department of Human Resources, Texas, 1983).

Die respondente se menings oor praktykervaring as voorvereiste vir registrasie as maatskaplikewerk-privaatpraktisyn word in die volgende diagram weergegee:

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 4.2 : MENINGS IN VERBAND MET PRAKTYKERVARING AS VOORVEREISTE VIR PRIVAATPRAKTYK-REGISTRASIE

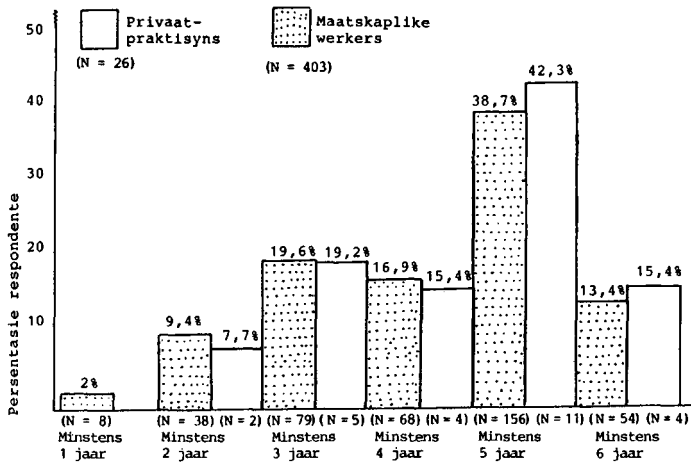


Al die privaatpraktisyns stel praktykervaring as vereiste vir toetrede tot privaatpraktyk, terwyl 98% van die maatskaplike werkers ten gunste daarvan is. Van die agt respondente wat teen praktykervaring as vereiste is, is vier in die hoedanigheid as maatskaplike werker werksaam tussen 20

en 29 jaar oud, met minder as een jaar praktykervaring. (Hierdie respons kon moontlik gegee gewees het om eie belangte te beskerm).

Die aantal jare wat vir die vereiste praktykervaring voorgestel word, word in die volgende histogram aangetoon:

HISTOGRAM 4.1 : AANTAL JARE PRAKTYKERVARING AS VOORVEREISTE VIR PRIVAATPRAKTYK-REGISTRASIE



Die grootste groep respondente in albei kategorieë (38,7% nie-privaatpraktisyns en 42,3% privaatpraktisyns) meen dat minstens vyf jaar praktykervaring vir toetreding tot privaatpraktyk nodig is. In geheel geneem, meen meer as tweederdes van albei respondentegroepes (69% en 73,1% onderskeidelik) dat meer as vier jaar praktykervaring as vereiste gestel behoort te word.

In samevatting kan dit gestel word dat die meerderheid respondente, hetsy privaatpraktisyns of nie-privaatpraktisyns, ten gunste van minimum standarde ten opsigte van kwalifikasies en praktykervaring vir privaatpraktyk-registrasie is.

Saamgestelde minimum standarde, soos in die Verenigde State van Amerika aangetref, is vir evaluering aan die respondente voorgelê. Dit behels 'n meestersgraad in Maatskaplike Werk,

vier jaar praktykervaring met minstens twee jaar daarvan onder supervisie, 'n toelatingseksamen en 'n verpligte persoonlikheidsanalise soos sommige state dit vereis (Rabinowitz, 1953:176). Die bevinding ten opsigte van die aanvaarbaarheid van hierdie vereistes word in die volgende tabel weergegee:

TABEL 4.3 : AANVAARBAARHEID VAN DIE MINIMUM STANDAARDE VIR PRIVAATPRAKTYK-REGISTRASIE SOOS IN SOMMIGE STATE VAN DIE VSA IN GEBRUIK IS

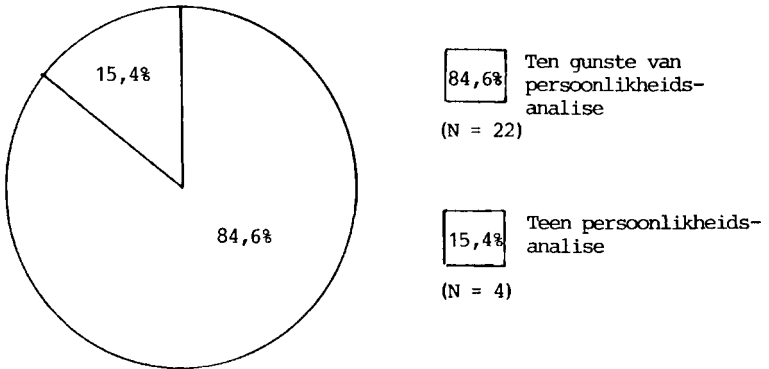
Kategorie	Aanvaarbaar		Gedeeltelik aanvaarbaar		Onaanvaarbaar		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Maatskaplike werkers	261	64,9	133	33,1	8	2,0	402*	100
Privaatpraktisyns	19	73,1	5	19,2	2	7,7	26	100

\* (Ontbrekende waarde = 1 of 0,25%)

Byna tweederdes (64,9%) van die maatskaplike werkers en byna 'n driekwart (73%) van die privaatpraktisyns het die Amerikaanse minimum standaard aanvaarbaar gevind. In totaal beskou 98% van die maatskaplike werkers en 92% van die privaatpraktisyns hierdie vereistes geheel of gedeeltelik aanvaarbaar. Dieselfde 2,2% maatskaplike werkers (9 respondente), wat voorheen teen minimum standaard (Kyk horisontale staafdiagram 4.1,p.135) en ervaringsvereistes (Kyk horisontale staafdiagram 4.2,p.138) gekant was, beskou hierdie stel minimum standaard as onaanvaarbaar. Die twee privaatpraktisyns (7,7%) wat 'n negatiewe mening in dié verband gehuldig het, beskik nie oor 'n meestersgraad nie.

'n Persoonlikheidsanalise as vereiste minimum standaard is 'n vreemde gedagte vir maatskaplike werkers in Suid-Afrika. Hierdie vereiste word ook nie aan sielkundiges vir registrasie gestel nie. Privaatpraktisyns se mening oor sodanige vereiste het soos volg gereflekteer:

SIRKELDIAGRAM 4.1 : AANVAARBAARHEID VAN 'N PERSOONLIKHEIDS-ANALISE VIR PRIVAATPRAKTISYNS AS VOORVEREISTE VIR PRIVAAT-PRAKTYK-REGISTRASIE



Die grootste meerderheid privaatpraktisyns is ten gunste van persoonlikheidsanalise as 'n vereiste vir privaatpraktyk-registrasie. Die waarde van 'n analise is dat dit die werker 'n beter begrip van homself gee, deurdat innerlike konflikte, vooroordele, sensitiwiteite en persoonlike kragte daardeur uitgewys word. Vir diegene wat psigoterapie aanbied, is 'n analise waarskynlik noodsaaklik. Daar word ook aangevoer dat, om kliënte se probleme te ontleed en te diagnoseer, die werker 'n soortgelyke ervaring moet deurmaak (Levin, 1983:28). Persoonlikheidsanalise as onderdeel van opleiding, of vereiste vir registrasie as privaatpraktisyn, is nie 'n uitgemakte saak nie. Dit is duur en tydsaam (Janov, 1955:128-129) en resultate is nie altyd konstant nie. Terwyl dit diagnostiese waarde sal hê as voornemende privaatpraktisyns weerstand teen 'n analise openbaar, blyk dit verkiesliker te wees om 'n persoonlikheidsprofiel vir privaatpraktisyns te ontwerp. Soortgelyke profiele word by huweliksrade met groot sukses gebruik.

Die mate waartoe maatskaplikewerk-respondente privaatpraktyke sou benut, indien minimum standaarde vir die registrasie van privaatpraktisyns ingestel word, word in die volgende tabel

aangedui:

TABEL 4.4 : BENUTTING VAN PRIVAATPRAKTISYNS DEUR MAATSKAP-LIKE WERKERS, INDIEN MINIMUM STANDAARDE VIR REGISTRASIE IN-GESTEL WORD

Vorm van benutting	N	%
Sal familie en vriende verwys	360	89,3
Sal steeds nie verwys nie	8	2,0
Sal ongeag registrasie verwys	24	6,0
Situasie sal verwysing of nie bepaal	11	2,7
<b>Totaal</b>	<b>403</b>	<b>100</b>

Privaatpraktisyns se voldoening aan bepaalde vereistes is vir 89,3% van die respondente belangrik met die oog op verwysing van familie en vriende. Die afleiding kan gemaak word dat minimum standarde die kliënt van 'n goeie diens verseker en dat, indien dit nie bestaan nie, hierdie potensiële kliëntebron nie by 'n privaatpraktisyn kan uitkom nie. Wat ook al die omstandighede mag wees met privaatpraktisyns, 2% van die respondente sal dit nie benut nie. Hierdie agt persone was deurgaans teen privaatpraktyk gekant, met of sonder registrasie-voorwaardes. Vir 24% is die status van die maatskaplike werker genoeg om verwysing te regverdig, ongeag registrasievereistes en 2,7% sal op grond van die situasie en dus nie op grond van voldoening aan registrasievereistes nie, verwysings doen.

Uit die voorafgaande bespreking blyk dit dat registrasie vir maatskaplikewerk-privaatpraktisyns 'n komplekse saak is, maar bepaalde voordele vir al die betrokke sisteme inhou. In die ondersoek is gevind dat die meerderheid respondente ten gunste van registrasie vir privaatpraktisyns is, wat voorwaardes ten opsigte van minimum kwalifikasies en praktykervaring stel. Indien privaatpraktisyns aan registrasievereistes voldoen, kan hulle van verwysing van kliënte van nie-privaatpraktiserende kollegas verseker wees.

### 3.3.6 Die Professionele Vereniging

Verdere vereistes vir 'n professie behels interne of selfgeorganiseerdheid. Sodra 'n professionele vereniging in die lewe groep word, beteken dit dat die beoefenaars hulleself



organiseer om groter voordeel uit die professie te kry en om die professie se belange uit te bou.

Maatskaplike Werk en sy professionele vereniging is nie van mekaar los te maak nie. Dit is 'n geïntegreerde geheel wat mekaar oor die afgelope jare wedersyds beïnvloed en aangevul het (Auret, 1967:41-42).

### 3.3.6.1 Die doelstellings van professionele verenigings vir maatskaplike werkers

Die doelstellings van 'n professionele vereniging is nou verbonde aan die heersende welsynsbeleid. Die vereniging ontstaan om die beleid in belang van die professie aan te wend en uit te bou of te opponeer, indien dit destruktief vir die professie is (NASW, "You and NASW", 1982).

In die breë beoog die professionele vereniging om:

- Die beeld en status van die professie uit te bou deur middel van die ontwikkeling van minimum standaarde vir kwaliteit-dienslewering, die daarstel van 'n etiese kode om lede se optrede op hoë vlak te kry en volgehoue interpretering van die doel en taak van die professie;
- Die belange van die lede te beskerm en te bevorder deur 'n registrasiestelsel te implementeer, vir die bes moontlike voorwaardes te beding, nuwe kennis aan lede beskikbaar te stel en 'n forum vir gedagtewisseling te bied;
- Die welsynsgemeenskap te dien deur navorsing oor welsynsverskynsels, probleme en aktuele sake vir die professie te doen en 'n bydrae tot die land se welsynsprogram te lewer, en
- Die vereniging maksimaal aan te wend deur middel van die werwing van nuwe lede en die koördinerings van werksaamhede. (Vgl. Auret, 1970:262-267 en 269-273; Schroeder, 1979:6; Engelbrecht, 1984:1).

### 3.3.6.2 Die funksionering van professionele verenigings vir maatskaplike werkers

Die "National Association of Social Workers" (NASW) word as die grootste professionele vereniging vir maatskaplike werkers in die wêreld beskou, met sy ledetal van ongeveer 90 000. Nogtans behoort net sowat 50% van die maatskaplike

werkers aan hierdie vereniging (Barker, NASW-News, Vol. 28, No. 9, 1983:13). Dit is 'n goedgevestigde vereniging wat werklik 'n mondstuk vir sy lede is en oor 'n uitgebreide publikasie-afdeling beskik.

Hoewel veel kleiner in omvang, bestaan daar ook ander professionele verenigings vir maatskaplike werkers in die Verenigde State van Amerika. Die "National Federation of Societies for Clinical Social Workers" (NFSCSW) en die "National Association of Black Social Workers" (NABSW), is voorbeelde daarvan. Terwyl die NFSCSW omsien na die belange van kliniese maatskaplike werkers, beywer NABSW hom vir swart maatskaplike werkers. Die NFSCSW het gedurende 1983 'n deurbraak vir Maatskaplike Werk gemaak deur toelating tot die "Academy of Practices" te verkry. In hierdie Akademie word in spanverband gewerk om die welsyn van die samelewing te bevorder. Maatskaplike Werk is die negende hulpprofessie wat tot die Akademie toegelaat is. (Vgl. Pharis, 1973:99-103; NFSCSW: Inligtingstuk, 1983; Society for Clinical Social Workers in California: Inligtingstuk, 1983; Society for Clinical Social Workers Calender, Vol. 15, No. 5, 1983).

In Suid-Afrika bestaan minstens ses professionele verenigings vir maatskaplike werkers. Die Maatskaplikewerkers-vereniging van Suid-Afrika, wat in 1951 gestig is, het die grootste ledetal en word op nasionale vlak georganiseer. Weens die verskeidenheid professionele verenigings wat bestaan, blyk dit dat geeneen genoeg bedingingsmag het of voldoende erkenning verwerf nie. Maatskaplike werkers se betrokkenheid by hulle professionele vereniging is 'n verdere probleem. In die Cilliers-ondersoek is gevind dat slegs 36,7% lede van 'n professionele vereniging was (1982:17). Onbetrokkenheid by die professionele vereniging weerspreek identifikasie met die profesie en studente in maatskaplikewerk-opleiding behoort reeds die gewoonte aan te leer om aktiewe lede van die vereniging te wees.

### 3.3.6.3 Maatskaplikewerk-privaatpraktisyns en die professionele vereniging

Privaatpraktisyns, wat nie die voordeel van indiensopleiding, supervisie of informele mensontwikkelingsprogramme van wel-

synsorganisasies het nie, mag hulle na professionele verenigings wend vir verdere stimulasie en groeigeleentheid. Die mate waartoe privaatpraktisyns by die professionele vereniging inskakel, blyk uit die volgende tabel:

TABEL 4.5 : PRIVAATPRAKTISYNS SE INSKAKELING BY DIE PROFESSIONELE VERENIGINGS

Mate van inskakeling	N	%
Aktiewe lid	12	46,2
Betalende lid	12	46,2
Glad nie ingeskakel nie	2	7,7
Totaal	26	100,1

Hoewel net 46,2% van die respondente aktiewe lede is wat by die vereniging inskakel en daaraan deelneem, is 'n verdere 46,2% betalende lede. Slegs twee respondente het geen kontak met 'n professionele vereniging nie. Albei hierdie respondente is Afrikaanssprekend en in Pretoria woonagtig. Voltydse beroepe, kerklike en huislike verpligtinge, na-graadse studies en 'n deeltydse privaatpraktyk laat waarskynlik nie aan die betrokke respondente tyd vir inskakeling by die vereniging nie.

Behalwe om in te skakel by die algemene professionele vereniging, organiseer privaatpraktisyns vir hulleself belange of werkgroepe. Hierdie groepe skenk uitsluitlik aandag aan aspekte rakende maatskaplikewerk-privaatpraktyk. Die onderlinge byeenkoms van privaatpraktisyn-respondente was soos volg:

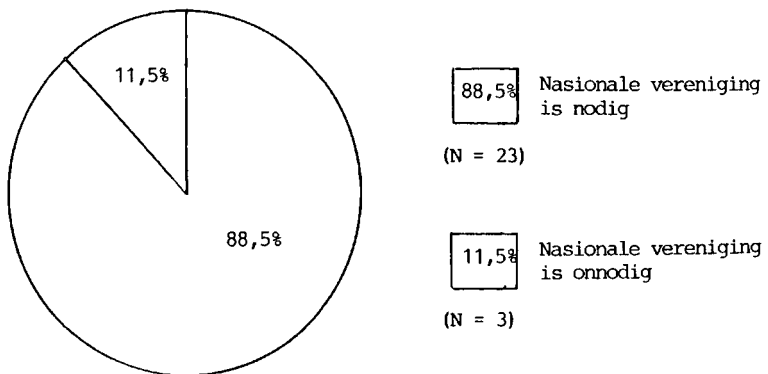
TABEL 4.6 : ONDERLINGE BYEENKOMSTE DEUR MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATPRAKTISYNS BYGEWOON

Verspreiding van byeenkomste	N	%
Byeenkoms maandeliks bygewoon	9	34,6
Byeenkoms kwartaalliks bygewoon	4	15,4
Byeenkoms wanneer nodig bygewoon	8	30,8
Geen byeenkoms bygewoon nie	5	19,2
Totaal	26	100

Slegs 19,2% het nooit saam met ander privaattpraktisyns byeen-gekom nie. Hulle is uit Durban en Pretoria afkomstig, waar geen georganiseerde belangegroeppe ten tye van die ondersoek bestaan het nie. Dit blyk dus dat, waar hierdie groepe bestaan, privaattpraktisyns wel inskakel, al is dit slegs op 'n lukraak basis.

Ten einde privaattpraktisyns, as 'n eiesoortige groep binne die professie, se bedingingsmag uit te brei, kan 'n nasionale vereniging vir die doel oorweeg word. Privaattpraktisyns se houding vir 'n moontlike nasionale vereniging kan soos volg voorgestel word:

**SIRKELDIAGRAM 4.2 : PRIVAATTPRAKTISYNS SE MENINGS AANGAANDE DIE WENSLIKHEID VAN 'N NASIONALE VERENIGING VIR MAATSKAPLIKE-WERK-PRIVAATTPRAKTISYNS**



Die oorgrote meerderheid privaattpraktisyns meen dat 'n professionele vereniging vir hulle op nasionale vlak georganiseer behoort te word. Die privaattpraktisyns in Johannesburg het gedurende 1983 oorweeg om selfstandig te begin funksioneer, dit wil sê los van die Witwatersrandse Vereniging vir Maatskaplike Werkers (Persoonlike mededeling: Sekretaresse, "Special interest group in private practice", Witwatersrandse Vereniging vir Maatskaplike Werkers, Julie, 1983).

Die behoefte aan 'n nasionale vereniging moet in terme van die klein getal privaattpraktisyns in Suid-Afrika en die geo-

grafiese verspreidheid van lede verklaar word. Die wenslikheid van 'n eie vereniging los van die professionele vereniging is egter debatteerbaar. Sielkundiges en geneesheren het ook subverenigings vir spesialisiteitssterreine, maar hulle is steeds geaffilieer met die onderskeie algemene professionele verenigings. Die huidige bedeling van belangegroepes vir privaatpraktisyns bied geleentheid vir onderlinge byeenkomste vir privaatpraktisyns, waar sake van gemeenskaplike belang gedeel kan word. Die moontlikheid vir byeenkomste en kontak op nasionale vlak is steeds beskikbaar, terwyl die voordele en voorregte wat die gevestigde Maatskaplikewerkersvereniging bied, nie ontbeer word nie. Gevolglik sal besture van die algemene vereniging voortdurend die belange van privaatpraktisyns in die werksprogram inbou.

Uit die voorafgaande blyk dit dat maatskaplike werkers genoegsame groepsbewustheid en 'n samehorigheidsgevoel ontwikkel het, om binne die professie verenigings te organiseer, wat die belange en doelstellings van die professie kan uitdra. Daar is bepaald ruimte vir groter betrokkenheid by die bestaande verenigings en voornemende maatskaplike werkers behoort reeds in opleiding van die noodsaaklikheid van deelname bewus gemaak te word. Privaatpraktisyns stel belang in onderlinge byeenkomste met ander privaatpraktisyns op plaaslike en nasionale vlak en die professionele vereniging behoort voorsiening te maak vir hierdie groep maatskaplike werkers se behoeftes.

Die beoefening van 'n professie vereis voorts 'n hoë mate van persoonlike verantwoordelikheid wat in 'n gedragskode vasgelê is.

### 3.3.7 Die gedragskode

'n Professie beheer en rig die aktiwiteite van sy lede deur middel van 'n gedragskode. Om te bepaal of die Maatskaplike Werk aan hierdie vereiste voldoen, word die betekenis, funksies en voorkoms van gedragskodes ondersoek.

#### 3.3.7.1 Betekenis en funksies van 'n gedragskode

'n Gedragskode is in die eng sin 'n stel reëls waarvolgens lede van 'n professie hulle moet gedra, om die standaard en eenvormigheid van werksaamhede te verbeter (Die Verklarende

Afrikaanse Woordeboek, 1972:234; Standard Dictionary, 1961:254). Dit is egter meer as reëls aangesien dit dien as riglyn vir optredes en as 'n maatstaf om gedrag te beoordeel.

Die voorgeskrewe optrede in 'n gedragskode hang ten nouste saam met die filosofiese konsepte van 'n professie. Dit beteken dat 'n gedragskode uit die konstellasië van waardes, doelstellings, kennis en metodes van die professie ontwikkel word en standaard vir gedrag, waarvolgens verhoudings aangegaan word, bevat. (Redaksioneel, NASW-News, 1960:4-5.)

Met betrekking tot die Maatskaplike Werk behels die gedragskode standaard vir etiese gedrag, wat individuele optrede in so 'n mate rig as wat nodig is vir die status en identiteit van 'n maatskaplike werker (NASW, Policy Statement 1, 1979; Caughlan, 1983:21-24). Die maatskaplike werker, wat die waardes en beginsels van sy professie geïnternaliseer het, weerspieël die standaard van die gedragskode in sy optredes. Die gedragskode word dan 'n interne kontrolesistiem vir die werker.

Die gedragskode kan beskou word as 'n sisteem van waardes en norme wat uit die geleedere van die professie groei, sonder statutêre grondslag is en uit vrye wil gehandhaaf word (Auret, 1970:242-243).

### 3.3.7.2 Gedragskodes vir maatskaplike werkers

Die "National Association of Social Workers" (NASW) het reeds in 1960 in die Verenigde State van Amerika 'n gedragskode vir maatskaplike werkers aanvaar (Kyk bylae 8). Dié kode is omvattend en bied spesifieke riglyne vir die verhouding van die werker met kliënte, kollegas, welsynsorganisasies, die gemeenskap en ander professies. Die volgende twee aspekte in die kode val op:

- Voorskrifte oor toegang van kliënte tot die gevalle-rekord. As gevolg van die tweede amendement tot die land se konstitusie, in verband met die reg van die individu, word weerhouding van inligting in gevalle-rekords as 'n skending van dié reg beskou (Redaksioneel Social Work, 1980:185-186; Redaksioneel, Social Work Today, 1984:6). Gevolglik bepaal die gedragskode ver-

antwoordelike verslagskrywing en openbaarmaking daarvan aan die kliënt.

- Beklemtoning van die werker se verantwoordelikheid in die heffing van fooie vir dienste. Fooi-heffing vir dienste geskied ook by welsynsorganisasies en regverdigde, redelike fooie wat met die diens en die kliënt se betaalvermoë ooreenstem, word bepleit (NASW, Policy Statement 1, 1979).

In Suid-Afrika word sedert 1952 gepoog om 'n gedragskode saam te stel. As gevolg van die verskeidenheid professionele verenigings en die verskillende benaderings wat gehandhaaf word, kon konsensus oor die inhoud van 'n kode op nasionale vlak nie in die verlede verkry word nie. Die destydse Kommissie vir Maatskaplike Werk het in 1968 drie konsep-gedragskodes aan lede van die professionele verenigings voorgelê. Finaliteit is egter nie verkry nie, omdat die Maatskaplikewerkersvereniging van Suid-Afrika aanbeveel het dat die saak uitgestel word (Auret, 1970:327-383).

Die drie konsepkodes is elk in eie reg doeltreffend en beantwoord aan die vereistes. Die grootste verskil is geleë in die Christelik-etiese beskouing wat enersyds gehandhaaf word, teenoor 'n humanistiese beskouing andersyds. Weens die filosofiese inhoud van 'n gedragskode, is konflik daaroor in 'n heterogene bevolkingsopset begrypplik. Nie een van die gedragskodes verwys na privaatpraktisyns nie.

Intussen het die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers 'n werkgroep vir die oorweging van 'n etiese kode benoem. Handeling wat strafmaatreëls vereis, is reeds omskryf en tans word daar, in samewerking met verteenwoordigers van die professionele verenigings, ondersoek na 'n etiese kode ingestel. (Persoonlike mededeling: Waarnemende Registrateur, RMGW, Pretoria, 28 Junie 1984)

Die vraag is nou of bestaande gedragskodes vir privaatpraktisyns voorsiening maak.

### 3.3.7.3 Die gedragskode en maatskaplikewerk-privaatpraktisyns

Weens die outonome aard van privaatpraktyke, is privaatprak-

tisyns stellig meer op 'n gedragskode aangewese as werkers by welsynsorganisasies. Dog, privaatpraktisyns is primêr maatskaplike werkers en word aan dieselfde beginsels, kennis en vaardighede geken. Gevolglik is 'n spesifieke gedragskode vir privaatpraktisyns nie nodig nie. Verbreding van die algemene kode, om alle fasette van privaatpraktyk in te sluit, is egter noodsaaklik.

Die "Council on Private Practice" het die volgende toevoeging tot die NASW se gedragskode voorgestel (1974:48):

- Dat die werker op onafhanklike en gevorderde vlak in die praktyk sal kan funksioneer, alvorens hy tot 'n privaatpraktyk toetree. Met ander woorde, praktykervaring in 'n welsynsorganisasie word as voorvereiste gestel;
- Die werker moet sy kragte en beperkings sodanig ken, dat verwysing van kliënte en of konsultasie sal plaasvind, eerder as dat 'n minderwaardige diens gelewer word;
- Dat die diensooreenkoms tussen praktisyn en kliënt, wat in die aanvangsfase aangegaan word, voorwaardes aangaande fooie, benutting van hulpbronne, inligting oor Maatskaplike Werk se posisie met mediesefonds-skemas en hanteeringswyses, indien die kliënt nie sy rekening kan betaal nie, weergee;
- Dat die praktisyn op professionele wyse 'n besigheidskaartjie, identifiserende skryfbehoeftes en bewys van kwalifikasies beskikbaar stel, sonder om te adverteer;
- Dat indien die werker ook by 'n welsynsorganisasie in diens is, die bestuur oor privaatpraktyk-dienste ingelig sal word en
- Hoewel privaatpraktyk ook op besigheidsbeginsels berus, dit steeds diensgeoriënteerd sal wees.

Die voorgestelde aanvullings is sinvol, hoewel dit gedetailleerd is om aan te pas by die Amerikaanse gedragskode. Die streekskodes in Suid-Afrika bevat minder detail en is meer op uitgangspunte, ten opsigte van hulpverlening, afgestem, as op spesifieke gedragsriglyne.



Terwyl die gedragkodes die ideale optrede beskryf, dien dit as maatstaf om onetiese gedrag te bepaal.

3.3.7.4 Onetiese handeling deur maatskaplike werkers  
Onetiese handeling dui op onbehoorlike optrede wat strydig met die voorgeskrewe of verwagte gedrag is. Die voorkoms en hantering van onetiese gedrag word vervolgens nagegaan.

\*1 Die voorkoms en hantering van onetiese gedrag in die Verenigde State van Amerika

Amerikaanse vaktydskrifte bevat verskeie advertensies van versekering teen regseise vir onetiese gedrag (Kyk bylae 9). Omdat een suksesvolle eis tot totale bankrotskap kan lei, is versekering daarteen nodig. Die NASW het self in 1970 'n "Professional Liability Insurance"-program ingestel wat in 1983 reeds 25 040 maatskaplike werkers en 744 welsynsorganisasies gedek het (Chauncey, 1983:2).

Eise teen lede van die ander professies vir onetiese optrede is alom bekend (Hersey, 1972:69-98; Dawidoff, 1973), maar was tot onlangs onbekend aan maatskaplike werkers (Bernstein, 1981:175). In die afgelope dekade is toenemend kennis geneem van regstappe teen maatskaplike werkers en selfs spesifiek teen groepwerkers (Gazda, 1971:639).

Sedert 1970 is 165 regsgedinge teen maatskaplike werkers deur die NASW-versekeringsmaatskappy gehanteer. Die meeste sake het in New York, Kalifornië en Michigan voorgekom, terwyl 83% van die 165 sake sedert 1977 aanhangig gemaak is (Chauncey, 1983:3). Regskoste aan sulke sake is fenomeenaal en skadevergoeding kan astronomiese bedrae beloop. Tot 1983 was die hoogste uitbetaling vir skadevergoeding deur 'n sielkundige \$170 000 en deur 'n maatskaplike werker \$60 000 (Barker, 1982:211).

Twee sake teen maatskaplike werkers - albei privaatspeurder-syns - verdien vermelding vanweë die uitgebreide gevolge daarvan:

- Die Gegner-saak, waar die mediese raad 'n privaatspeurder gehuur het om as kliënt by die praktisyn met veronderstelde huweliksprobleme aan te meld. Die doel van die saak was om te bewys dat die beraad wat gevoer was, on-

wettige mediese dienste was. Die hofspraak was in die guns van die beskuldigde uitgewys. Hierdie saak het tot gevolg gehad dat maatskaplike werkers en sielkundiges, openlike weerstand gebied het teen geneesherse se monopolie op beradersdienste (Cole, 1959:4).

- Die Tarasoff-saak, waar 'n jong student, nadat sy vriendin hulle verhouding verbreek het en na die buiteland vertrek het, die privaatpraktisyn op die kampus genader het vir hulp om sy teleurstelling te bowe te kom. Dreigemente teen die vriendin, tydens terapie, is deur die praktisyn aan die veiligheidspersoneel oorgedra. Na aanhouding en ondervraging was die polisie gerusgestel dat die student oorgereageer het en is hy vrygelaat. Met Tatiana Tarasoff se terugkeer het haar vorige vriend haar om die lewe gebring, waarna haar ouers die terapeut, sy hoof, die kampuspolisie en die Universiteit van Kalifornië, te Berkley, vir nalatigheid en versuim om hulle dogter te waarsku, aangekla het. Die Tarasoffs het die saak gewen, wat tot gevolg gehad het dat 'n terapeut in Amerika verplig is om moontlike slagoffers te waarsku - ongeag 'n vertroulikheids-ooreenkoms (Barker, 1982:203-204). Die privaatpraktisyn is dus besonder blootgestel en kan vervolgt word, al was sy bedoelings goed.

Die redes vir die toename in regstappe teen maatskaplike werkers en privaatpraktisyns is voor-die-hand-liggend. Die Amerikaanse publiek is bewus van hulle verbruikersreg en beskerm dit ten alle koste. " 'I'll sue you' is not just the advertising copy of NASW's Professional Liability Insurance program. It is the shibboleth of a litigious culture in which trust, dialogue and honesty in relationships have been preened increasingly by adversative solutions to everyday conflicts" (Chauncey, 1983:1). Die groeiende regsprofessie dwing beginners feitlik om enige saak te aanvaar en hulle maak 'n bestaan uit wanpraktyksake, wat gevestigde regsverteenwoordigers nie aanvaar nie. Deurdadig die maatskaplike-werk-professie, in 'n poging om status uit te bou, baie klem lê op kwaliteit-dienste, het die publiek soms onrealistiese verwagtings in dié verband en as hulle teleurgestel voel,

word h eis ingestel. Voorts blyk dit dat die jonger geslag maatskaplike werkers in hulle alom bekende verwerping van gesag, professionele standaarde daarmee saam negeer en soms wel oneties optree.

Handelinge van maatskaplike werkers, wat strafmaatreëls te weegbring, val in die volgende breë kategorieë: terapie sonder die nodige toestemming, nalatigheid om kliënte of betrokkenes te waarsku teen gevaar; foutiewe diagnoses en behandeling; misbruik van terapie vir eie voordeel; fisiese verset en beserings aan die kliënt; vertroulikheidsbreuk; te vroeë afsluiting van terapie of onnodige verlenging daarvan; onbesikbaarheid van die werker en oorbeïnvloeding. (Vgl. Bernstein, 1981:176-180; Barker, 1983:213-219; Chauncey, 1983:4-8). Wanneer hierdie handeling hof toe geneem word, word dit gekategoriseer as nalatigheid, wanpraktyk, karakter-skending en valse getuienis (Hansen et al, 1982:442).

In Brittanje hanteer die "British Association of Social Workers" onprofessionele gedrag van sy lede deur h versekeringskema teen wanpraktykeise aan te bied, sowel as h beradersdiens om maatskaplike werkers met werkskonflikte by te staan (Redaksioneel, Social Work Today, 1984:1-2).

\*2 Hantering van onprofessionele gedrag in Suid-Afrika  
Regstappe teen maatskaplike werkers in Suid-Afrika kom beperk voor en geniet nie veel publisiteit nie. Die saak van Jackson versus NIMRO is in 1976 tot op die Appélhof-vlak gevoer sonder mediadekking.

Tugmaatreëls vir onprofessionele gedrag was voorheen deur die Kommissie vir Maatskaplike Werk toegepas. Sedert die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers daargestel is, is die tugbevoegdheid aan die Raad toegesê. Die Raad is bevoeg om h oortreder te waarsku, te berispe, sy registrasie vir h bepaalde periode met voorwaardes op te skort, of die registrasie op te skort (Wet No.110 van 1979, klousule 21 & 22). Anders as wat die geval is met byvoorbeeld die Prokureursorde, Balieraad en die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheekkundige Raad, word die verloop van en uitspraak oor tugsake nie deur die Raad vir Maatskaplike en

Geassosieerde Werkers na die publiek teruggevoer nie. Die RMGW is nog nie lank in werking nie, sodat relatief min klagtes oor professionele wangedrag ontvang is en die enkele sake wat wel aangemeld is, is nog nie gefinaliseer nie (Persoonlike mededeling: President, RMGW, 10 September, 1984). Daar kan aangevoer word dat openbaarmaking van tugsake bydra tot die bewusmaking van die publiek dat hulle belange deur die professie beskerm word.

Namate privaatpraktyk-dienste uitbrei, mag die verbruikers, wat vir die dienste betaal, toenemend hulle regte begin beskerm met formele klagtes en eise. Doelbewuste pogings om klagtes en regstappe te beperk, moet aangewend word.

\*3 Beperking van klagtes en eise teen maatskaplike werkers  
Behalwe om in alle opsigte professioneel op te tree, kan die volgende praktiese voorkomingsmaatreëls toegepas word:

- Inskerpings van die belangrikheid van etiese optrede tydens opleiding;
- Doelbewuste strewes om die standaarde van die etiese kode in die praktyk toe te pas;
- Voortdurende selfondersoek om hulpverleningsmotiewe te ontleed;
- Kritiese evaluering van hulpverlening ten einde die hoogs moontlike gehalte diens te lewer;
- Gereelde supervisie en of konsultasie om 'n tweede mening te bekom;
- Volledige en gereelde verslae moet geskryf word om, indien nodig, as verdedigingspleitstuk gebruik te word;
- Ordening van die werksprogram met vasgestelde spreekure;
- Versekering teen wanpraktykeise, as dié hulpbron bestaan (Bernstein, 1978:106-112).

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die Maatskaplike Werk streef om nie alleen dienste van gehalte te lewer nie, maar om verantwoordelikheid vir optredes te aanvaar.

### 3.3.8 Outonomieit in eie sake

Outonomieit dui op selfregulering en die afwesigheid van eksterne beheer (Psigologiese Woordeboek, 1979:219).

In die klassifikasie van professies en semi-professies, word 'n beduidende verband tussen professies en outonomieit gevind (Toren, 1969:154; Howe, 1980:181). As 'n werker outonoom optree, beteken dit dat hy volgens sy waardes handel, dit verbaliseer en die reg het om beoordelings te doen sonder dat hy daarin beperk word deur buite-invloede (Friedlander, 1982: 1712).

Die vraag is hoe outonoom Maatskaplike Werk regtig is om as professie te kwalifiseer? In welsynsorganisasies het die werker soveel outonomieit as wat die bestuur en organisasie-strukture toelaat. Selfs op die topbestuursvlak word outonomieit ingekort deur beheerliggame en rade. Die geneeskundiges, wat in hospitale werk, het waarskynlik dieselfde dilemma met outonome besluitneming, maar dit verskil van Maatskaplike Werk deurdat besluite tot op die hoogste vlak steeds deur geneeshere geneem word. In Suid-Afrika het geen minister belas met welsynsake nog ooit maatskaplikewerk-kwalifikasies gehad nie, terwyl ministers van gesondheid, justisie en onderwys altyd lede van die betrokke professie was.

Supervisie as werkswyse eie aan Maatskaplike Werk, is 'n verdere faktor in die beperking van outonomieit (Toren, 1969:140-195). Ervare werkers objekteer teen die leer- en kontrolefunksie van supervisie, terwyl ander professies die gebruik in Maatskaplike Werk bevraagteken. In die welsyns-organisasie het supervisie vir die pas afgestudeerde werker baie waarde, veral ten opsigte van oriëntering tot die organisasie en instaatstelling. Dit behoort egter buigbaar aangewend te word, met die voorsiening om dit in te kort en in konsultasie te verander as die werker opgewasse is om selfstandig en doeltreffend te werk.

Privaatpraktisyns werk volkome outonoom. Selfbeskikking oor dienste is die primêre rasionaal vir dienste, en verantwoording word direk aan die kliënt gedoen. "Conducting autonomous practice means exercising the right and power to practice without outside controls, within the context of appropriate social function" (Epstein, 1973:10).

Privaatpraktyk is daarom die enigste medium waardeur die Maatskaplike Werk sy professionele outonomieit kan bewys.

4. TOEPASSINGSRESULTATE VAN DIE SANKSIONERINGS-KOMPONENT VAN DIE KRITERIUM VIR DIE BESTAANSREG VAN MAATSKAPLIKEWERK-PRIVAATPRAKTYK

Die uitgangspunt in hierdie kriteriumkomponent was, dat privaatpraktyk sanksionering nodig het om bestaansreg te bewys. Dit was daarom nodig om die sanksioneringstelsels, wat die volgende is, te identifiseer:

- Die Staat, deur statutêre liggame soos die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers. Deur middel van registrasie as maatskaplike werker word die werker gesanksioneer, om deur eiesoortige werkwyses die doelstellings van Maatskaplike Werk te verwesenlik. Daar bestaan h beskouing dat, as h werker aan die vereistes vir registrasie voldoen, so h werker ten volle gesanksioneer is om Maatskaplike Werk te beoefen, ongeag die plek waar dit gedoen word. Dit wil sê Maatskaplike Werk word gesanksioneer en dit sluit die hulpverleningstrukture ipso facto in (Hugo, 1972:70-71). Die probleem is egter dat, ten spyte van registrasie van maatskaplike werkers en toetreding van geregistreerde maatskaplike werkers tot privaattpraktyk, die bestaansreg van privaattpraktyk steeds bevreemteken word.
- Die welsynsorganisasie wat die gemeenskap se bemoeienis met die noodlydendes verteenwoordig en daarom sanksionering aan maatskaplike werkers verleen, om namens die gemeenskap na die hulbehoewendes om te sien. Uiteraard sou dit moeilik wees vir welsynsorganisasies om werkkragte van hulle eie sisteem weg te lei en kan verwag word dat welsynsorganisasies op die meeste h neutrale houding jeens privaattpraktyk sou handhaaf.
- Die professionele vereniging, wat deur middel van riglyne oor die uitvoering van die taak en voortdurende opleidingsgeleenthede, sy lede sanksioneer om die taak van die professie uit te voer. Die professionele vereniging is die mondstuk van sy lede en kan nie sonder meer aanspraak maak op sanksioneringsreg in die gemeenskap nie.

Dit blyk dus dat, hoewel drie aparte sanksioneringstelsime bestaan, nie een daarvan alleen genoeg gesag het om privaatspraktyk te sanksioneer nie. "Private social work practice therefore needs the help of the social work profession to create an appropriate security structure for it" (Siporin, 1961:59). Dit wil sê dat die professie in geheel die gesag het om nuwe hulpverleningstrukture te sanksioneer. Maatskaplike Werk moet dus sy professionele status bewys.

Gemeet aan agt vereistes vir 'n professie, te wete:

- 'n Gesistematiseerde teoretiese kennisbasis;
- Spesifieke tegnieke wat deur opleiding oorgedra word en deur herhaalde toepassing tot 'n vaardigheid ontwikkel word;
- Formele opleiding;
- Bevordering van gemeenskapsbelange;
- Toelatingsvereistes vir voornemende beoefenaars van die professie;
- 'n Professionele vereniging;
- 'n Gedragskode, en
- Outonomieit in eie sake, is Maatskaplike Werk in volle professie.

Of Maatskaplike Werk die nodige erkenning vir sy professionaliteit geniet, is 'n ope vraag. Nogtans het Maatskaplike Werk die professionele gesag om nuwe ontwikkelings en uitbreidings te sanksioneer.

Met betrekking tot privaatspraktyk, het die maatskaplikewerk-professie in die Verenigde State van Amerika die nodige sanksionering verleen deur al drie sanksioneringstelsime, naamlik statutêre liggame, welsynsorganisasies en die professionele verenigings. In Suid-Afrika ondersoek die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers tans die verskynsel van privaatspraktyk, terwyl die Maatskaplikewerkevereniging van Suid-Afrika werkgroepe vir privaatspraktisyns aanbied. Welsynsorganisasies het nog nie amptelik standpunt ingeneem nie, maar sover bekend geen weerstand gebied nie. Gevolglik kan afgelei word dat die maatskaplikewerk-professie privaatspraktyk aanvaar en steun, en dit daarom bestaansreg het. Die moont-

likheid bestaan dat kliënte as verbruikers van privaatpraktykdienste en verwysers van kliënte daarheen, ook tot die sanksioneringsisteme toegevoeg kan word.

## 5. SAMEVATTING

Maatskaplike Werk in privaatpraktyk is teenstellend anders as die tradisionele hulpverlening in welsynsorganisasies. Gevolglik is sanksionering daarvoor nodig om dit te regverdig. Uitklaring van sanksionering hang dus saam met sisteme wat bevoeg is om dit te verleen. Indien privaatpraktyk dus op bestaansreg wil aanspraak maak, moet sanksionering daarvoor bevestig word.

Die gemeenskap sanksioneer Maatskaplike Werk om hulp aan noodlydendes te bied. Hierdie hulp word hoofsaaklik deur welsynsorganisasies beskikbaar gestel, maar namate professionele status verwerf word, word die gesag verkry om nuwe kontemporêre werkswyses en hulpverleningstrukture te skep en te implementeer.

Die voorvereiste vir sanksie aan privaatpraktyk, is dus bevestiging dat Maatskaplike Werk 'n professie is. Kenmerke of vereistes vir 'n professie is: 'n gesistematiseerde kennisbasis; eie tegnieke wat oordraagbaar en aanleerbaar is; opleiding; bevordering van gemeenskapsbelange; toelatingsvereistes; 'n professionele vereniging; 'n gedragskode en outonomieit in eie sake. Gemeet hieraan, is Maatskaplike Werk 'n professie en kan nuwe ontwikkelings deur die professie gesanksioneer word.

Sanksioneringsisteme is statutêre liggame, welsynsorganisasies en die professionele verenigings. Nie een van die sisteme is alleen bevoeg tot sanksie van privaatpraktyk nie, maar al drie dra by om privaatpraktyk as aanvaarde hulpverleningstruktuur in te stel. Die doeltreffendheid van hierdie sisteme se sanksie aan privaatpraktyk is in die Verenigde State van Amerika waarneembaar. In Suid-Afrika is privaatpraktyk in die aanvangsfase, maar die sanksioneringsisteme is sodanig in werking gestel, dat die nodige sanksie veronderstel word.



## HOOFSTUK 5

### PRIVAATPRAKTYK AS HULPVERLENINGSTRUKTUUR IN MAATSKAPLIKE WERK

#### 1. INLEIDING

Maatskaplike Werk word deur praktiese handelingte tot uitvoer gebring. Hierdie handelingte is op bepaalde toepassingsgebiede afgestem en vind binne sekere strukture plaas.

Die struktuur is die samestelling van die hulpbron waar hulpverlening plaasvind. Perlman beskryf Maatskaplike Werk in terme van die alombekende vier "P's": Die persoon, die probleem, die plek en die proses. Dit is by die PLEK waar werker en kliënt deur middel van die proses van hulpverlening die probleem hanteer.

Die plek van hulpverlening in Maatskaplike Werk het 'n bepaalde samestelling of struktuur. Struktuur is die: "Manner of building, constructing; the way in which an edifice ... is made or put together ... The mutual relation of the constituent parts or elements of a whole as determining its peculiar nature or character; make, frame ... An organized body or combination of mutually connected and dependent parts or elements" (The Oxford English Dictionary, 1970: 1165).

Die struktuur van die hulpverleningsplek bepaal dus die aard daarvan, asook die doeltreffendheid van die funksies en aktiwiteite. Gevolglik kan veronderstel word dat die mate waarin 'n hulpverleningstruktuur doeltreffende doelwitbereiking tot gevolg het, die aanvaarbaarheid van die hulpverleningstruktuur bepaal.

#### 2. AANVAARBAARHEID VAN PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK AS DOELTREFFENDE HULPVERLENINGSTRUKTUUR

Die plek waar die kliënt met sy probleem vir hulp aanklop, moet aan sekere vereistes voldoen om doeltreffend te wees. Dit moet so ingerig wees dat dit nie net die aktiwiteite van die professie huisves nie, maar ook die waardes van die professie weerspieël. Verder moet so 'n hulpverleningstruktuur die professie as sodanig uitbou en dit moet

die nodige gesag of toestemming hê om te funksioneer. In hoofstuk 2, 3 en 4 is aangetoon dat privaatpraktyk in Maatskaplike Werk aan hierdie vereistes voldoen. Maar behalwe teoretiese regverdiging vir die bestaan van privaatpraktyk, is dit nodig om te bepaal of hierdie hulpverleningstruktuur hom leen tot die praktiese uitvoering van maatskaplikewerk-funksies. Daarom moet die aard en werkbaarheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk vasgestel word, sodat die aanvaarbaarheid daarvan uitgeklaar kan word.

Aangesien welsynsorganisasies die aanvaarde hulpverleningstruktuur is, is dit nodig om kortliks op die aard daarvan in te gaan, sodat die ooreenkomste en verskille met privaatpraktyk geïdentifiseer kan word. Eiesoortige kenmerke van 'n privaatpraktyk moet nagegaan word om die funksionering daarvan bloot te lê en die nodige evaluering te doen. Dit is van belang om ook te bepaal wat die implikasies van 'n privaatpraktyk vir Maatskaplike Werk is, om finaliteit oor die aanvaarbaarheid van hierdie hulpverleningstruktuur te bekom.

### 3. DIE AARD VAN WELSYNSORGANISASIES

Welsynsorganisasies is primêr organisasies wat welsynsdienste lewer. Gevolglik moet kortliks op die organisasie as sodanig ingegaan word.

#### 3.1 Die organisasie as sisteem in die samelewing

Organisasies vorm 'n onderdeel van die samelewing, wat daargestel is met die oogmerk om bepaalde doelwitte te bereik en wat voortdurend in wisselwerking met die omgewing is. Schein omskryf die organisasie as: "... an open, complex system in dynamic interaction with multiple environments, attempting to fulfill goals and perform tasks at many levels and in varying degrees of complexity, evolving and developing as the interaction with a changing environment forces new internal adaptations" (1979:228).

Uit die bogaande omskrywing blyk organisasies die volgende kenmerke te hê:

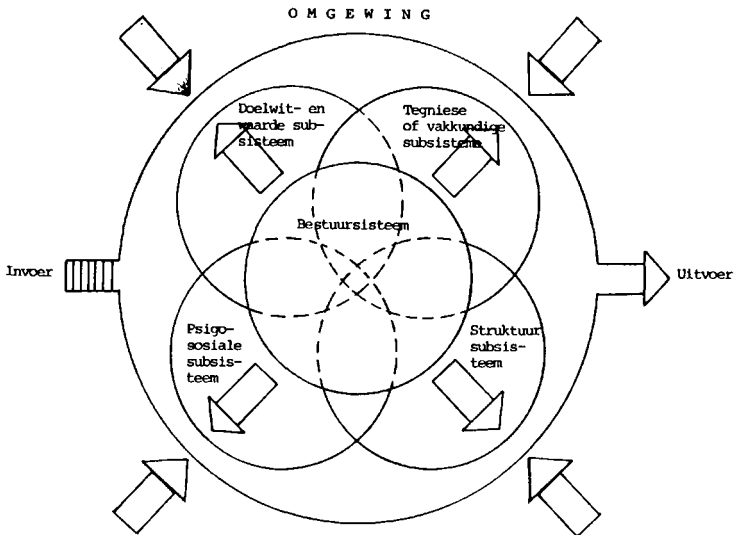
- Die organisasie is 'n oop sisteem, wat in konstante interaksie met sy omgewing is. Uit die omgewing word

grondstowwe, mensekrag, energie en kapitaal ingevoer, wat in die organisasie verwerk en as produkte en dienste na die omgewing teruggevoer word.

- Die organisasie bestaan uit 'n aantal subsisteme of afdelings wat in interaksie met mekaar is, van mekaar afhanklik is en mekaar beïnvloed.
- Die aktiwiteite binne die organisasie word beïnvloed deur die wisselwerking tussen die organisasie en sy omgewing.
- Die omgewing waarin die organisasie bestaan, bevat 'n verskeidenheid waardesisteme wat direk inwerk op die funksies van die organisasie.
- Om te bly bestaan, moet die organisasie aanpas by omgewingseise, beperkings en veranderinge.

Skematies kan die organisasie soos volg uitgebeeld word:

SKEMA 5.1 : DIE ORGANISASIE AS OOP SISTEEM



Behalwe algemene kenmerke van organisasies, word organisasies van mekaar onderskei deur middel van interne strukture, naamlik die formele struktuur wat lyn-, lyn-en-staf,

funksioneel, komitee of matriks van aard kan wees en die nie-formele struktuur wat met die psigososiale aspekte van 'n organisasie te doen het (Marx, 1978:246-259). Verder word organisasies van mekaar onderskei deur middel van die doelwitte waarvoor dit ontstaan het, soos byvoorbeeld 'n hoofdoelwit, funksionele doelwitte, verkrygings- en instandhoudingsdoelwitte, organisasie-ontwikkelings-, gemeenskaps- en nie-formele doelwitte (Vermeulen, 1981:18-19).

Met die basiese inligting aangaande organisasies, word die kriteria nou op welsynsorganisasies toegepas.

### 3.2 Die welsynsorganisasie as hulpverleningstruktuur

Die aard en funksionering van welsynsorganisasies, asook spesifieke probleme wat met welsynsorganisasies ondervind word, word nagegaan.

#### 3.2.1 Die aard en funksionering van welsynsorganisasies

"The social agency is an organization fashioned to express the will of a society or of some group in that society ..." (Perlman, 1957:43). Soos voorheen aangetoon, word sisteme in die samelewing gevestig deur 'n proses van institusionalisering (Kyk hoofstuk 3:91). Maatskaplike probleme wat waargeneem was, kan nie deur individuele pogings opgelos word nie, sodat groepe georganiseer is om dit deur ordelike administrasie en organisasie te hanteer. Die gemeenskap moes dus verander en nuwe sisteme in die vorm van welsynsorganisasies skep om die probleme die hoof te bied (Piliavin, 1968:34).

Sodoende het die samelewing, vroeg in die geskiedenis van Maatskaplike Werk, welsynsorganisasies gesanksioneer om individue met probleme te help en kan die welsynsorganisasie as die geïnstitusionaliseerde sisteem vir die lewering van welsynsdienste beskou word (Eaton, 1956:19; Shafer, 1959:531).

Die rol van welsynsorganisasies in die ontwikkeling en professionalisering van Maatskaplike Werk, behoort onderstreep te word. "It was these agencies that were chartered by the community and it was through the agencies that

social workers found their beginning security and identity" (Bartlett, 1970:28). Dit was binne die welsynsorganisasie waar maatskaplikewerk-hulpverlening wetenskaplike beslag gekry het en deur welsynsorganisasies wat behoeftes in die gemeenskap geïdentifiseer en hulpbronne opgerig is (Hamilton, 1953:28).

Welsynsorganisasies is vanweë die samestelling daarvan burokratiese van aard en die verskillende strukturele vlakke word juis daargestel om die doelwitte van die organisasies op die doeltreffendste wyse te bereik. Welsynsorganisasies ressorteer onder die beheer van die Staat, privaat-, vrywillige of industrieelgeoriënteerde liggame en dit word op nasionale, streeks-, of plaaslike vlak bestuur. Dienste word direk of indirek, formeel of informeel aangebied, terwyl take deur arbeidsverdeling tot uitvoer gebring word. Die beoefening van Maatskaplike Werk binne organisasieverband, kan as die gemeenskap se steun aan die doelstellings en funksies van Maatskaplike Werk beskou word. (Vgl. Towle, 1952:63; Lowy, 1960:97; Rapoport, 1960:63.)

Ten spyte van die ideale platform wat welsynsorganisasies bied vir die uitvoering van maatskaplikewerk-take, is welsynsorganisasies nie probleemvry nie.

### 3.2.2 Probleme verbonde aan welsynsorganisasies as hulpverleningstruktuur

Welsynsorganisasies het bepaalde probleme wat uit die aard van organisasies spruit en wat doeltreffende funksionering beperk (Rabichow, 1980:37-45).

#### 3.2.2.1 Onbuigbaarheid van organisasiebeleid

Organisasies word saamgestel uit werkers wat op verskillende vlakke funksioneer om die doelwitte van die organisasie te verwesenlik. Vir die goeie orde van die organisasie word werkswyses voorgeskryf, wat as dit eers ingestel en vasgelê is, moeilik veranderbaar is - juis as gevolg van die aantal persone en vlakke wat betrokke is. Die maatskaplikewerk-diensterrein is wyd en verander voortdurend. Gevolglik is die maatskaplikewerk-professie meer as die welsynsorganisasie. Die tyd wat in beslag

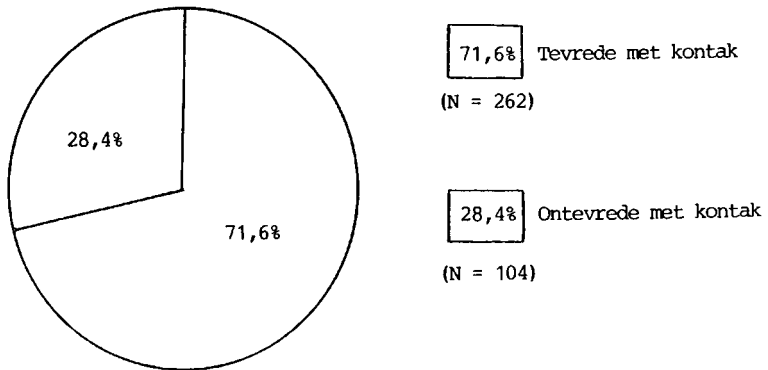
geneem word om werkswyses vir nuwe behoeftes te inisiëer, maak dienslewering soms ondoeltreffend. (Vgl. Bartlett, 1970:29; Germain & Gitterman, 1980:298.)

### 3.2.2.2 Kommunikasie binne die organisasie

Uit die aard van die organisasie se samestelling, is afwaartse kommunikasievloei doeltreffender as opwaartse kommunikasie. Behoeftes van laevlakwerkers en probleme wat hulle ondervind, kom nie altyd betyds by topbestuur aan waar beleidsverandering en beplanning van werkswyses gedoen word nie (Rice, 1973:20).

Die mate waartoe respondente met die bestuur van welsynsorganisasies in aanraking gekom het en daarmee tevrede of ontevrede was, blyk uit die volgende sirkeldiagram:

SIRKELDIAGRAM 5.1 : EVALUASIE VAN KONTAK TUSSEN WERKERS EN ORGANISASIEBESTUUR  
(Soos ervaar deur respondente wat tans die profesie beoefen of voorheen beoefen het. N = 366)



Byna 'n driekwart (71,6%) van die respondente is tevrede met die kontak wat hulle met organisasiebesture het. Van die 28,4% wat ontevrede is, het die meeste uit die ouderdomskategorie 20 tot 29 jaar gekom en is meesal in die hoedanigheid as maatskaplike werker werksaam, terwyl sowat tweederdes van hierdie groep by industrieë en opvoedkundige instansies werksaam is. Die 37 respondente wat nie op die vraag geantwoord het nie, is tans nie in diens van 'n welsynsorganisasie nie.

Dit blyk dus dat kommunikasie in die organisasie in hierdie steekproef vir die meeste nie 'n probleem is nie, hoewel die hoedanigheid en terrein waarin gewerk word, kan bydra tot mindere kommunikasie met topbestuur.

Probleme wat die doeltreffendheid van welsynsorganisasies strem, lê soms in die omgewing van die organisasie.

### 3.2.2.3 Die toename van gekompliseerde maatskaplike probleme

Met die ontwikkeling van die tegnologie, outomatisasie en industrieë, het die samelewing op sigself fenomeenaal verander.

Op persoonlike vlak het mense al meer innerlike konflikte ontwikkel wat in interpersoonlike verhoudings, gevoelens van ontoereikendheid en onsekerheid en werksverhoudings manifesteer. Die gevolg is 'n toename in egskedings, selfmoord, misdaad, drank- en dwelmverslawing en persoonlikheidsdisintegrasie. Die tempo en omvang van hierdie maatskaplike probleme is sodanig, dat bestaande welsynsorganisasies dit kwalik alleen kan behartig. Dit kom dus voor of welsynsorganisasies nie doeltreffend werk nie.

Gevolglik word na nuwe hulpverleningstrukture gesoek om die welsynsorganisasies by te staan. "In growing to meet this challenge, social work has gone beyond its historical function as an ancillary service" (Shafer, 1959:531).

As gevolg van die probleme waarmee organisasies te kampe het en die uitdagings vir die skep van nuwe hulpverleningstrukture, het Rabinowitz etlike dekades gelede al gewaarsku: "... over the next few decades, social agencies may expect their best talent to leave the field for private therapeutic work" (1953:76). Dit beteken dat organisasies opnuut na die interne leemtes moet let en poog om dit reg te stel (Berkowitz, 1961:122).

Vervolgens word privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur vir Maatskaplike Werk ondersoek.

## 4. PRIVAATPRAKTYK AS MAATSKAPLIKWERK-HULPVERLENINGSTRUKTUUR

Om privaatpraktyk as aanvaarbare hulpverleningstruktuur te

ondersoek, moet die aard daarvan ontleed word. Die aard van privaatrektyk word gevind in die betekenis van die begrip en kenmerkende eienskappe daarvan.

#### 4.1 Die begrip: Privaatrektyk

'n Baie eenvoudige omskrywing vir privaatrektyk is: "... a community service without the usual agency tie up" (Steiner, 1936:1). Maar so 'n omskrywing gee nie die totale karakter van privaatrektyk weer nie.

Die begrip "privaatrektyk" is saamgestel uit twee begrippe, te wete "privaat" en "rektyk". Beide begrippe moet afsonderlik begryp word om die volle betekenis van die saamgestelde begrip te bekom. "Privaat" beteken persoonlik, eie en selfs onafhanklike, wat van die begrip "private" onderskeibaar is. Laasgenoemde dui spesifiek aan dat dit los staan van owerheidsweë en tot die privaatrektor behoort. (Vgl. Die Verklarende Afrikaanse Woordeboek, 1977:777; The Oxford English Dictionary, 1970:1388; Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk, 1984:38.) "Rektyk", aan die ander kant, beteken om toe te pas, te doen en uit te voer (Standard Dictionary, 1961:1003). Dit beteken dus dat privaatrektyk 'n persoonlike en afsonderlike plek is, waar die praktiese handeling van 'n professie uitgevoer of beoefen word.

'n Definisie van privaatrektyk vir Maatskaplike Werk is moeilik formuleerbaar en word deur sommige as 'n dilemma in terminologie beskryf (Rockmore, 1948:109). Die probleem is dat verskillende outeurs verskillende eienskappe van privaatrektyk beklemtoon, sonder om 'n geheelbeeld te bied. Die volgende omskrywing bevestig die stelling:

- "A private practitioner is a social worker who, wholly or in part, practices his profession outside of a governmental or duly incorporate voluntary agency, who has responsibility for his own practice and sets up his own conditions of exchange with his clients, and identifies himself as a social work practitioner in offering services (Council on Private Practice, 1974:40). Die praktyk is dus los van organisasies, terwyl die



praktisyn vir die dienste verantwoordelik is en sy eie werksvoorwaardes stel;

- "Private practice is an arrangement characterized by a direct contract between a therapist and patient. The therapist is bound by the contract to deliver the highest quality mental health services; the patient is bound to financially compensate the therapist according to a prearranged schedule of fees" (Pressman, 1979:2). Die aspek van 'n direkte kontrak word beklemtoon, met die ondernemings van albei partye uitgespel. Fooie as 'n integrale deel van privaatpraktyk, wat die besigheidskarakter na vore bring, word vermeld. (Vgl. Van Bochove, 1970:16; Copeman, 1978:214.);
- "Private practice may now mean (as distinct from public practice) ... that with private practice or fee for service must come private responsibility, meaning personal responsibility for the patient" (Copeman, 1982:214). Die verantwoordelikheid vir alle dienslewering en fasiliteite word hier onderstreep;
- "In general, private practice signifies the application of one's skills and training under one's own direction" (Koret, 1958:11), wat die outonome aard van privaatpraktyk aandui.

Nie een van die vorige omskrywings sluit al die aspekte van privaatpraktyk in nie en elkeen daarvan kan vir enige ander profesie gebruik word.

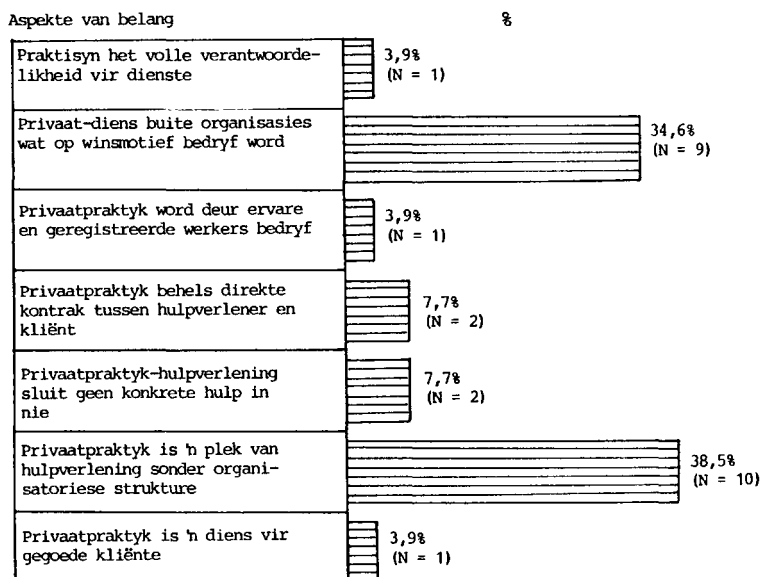
Ten einde alle aspekte van maatskaplikewerk-privaatpraktyk in te sluit, word dit omskryf as:

die voltydse of deeltydse persoonlike werksterrein, van 'n geregistreerde maatskaplikewerk-privaatpraktisyn, wat onafhanklik van welsynsinstitusies as eie werkgewer, persoonlik en direk 'n diens aan die gemeenskap lewer, hetsy op solo of in groepsverband, wat hy self inisieer, bekendstel en instandhou, en waar hy volkome outonoom en verantwoordelik is, vir die aard, fasiliteite en kwaliteit van dienste asook vir die voortdurende ontwikkeling van sy werks-

vaardighede en voortgesette opleiding, terwyl hy self die voorwaardes vir dienslewering stel aan individue, gesinne, groepe en gemeenskappe, deur middel van die maatskaplikewerk-metodes om die doelstellings van Maatskaplike Werk te volvoer en waarvoor die ontvanger van die dienste 'n vooraf vasgestelde fooi betaal.

Privaatpraktisyns in hierdie ondersoek het die volgende aspekte van maatskaplikewerk-privaatpraktyk in hulle eie omskrywing van die begrip beklemtoon.

**HORISONTALE STAAFDIAGRAM 5.1 : ASPEKTE VAN BELANG IN DIE OMSKRYWING VAN MAATSKAPLIKIEWERK-PRIVAATPRAKTYK**



Privaatpraktisyns beklemtoon elkeen verskillende aspekte van 'n privaatpraktyk. Sommige van die aspekte verteenwoordig 'n beperkte siening van privaatpraktyk, soos dat dit 'n diens aan gegoedes is (3,9%), dat dit deur ervare en daartoe geregistreerde werkers bedryf word (3,9%), of dat dit geen konkrete hulp insluit nie (7,7%). 'n Direkte kontrak tussen werker en kliënt (3,9%), is nie net kenmerkend van privaatpraktyk nie, maar dit gebeur ook in

welsynsorganisasies, terwyl die feit dat 'n privaattpraktisyn alleen aanspreeklik is vir dienslewering 'n belangrike eienskap is, maar net deur een respondent uitgelig is. Dit is egter die besigheidsaspek (34,6%) en die feit dat privaattpraktik geen organisatoriese strukture bevat nie (38,5%), wat deur die meeste as onderskeidende kenmerk aangetoon word.

Vervolgens word spesifieke kenmerke van privaattpraktik nagegaan.

#### 4.2 Kenmerke van privaattpraktik as hulpverleningstruktuur

Kenmerke van privaattpraktik behels daardie eienskappe wat 'n eie karakter aan die hulpverleningstruktuur verleen en dit terselfdertyd van ander hulpverleningstrukture onderskei.

##### 4.2.1 Sanksionering van privaattpraktik as maatskaplike-werk-hulpverleningstruktuur

Sanksionering van privaattpraktik is breedvoerig in 'n vorige hoofstuk deurskou (Kyk hoofstuk 4, p.111-158). Omdat sanksionering van privaattpraktik deur ander sisteme geskied as wat met welsynsorganisasies die geval is, is dit 'n kenmerk van privaattpraktik.

Welsynsorganisasies word deur die gemeenskap daargestel om maatskaplike nood te verlig, daarom verkry die organisasie sy toestemming tot bestaan van die gemeenskap. (Vgl. Perlman, 1957:44; Smalley, 1968:4-5.) Vir 'n lang tyd in die geskiedenis van Maatskaplike Werk was welsynsorganisasies die enigste hulpverleningstruktuur. Na mate die samelewing verander het en nuwe probleme en behoeftes ontwikkel het, het nuwe hulpverleningstrukture nodig geword, wat die profesie self moes voorsien. Privaattpraktik as hulpverleningstruktuur is vanuit die maatskaplike-werk-profesie voorsien en daarom deur die profesie gesanksioneer.

Die Maatskaplike Werk as profesie voorsien self die sanksioneringssisteme vir privaattpraktik. Hierdie sisteme is geïdentifiseer as statutêre en professionele liggame, bestaande uit welsynsorganisasies en daardie segment uit die

kliëntebevolking wat privaatpraktyk-dienste aanvra en benut (Siporin, 1961:59; Hugo, 1970:70-71).

Maatskaplike Werk as professie sanksioneer privaatpraktyk formeel deur middel van professionele liggame, terwyl diegene wat die diens benut, dit informeel sanksioneer.

#### 4.2.2 Die outonome aard van privaatpraktyk

Outonomieit het met selfbeskikking en selfbeheer te doen en word as 'n vereiste vir professionele status gestel (Kyk hoofstuk 4, p.154). Solank Maatskaplike Werk net in welsynsorganisasies beoefen word, kan daar nie op volle professionele status aanspraak gemaak word nie (Toren, 1969: 154; Howe, 1976:181). Die werker, hoewel professioneel gekwalifiseerd, moet steeds die beleid van die organisasie, soos in die hoër vlakke besluit word uitvoer, terwyl hoër vlak-werkers diegene in die laer vlakke se werkverrigting monitor en selfs kontroleer. Die maatskaplike werker doen dan ook verantwoording oor sy werkverrigting aan diegene bokant hom in die hiërargie. Indien die hoogste vlak van 'n organisasie of instansie deur maatskaplike werkers beset word, sou die situasie ooreenkom met geneeshere in diens van hospitale, maar in Suid-Afrika is dit steeds nie-maatskaplike werkers wat in die hoogste hiërargiese vlakke welsynsbeleid formuleer. Dieselfde situasie geld ook ten opsigte van sielkundiges.

In privaatpraktyk is die werker volkome outonoom. Hy besluit self oor die aard van die dienslewering, skep sy eie fasiliteite daarvoor, selekteer daardie kliënte wat hy wil help, stel sy eie diensvoorwaardes en doen net aan sy kliënte verantwoording vir dienslewering. Outonomieit is dus 'n eiesoortige kenmerk van privaatpraktyk.

#### 4.2.3 Die besigheidskarakter van privaatpraktyk

Privaatpraktyk word soos 'n besigheid bedryf: 'n diens vir maatskaplike en persoonlike probleme word aangebied en die verbruiker koop dit teen 'n prys. Dit is dus 'n kapitalistiese en geldgeoriënteerde aktiwiteit wat, behalwe die diensmotief, ook op 'n winsmotief berus. Privaatpraktyk is onderhewig aan dieselfde voor- en nadele

inherent aan enige besigheid en ontlok dieselfde houdings as wat teenoor besighede ervaar word. "Whatever the perception is about business, whatever the value judgements attached to it, one conclusion cannot be logically avoided: private practice is no better or no worse than business, because it is business (Barker, 1982:33).

In die afgelope dekades het sommige welsynsorganisasies, soos die Huweliksraad en Kinderleidingklinieke, ook begin om fooie vir dienste te hef. Die verskil is egter dat privaatrektories self die fooi vasstel en dit self invorder (Etherington, 1983:6-7). Omdat 'n professie 'n beroep is waaruit professioneles 'n bestaan moet maak, word daar vir die dienste betaal, of deur die organisasie aan sy werkers, of deur kliënte aan privaatrektories. Dat vir dienste betaal word, is nie teenstrydig met die altruïsme van 'n professie nie. "... the charging of a fee has brought into sharp focus for both the profession and the community the fact that social work's tradition of serving the economically underprivileged was an accident of history, not a hallmark of the profession" (Fizdale, 1957:63).

Daar bestaan egter in Maatskaplike Werk uiteenlopende benaderings oor die invoer van besigheidsbeginsels in die professie.

#### 4.2.3.1 Benaderings ten opsigte van die besigheidsaspek van privaatrektories

Aan die een kant word 'n negatiewe beskouing van die besigheidsaspek as sodanig gehandhaaf omdat:

- Die winsmotief kapitalisties van aard is en op die vrye handelsbeginsels berus. Gevolglik ontwikkel kompetisie, individuele inisiatief word nagestreef en 'n houding van die voortbestaan van die sterkstes heers, wat in teenstelling is met al die waardes wat Maatskaplike Werk voorhou (Peek & Plotkin, 1951:184; Levenstein, 1964:39 & 112-133);
- Die fooie wat gehef word hoog is, deurdat die prakties in stand gehou moet word, die diens duur is en baie kliënte om hierdie redes uitgeskakel word (Psathas &

Arp, 1969:213-215);

- Dit die reg van mense in nood is om gratis toegang tot hulpverleningsdienste te hê. Hierdie houding heers veral in Brittanje en dit is ook die basis waarop hulle afkeur van privaatpraktyk berus (Fogarty & Clode, 1983:19), en
- die mening bestaan dat geestesgesondheidsdienste nie belangrik of doeltreffend genoeg is dat daarvoor betaal hoef te word nie (Glasser, 1975:710-715).

Hierdie besware blyk te berus op altruïsme, wat die belange van mense in nood te alle tye wil beskerm.

Aan die ander kant word regverdiging vir die beoefening van besigheid in hulpverlening aangevoer op grond daarvan dat:

- Die koste verbonde aan hulpverlening, hetsy in welsynsorganisasies of in privaatpraktyk, die gemeenskap ewe veel kos. Kosteontleding van hulpverlening het aan die lig gebring, dat onderhoude by welsynsorganisasies selfs duurder is as in privaatpraktyk (Briar, 1966:9-50);
- Kliënte oënskynlik beter vaar in hulpverlening as hulle daarvoor betaal. Dit wil sê dat, as die kliënte 'n finansiële sowel as emosionele belegging in terapie maak, hulle 'n groter aansporing en motivering het om saam te werk (Shireman, 1975:331-340);
- Privaatpraktyk 'n verbruikersdiens is waar die "mark" verken kan word en verbruikers 'n keuse kan uitoefen. Die aard van aangebode dienste, die kwalifikasies en vaardigheid van die praktisyn en die koste van die dienste word vooraf deur die kliënt oorweeg, om tot 'n beslissing oor die benutting daarvan te kom (Barker, 1982: 39). Die kliënt kan dus sy reg as verbruiker handhaaf, wat selde by welsynsorganisasies die geval is.
- Party mense verkies om vir dienste te betaal en sien nie kans om gratis behandel te word nie. Dit is juis hierdie groep wat nie vrywillig na welsynsorganisasies gaan nie en dus die nodige hulp ontbeer.

Die argumente ten gunste van die besigheidsaspek van pri-

vaatpraktyk, blyk ook in belang van die kliënt aangevoer te word. Daar moet aanvaar word dat die besigheidsaspek nie van privaatpraktyk los te maak is nie. Deur middel van die toevoeging tot of uitbreiding van die bestaande beginsels van Maatskaplike Werk, moet die besigheidsaspek van privaatpraktyk ingesluit word (Kyk hoofstuk 2, p64-65). Sodanige toevoegings tot die gedragskode om riglyne vir optrede hieroor te voorsien, is ewe noodsaaklik (Kyk hoofstuk 4, p150). Omdat privaatpraktyk ook 'n besigheid is, kom kompetisie ter sprake.

#### 4.2.3.2 Kompetisie tussen privaatpraktyke

"Small enterprises encourage competition not only in price but also in design, efficiency, and quality of service" (Koltz, 1979:129). Kompetisie is dus konstruktief, maar kan ook destruktief wees.

Die verbruiker wil die bes moontlike diens hê en sal daardie diens benut as dit baie goed aan hom oorgedra word. Gevolglik sal privaatpraktisyne, in die opbou van die praktyk, op dieselfde kliëntsisteem in die gemeenskap fokusseer en pogings sal aangewend word om die vloei van kliënte na hulle eie praktyk te verseker. Kompetisie ontstaan dan op hierdie vlak.

Indien kompetisie meebring dat die kwaliteit van dienste verhoog word, die dienste uitgebrei word ten opsigte van terreine, metodes en fasiliteite en dat dit vir meer kliënte en langer ure beskikbaar is, is dit inderdaad konstruktief van aard. As kompetisie egter meebring dat kliënte doelbewus en onder valse voorwendsels gewerf word, kwantiteit bo kwaliteit gestel word en kollegas in die proses te na gekom word, is die praktisyn aan onprofessionele optrede skuldig.

Kompetisie moet nie met die persoonlike reklame of bekendstelling van die praktisyn verwar word nie. Optrede op televisie, onderhoude met joernaliste, publikasies in wetenskaplike en populêre tydskrifte en kontak met potensieële verwysingsbronne, stel wel die praktisyn bekend, bevestig sy bona fides en mag bydra tot die uitbreiding

van sy praktyk. Maar in wese dien die praktisyn 'n saak en die gemeenskap met sy bydraes.

Dit blyk dus dat besigheid en gepaardgaande kompetisie deel van privaatrepraktyk is. "It must be recognized that success in private practice as in any business is contingent on two ingredients: the ability to satisfactorily provide service by adhering to high professional standards and the ability to remain solvent or economically viable by using sound business practices" (Barker, 1982:52).

Behalwe die breë besigheidsaspek van privaatrepraktyk, is fooie vir dienste 'n onderskeidende kenmerk daarvan.

#### 4.2.4 Fooie vir dienste

Na die depressie van die vroeë dertigerjare, het maatskaplike probleme en die aantal hulpbehoewendes grootliks toegeneem, terwyl die inkomste van welsynsorganisasies nie dienooreenkomstig toegeneem het nie. Privaatrepraktyke, waar fooie vir dienste gevra was, het al meer voorgekom en so het die idee van fooiheffing by welsynsorganisasies van 1940 af in die VSA posgevat (Comess & O'Reilly, 1966:78-83). Hierdie gebruik het ook na Suid-Afrika oorgewaai, so dat 14,3% van die welsynsorganisasies in 1972 reeds fooie gehef het (Auret, 1975:60). In die huidige ondersoek het 9,9% (35) van die respondente by welsynsorganisasies gewerk waar fooie vir dienste gehef is, en 10,3% van die welsynsorganisasie-kliënte het fooie vir dienste betaal.

Nadere beskouing van die doel en betekenis van fooie vir dienste is nodig:

##### 4.2.4.1 Doel en betekenis van fooie vir dienste

Fooie vir dienste het ten doel om die kwaliteit van dienste te verhoog - immers as daar vir 'n diens betaal word, moet dit goed wees. Fooie kan gebruik word om dienste na alle sosio-ekonomiese groepe uit te brei en dit kan bydra tot die aanvulling van inkomste (Hofstein, 1955:314; Levin, 1963:508; Redaksioneel, Volkswelsyn en Pensioene, 1973:ii).

Daar moet egter kennis geneem word dat fooie vir dienste saamhang met die erkenning dat betaling vir dienste onaf-



hanklikheid verhoog. Deur te betaal vir dienste, word aanbieder en ontvanger op gelyke vlak geplaas, wat vir die kliënt in Maatskaplike Werk ten spyte van sy probleme, 'n verhoging in selfwaardering beteken. In die Westerse kultuur is betaling vir dienste beslis 'n faktor in die ontwikkeling van selfwaardering. Dit is 'n simbool van selfbekwaamheid en toereikendheid. Nadat die "Arthur Lehman Counseling Service" in New York fooie vir dienste begin hef het, was daar nie alleen 'n toename in professionele kliënte nie, maar die organisasie het finansiëel selfversorgend geword (Fizdale, 1957:63-65).

4.2.4.2 Die waarde van fooi-heffing vir dienste  
 Behalwe dat fooie 'n welsynsinstantie se fondse aanvul en die selfwaardering van kliënte uitbou, word daar terapeutiese waarde aan toegevoeg. (Vgl. Koren & Joyce, 1953:350-356; Allen, 1971(a):132-140.) Die kliënt se houding teenoor geld, wat in sy verlede vasgelê is, werk deur tot in al sy lewensvlakke (Berkowitz, 1947:145). Weerstand om fooie te betaal en die hantering van betaling in die algemeen, het diagnostiese waarde vir die hulpverleningsproses. Daar is vasgestel dat 'n beduidende verband tussen betaal van fooie en die kliënt se aanvaarding van en toewyding aan behandelingsdoelwitte bestaan (Ayers et al, 1981:245-248).

Welsynsorganisasie-kliënte se houding ten opsigte van die hef van fooie vir dienste is soos volg:

TABEL 5.1 : DIE HOUDING EN VORKEUR VAN WELSYNSORGANISASIE-KLIËNTE TEN OPSIGTE VAN FOOIE VIR DIENSTE

Houding	N	%	Voorkeur	N	%
Foie dien 'n doel	225	64,7	Verkies om fooie te betaal	170	48,9
Foie is onnodig	123	35,3	Verkies om nie fooie te betaal nie	178	51,1
Totaal	348	100,0	Totaal	348	100,0

Welsynsorganisasie-kliënte is oorwegend positief teenoor die hef van fooie vir dienste (64,7%), hoewel 35,3% meen

dat fooie vir dienste onnodig is. Hierteenoor verkies minder respondente om fooie te betaal (48,9%) as diegene wat verkies om dit nie te doen nie (51,1%). Hoewel 64,7% meen fooie dien 'n doel, verkies 15,8% van hulle om dit nie te betaal nie. Kliënte se finansiële posisie en moontlik die belewenis van hulpverlening, mag 'n rol in die bevindings speel.

Soos die kliënt, het die werker ook 'n houding en hanteeringswyse ten opsigte van geld wat 'n rol in hulpverlening speel waar fooie gehef word. "For both patient and therapist, money may be a highly charged issue, and may evoke behaviour congruent with very central conflicts and with other behaviour related to those conflicts. In the therapist, such behavior may at worst, interfere with the therapy just as do unrecognized countertransference trends. In the patient such behavior may serve to facilitate the therapy by providing an immediate and sharply focussed paradigm of his distorted interpersonal operations" (Schönbar, 1967:285).

Verder dra fooie vir dienste indirek by tot die verhoging van die professie se status. Om betaling vir dienste te kwalifiseer, is dit nodig om 'n beeld van kwaliteit-dienste aan voornemende verbruikers oor te dra. Dit bring mee dat dienste voortdurend geëvalueer en verbeter moet word om met die fooie tred te hou. 'n Professie wat kwaliteit-dienste lewer, is verseker van aansien en status.

Respondente se houding ten opsigte van fooie vir dienste het in dié ondersoek soos volg voorgekom:

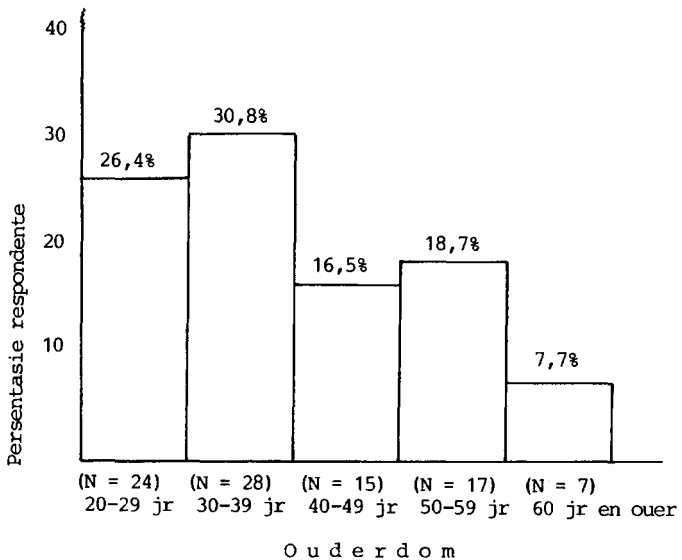
TABEL 5.2 : HOUDING TEN OPSIGTE VAN FOOIE VIR DIENSTE

Houding	N	%
Ten gunste van fooie	306	76,1
Teen fooie vir dienste	91	22,7
Soms daarvoor en soms daarteen	5	1,2
Totaal	402*	100,0

\* (Ontbrekende waarde = 1 of 0,25%)

'n Driekwart van die steekproef (76,1%) is ten gunste van fooie vir dienste, terwyl 1,5% dit by geleentheid goedkeur, afhange van die situasie. Van diegene daarteen (22,7%) blyk ouderdom die enigste onafhanklike veranderlike te wees wat 'n beduidende verband toon:

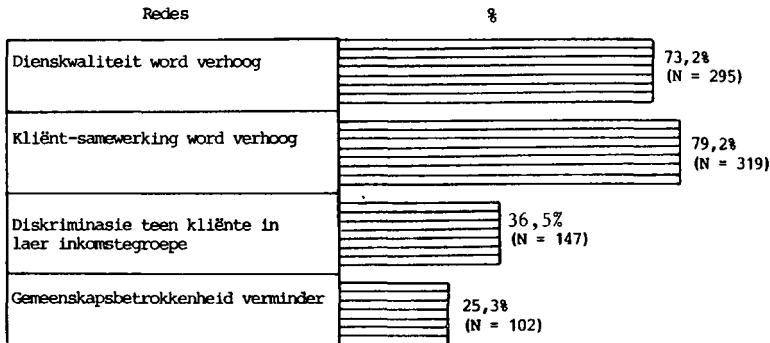
**HISTOGRAM 5.1 : VERBAND TUSSEN OUDERDOM EN 'N NEGATIEWE HOUDING TEENoor FOOIE VIR DIENSTE**  
(met betrekking tot 91 respondente in tabel 5.2)



In die jongste ouderdomskategorie is 26,4% van die respondente teen die hef van fooie. Namate hierdie 91 respondente ouer word, neem die persentasie negatiewes (met uitsondering van die kategorie 30-39 jr) af, sodat van diegene bo 60 jaar slegs 7,7% teen fooi-heffing is. Die afplating in negatiewe houding, met toename in ouderdom, mag saamhang met ouer en meer ervare werkers se begrip vir die voordele van fooie.

Die redes waarom respondente fooie vir dienste positief of negatief evalueer, spreek uit die volgende horisontale staafdiagram:

## HORISONTALE STAAFDIAGRAM 5.2 : REDES VIR MAATSKAPLIKE WERKERS SE POSITIEWE OF NEGATIEWE HOUDING OOR FOOIE VIR DIENSTE



Meer respondente het fooi-heffing positief geëvalueer (73,2% en 79,2%) as diegene wat dit negatief gedoen het (36,5% en 25,3%).

Die meeste respondente meen dat fooi-heffing beter same-werking van die kliënt sal bewerkstellig (79,2%). Kliënte wat vir dienste betaal, verlang die bepaalde dienste en is dus gemotiveer om saam te werk tot probleemoplossing. 'n Verdere 73,2% meen dat fooi diensgehalte verhoog. Omdat vir dienste betaal word, sorg werkers dat die hoogs moontlike kwaliteit-dienste aangebied word, sodat die standaard steeds verhoog word.

Ten opsigte van negatiewe evaluasie, word diskriminasie teen behoeftige kliënte deur 36,5% aangevoer. In 'n kapitalistiese stelsel is die vermoë om te betaal altyd 'n diskriminerende faktor. Doelgerigte pogings om kompensasie van mediesefonds-skemas vir maatskaplikewerk-dienste te bekom en die instel van 'n glyskaal vir fooie, is teen-maatreëls vir die beswaar. 'n Verdere 25,3% meen dat as kliënte fooie vir dienste betaal, die gemeenskap se betrokkenheid, wat tot dusver in fondsinsameling gereflekteer is, mag afneem. Kliënte-fooie kan nooit in alle organisasies se behoeftes voorsien nie, veral as 'n glyskaal vir die vasstelling van fooie gebruik word. Interpretiering van die doel van fooie vir dienste aan die gemeenskap,

mag onbetrokkenheid voorkom.

#### 4.2.4.3 Fooi-heffingstelsels

Daar bestaan hoofsaaklik drie stelsels waarvolgens fooie gehef word, wat vervolgens vergelykenderwys aangebied en geëvalueer word:

Stelsel:	Vasgestelde fooie	Glyskaal-fooie	Kompromisstelsel
Inhoud:	Fooie word vasgestel op berekende kostes om die dienste aan te bied. Alle kliënte betaal dieselfde fooi, soos by geneeshere.	Gedifferensieërde fooivlakke word bepaal en 'n middeletoets word op kliënte se inkomste toegepas, wat elke kliënt se fooivlak bepaal en toewys.	Vasgestelde fooie word bo 'n bepaalde inkomstekategorie gehef, terwyl glyskaalfooie onder die kategorie geld.
Voordele:	Min administrasie omdat almal dieselfde betaal. Praktykin-komste vooruitberekbaar.	Kliënte uit alle inkomstegroepes word betrek, sodat 'n wyer diensveld bestaan.	Voordele van albei vorige stelsels geld in 'n mate.
Nadele:	Net diegene wat die fooi kan bekostig, kan die diens bekom.	Omvattende administrasie om vas te stel wat kliënte se inkomste is en fooi te bepaal.  Omin onder kliënte onderling oor fooi-differensiasie.	Nadele van albei stelsels geld.

'n Fooistelsel word geselekteer na aanleiding van die instansie se doel, funksies, werkswyses en die aard van die kliëntsisteem. Faktore soos gemeenskapswaardes, sosio-ekonomiese beleid, beskikbaarheid van versekering, en mediese fondse, die verhouding tussen die Staat en 'n instansie en die omvang en aard van welsynsdienste, beïnvloed die keuse van 'n fooistelsel.

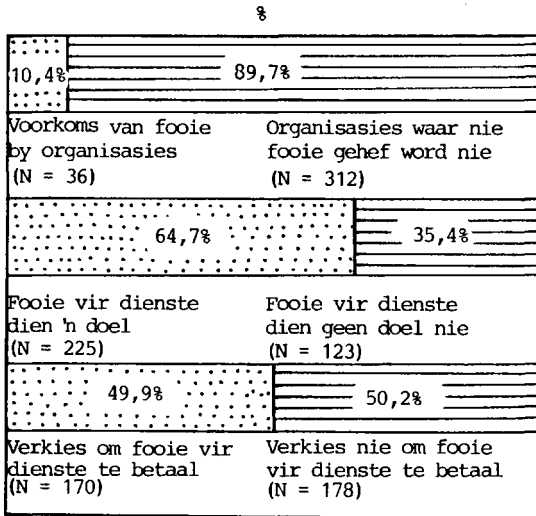
#### 4.2.4.4 Fooie vir dienste in Suid-Afrika

Fooi-heffing ten opsigte van welsynsdienste is nie algemene gebruik in Suid-Afrika nie. Slegs enkele organisasies het fooie vir dienste reeds geïmplementeer, wat volgens die Kommissie vir Maatskaplike Werk in 1972, 14,3% van welsynsorganisasies verteenwoordig het (Auret, 1975:60).

Die Nasionale Raad vir Kinder- en Gesinsorgvereniging het in 1969 'n uitgebreide ondersoek na die moontlikheid van

fooie vir dienste geloods. Hoewel die instel van fooie aanbeveel is, is die aanbevelings nooit geïmplementeer nie (Seawright, 1969:1-56). Dit het geblyk dat die gemeenskap wat hierdie vereniging steun, nie vir fooi-heffing gereed was nie. Indien verdere oorweging aan die instel van fooie vir welsynsdienste geskenk gaan word, sal dit nodig wees om die aard en gehalte van dienste tot 'n groter mate aan die publiek bekend te stel. Die doeltreffendheid van sodanige dienste moet beklemtoon word, omdat niemand vir 'n ondoeltreffende diens wil betaal nie.

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 5.3 : DIE VOORKOMS VAN FOOIE VIR DIENSTE EN WELSYNSORGANISASIE-KLIËNTE SE HOUDING IN DIË VERBAND



Welsynsorganisasie-kliënte in dié steekproef is in die algemeen nie gewoond aan die gebruik om vir dienste by welsynsorganisasies te betaal nie. Slegs 10,3% van dié groep ontvang dienste by organisasies waar fooie gehef word. Die meerderheid (64,7%) meen egter dat fooie vir dienste 'n doel dien, maar terwyl 49,8% verkies om te betaal, sien 50,2% nie daarvoor kans nie. Die sosio-ekonomiese posisie van kliënte moet egter met dié bevinding in verband gebring word (Kyk histogram 8.1, p.352), wat aantoon dat die meeste kliënte in die laer inkomste groepe val en gevolg-

lik nie oor die fondse vir fooie beskik nie.

Fooi-heffing is 'n integrale deel van die privaatpraktyk-werkswyse en word vervolgens nagegaan.

#### 4.2.4.5 Fooie vir privaatpraktyk-dienste

Die heffing van fooie en hantering daarvan is veral vir beginners in privaatpraktyk angswekkend as gevolg van onsekerheid oor werkswyses in dié verband en die feit dat hulle nie in opleiding daartoe voorberei is nie (Neumann, 1952: 277; Shimmberg, 1979:78-90). Sommige privaatpraktisyns voel skuldig as hulle fooie hef en vergelyk dit met die verkoop van menslike verhoudings (Adler, 1977:67-71), terwyl andere die kliënt se houding en reaksie oor die fooie vrees.

Onsekerheid oor die hantering van fooie in die aanvangsfase van 'n praktyk is begryplik - dit kom algemeen voor by beginners in ander professies (Smith, 1981:103). Na mate fooie vir dienste by instansies ingestel word, sal opleidingsinrigtings aandag moet gee aan menslike gedrag ten opsigte van geld en sal aksies deur die professie aangegaan moet word om weerstand by die gemeenskap af te breek. Die kliënt se gedrag en houding oor fooie is insiggewend en daar moet kennis van geneem word " ... what the patient does with fees can be tangible evidence of his attitudes, resistance and acting out, and that exploration of this behavior can be utilized for effective interpretation in terms meaningful to patients" (Koren & Joyce, 1953:350).

Die vraag bly egter hoe fooie vasgestel moet word.

\*1. Vasstelling van fooie: Dit is die prerogatief van die privaatpraktisyn om self te besluit oor die diensfooie, soos dit sý taak is om dit in te vorder. Die organisasiewerker word gehuur en betaal, maar die privaatpraktisyn is afhanklik van die fooi wat hy hef en invorder.

Die vasstel van fooie vereis goeie navorsing en sensitiwiteit van die praktisyn. Hy moet bepaal wat die fooie van ander praktisyns, welsynsorganisasies en ander hulpprofessies in die omgewing is. Verskeie ondersoeke na dienskos-tes en fooi-heffingstelsels is in al die verskillende diensprofessies onderneem. (Vgl. Sharfstein, 1977:29-32;

Balch et al, 1977:504.) Fooie verskil tussen stad en platteland en wissel van maand tot maand (McCartney, 1961:554). Beginners vra uiteraard aanvanklik laer fooie en kwalifikasies en ervaring word in aanmerking geneem wanneer fooie bepaal word. Die beskikbaarheid van mediese fondse vir uitbetalings, die sosio-ekonomiese posisie van die teikengemeenskap en onkoste om die diens aan te bied, word oorweeg wanneer 'n fooiformule ontwerp word. Goldensohn meen dat fooie op grond van die probleem vasgestel behoort te word omdat sommige probleme meer tyd en vaardigheid as andere vereis (1977:1222-1226).

Fooie moet die dienswaarde reflekteer en moet dus nie te hoog of te laag aangeslaan word nie. Die oogmerk is om kliënte in terapie te hou solank dit nodig is. Wanneer fooie te laag is, is kliënte onseker oor die gehalte van die diens, terwyl fooie wat te hoog is, aanleiding gee tot premature diensstakings, al is die diens goed, soos spreek uit die volgende: "I was shocked to receive your bill of \$25 to date. I cannot see that anything has been accomplished other than the relief I got from talking to you. However, I cannot see that it will do me any good to get things off my chest if I have to go to the poorhouse to pay you" (Steiner, 1938:188).

Maatskaplike werkers se fooie is laer as dié van ander professies (Peek & Plotkin, 1951:183), hoewel suksesvolle privaatpraktisyns nie skroom om soveel soos psigiater te hef nie. In Brittanje het sielkundiges £25-00 per uur aan die begin van die tagtigerjare gevra (Murray, 1980:70). Psigiater in die Verenigde State van Amerika het in die sewentigerjare tussen \$30 en \$45 gehef vir onderhoude van 45 tot 60 minute (Marmor, 1975:22-23). Maatskaplikewerk-privaatpraktisyns aldaar vra tans tussen \$50 en \$75 per onderhoud. (Persoonlike mededeling deur 56 privaatpraktisyns: Oktober tot Desember 1983.)

Die privaatpraktisyns in hierdie ondersoek hef fooie soos volg:



TABEL 5.3 : BEDRAG VAN FOOIE EN FOOI-HEFFINGSTELSELS VAN PRIVAATPRAKTISYNS IN SUID-AFRIKA

Foowie	Aantal privaat- prakti- syne wat fooie op uurlikse basis hef	Aantal privaat- prakti- syne wat fooie vir onderhou- de hef on- geag die tydsduur	Aantal privaat- prakti- syne wat 'n gly- skaal vir fooie be- nut	Aantal privaat- prakti- syne wat tuisbe- soeke doen	Aantal privaat- prakti- syne wat fooie vir groeps- sies hef	Aantal privaat- prakti- syne wat gediffe- rensieer- de fooie vir eer- ste en ander on- derhoude hef
R 8	1	2	1 Minimum R 8 Maksimum R15			
R10	2	-				1 (R10 vir eerste on- derhoud R8 vir daarop- volgende onder- houde)
R12	-	3		1		
R13	1	-				
R15	2	5		3	1 (R15 per lid per sessie)	
R18	1	-		1	1 (R18 per lid per sessie)	
R20	2	2				
R25	-	3				1 (R25 vir eerste onder- houd R20 vir daar- opvolgen- de onder- soek)
R26	2	-				
Totaal	11	15	1	5	2	2

Net 11 respondente (42,3%) hef 'n foori wat wissel van R8 tot R26 per uur. Meer respondente, naamlik 15 (57,7%), hef foori per onderhoud. Laasgenoemde reëling het tot gevolg dat die foori dieselfde bly al wissel die tydsbestek van die onderhoud. Een respondent benut 'n glyskaal; en vyf ander doen tuisbesoeke teen R12, R15 en R18 per besoek. Die respondente wat R15 en R18 per lid per groepsessie vra, se individuele onderhoudsfooi is onderskeide-

lik R20 per uur en R25 per onderhoud. Hoewel 'n aantal kliënte gelyktydig in 'n groep betrek word, is die voorbereiding, administrasie en verslagskrywing daarna soveel meer as in die geval van individuele onderhoude. Twee respondente het hoër fooie vir aanmeldingsonderhoude as vir die opvolgingsonderhoude gehef.

Geeneen van die respondente het fooie vir telefoononderhoude gehef nie, terwyl gesinsonderhoude in dieselfde pryskategorie as individuele onderhoude geval het. Kliënte se evaluering van die bedrae van fooie wat gehef word, is soos volg:

TABEL 5.4 : EVALUASIE VAN PRIVAATPRAKTYK-FOOIE DEUR KLIËNTE

Evaluasie	N	%
Te hoog	8	19,1
Net reg	29	69,1
Te laag	5	11,9
Totaal	42	100,1

Die meerderheid privaatpraktyk-kliënte (69,1%) is tevrede met die fooie wat hulle betaal. Diegene wat meen dat die fooie te laag is (11,9%), het waardering vir die diens en sou meer daarvoor betaal. Die ontevrede respondente (19,1%) meen dat die diens nie die fooi regverdig nie.

Vasstelling van fooie handel nie die saak af nie.

\*2. Hantering van fooie met kliënte: Die hef van fooie is so 'n gevestigde gebruik in die geneeskunde-professie, dat 'n arts nie daarvoor met sy pasiënte praat nie - selfs al is hy nie by 'n mediese fonds ingekontrakteer nie. Vir maatskaplikewerk-privaatpraktisyns is dit nodig om die fooi en betaling daarvan met die kliënt te bespreek. Die kliënt is self onseker en verlang die inligting - dus is dit wenslik om hierdie aspek in die eerste onderhoud af te handel.

Die beste wyse van hantering is omskrywing van die fooie

en betaalprosedures in die dienskontrak. In die kontrak word die fooi gespesifiseer, naamlik of dit per onderhoud of maandeliks betaal word; dat goedere nie as plaasvervanger van fooie dien nie, asook die beleid ten opsigte van afspraakkansellasies en die prosedure indien die betaling agterstallig raak.

Die meeste kliënte verkies om maandeliks per rekening te betaal in plaas van per onderhoud, omdat 'n maandelikse betaalstelsel in die land in gebruik is. Dit was ook die voorkeur-betaalwyse van kliënte in hierdie steekproef.

TABEL 5.5 : VOORKEURE TEN OPSIGTE VAN FOOI-VEREFFENING

Betalingswyse	N	%
Per afspraak	14	33,3
Per maandelikse rekening	28	66,6
Totaal	42	99,9

Die meerderheid, naamlik 66,6%, verkies om maandeliks te betaal.

Agterstallige en onbetaalde rekeninge verdien aandag. 'n Privaatpraktisyn kan 2% slegte skuld verwag (Shafer, 1959: 535-536). As rekeninge agterstallig raak, kan die diens voorlopig gestaak word, aanmanings kan gestuur word en regstappe uiteindelik ingestel word. Indien 'n kliënt finansiële probleme ondervind, is openhartige bespreking en 'n ooreenkoms vir uitgestelde betaling 'n goeie reëling. Volgens Wishingrad en andere, is 'n kliënt se betaalgewoonte by alle hulpdienste dieselfde, dus as hy 'n swak betaler by die maatskaplikewerk-privaatpraktyk is, is hy dit stellig by die psigiater ook (1963:127). Dit is daarom belangrik om die bedrag van fooie, die wyse van vereffening en prosedure in verband met agterstallige betaling in die aanvangsfase te hanteer en indien moontlik in die diens-ooreenkoms te vervat.

Die volgende aspek wat aandag verdien is die verskillende privaattpraktiek-vorme en waar dit ingerig word, ten einde

die eiesoortigheid van privaatpraktyk uit te wys en dit van welsynsorganisasies te onderskei.

#### 4.2.5 Verskillende vorme en lokaliteite van privaatpraktyke

Privaatpraktisyns openbaar besondere oorspronklikheid ten opsigte van die verskillende vorme waarin hulle hulle praktyke inrig. "Variations are numerous, and flexibility to fit particular needs and problems is imperative" (Gabriel, 1977:1055).

Privaatpraktyke verskil van mekaar op grond van die tyd wat aan so 'n praktyk bestee word, die strukturele vorm daarvan, die verbintenis met 'n gemeenskapshulpbron, soos byvoorbeeld 'n hospitaal of welsynsorganisasie en spesialisiteitsdiensterreine. (Vgl. Vaugh et al, 1973:24-27; The Sixth Task Force Report, 1973:3-11; Eastman, 1974:1-40.)

##### 4.2.5.1 Privaatpraktykvorme

Die volgende vorme van privaatpraktyk word aangetref:

\*1. Solopraktyk: Die hulpverlener werk alleen en onafhanklik in sy praktyk. Hy neem alle besluite alleen, voorsien alle fasiliteite op sy eie en is alleen aanspreeklik vir gebeure in die praktyk. Die voordele is dat die praktisyn selfbeskikking en selfstandigheid geniet en uiteraard oorhoofse koste kan beperk. Dit is egter 'n geïsoleerde situasie wat buite-konsultasie noodsaak en probleme skep as die praktisyn siek of met verlof weg is. Finansiële koste ten opsigte van personeeluitbreiding en voorsiening van fasiliteite, moet alleen gedra word (Levin, 1983:54-55). Alle privaatpraktisyns in hierdie ondersoek het solopraktyke gehad.

\*2. Groeppraktyk: Meer as een hulpverlener lewer in die geval die diens vanuit een praktyk. Groeppraktyke het reeds in die vyftigerjare in die VSA ontstaan en dit was struktureel soos welsynsorganisasies ingerig, met lede van ander professies wat as supervisors opgetree het (Levenstein, 1964:105). Die voordeel van groeppraktyke is dat dit die isolasie van solopraktyke uitkakel; afwesigheid van die praktyk kan sonder ongerief vir kliënte gereël

word; die privaatpraktisyn voer 'n rustiger lewe; interne-konsultasie is beskikbaar, terwyl meer praktisyns meer kliënte trek wat nie net die inkomste verhoog nie, maar meer spesialisasie-geleentheid bied (Verbeek-Heida, 1969: 249-258; Gerrard, 1978:16-17). Nadele is egter dat praktisyns se outonomieit ingeperk word en omdat meer mense saamwerk, is administratiewe personeel, soos 'n sekretaresse, boekhouer en tikster, noodsaaklik (Weinrach, 1980:87-89). Dit is nie altyd alle praktisyns wat kan saamwerk nie, terwyl kompetisie en professionele naywer soms voorkom. As verwysings min is, ly almal daaronder, terwyl oorhoofse koste bepaald hoër is. Volgens Freshnock & Goodman is dit juis interne faktore wat groeipraktyke laat skipbreuk ly (1979:362).

Groeipraktyke differensieer ook van mekaar op grond van die eienaarskap daarvan en die professies wat verteenwoordig word:

\*2.1 Enkeleienaarskap-groeipraktyk: Namate die solopraktyk uitbrei, word vennote "in diens geneem". Die eienaar van die praktyk voorsien steeds alle fasiliteite wat die vennote benut, maar 'n deel van die fooie wat die vennote invorder, word vir oorhoofse koste afgestaan. Die eienaarpraktisyn moet finansiëel onafhanklik wees voordat hy begin uitbrei, omdat nuwe praktisyns vir 'n periode gedra word. Gewoonlik doen die eienaar aanmeldings en verwysings na die ander praktisyns en voorsien supervisie, konsultasie en voortgesette opleidingsfasiliteite. Uiteraard is 'n geskrewe ooreenkoms oor werksverdeling 'n voorvereiste (Pressman, 1979:99-110).

\*2.2 Vennootskap-groeipraktyk: Alle praktisyns het ewe veel gesag, dra ewe veel finansiële onkoste en het ewe veel inspraak. Soms word slegs fasiliteite gedeel en werf elke vennoot sy eie kliënte, ontwerp sy eie terapeutiese program en verdien sy eie inkomste daaruit. In ander gevalle dra die vennote tot 'n gemeenskaplike fonds by vir instandhoudingsdienste en word kliënte van 'n aanmeldingspos verwys, sodat dienste gelyk verdeel word. Daar mag in so 'n vennootskap bepaalde strukture bestaan ten opsigte

van senior en junior vennote. 'n Nuwe vennoot koop homself in, gewoonlik teen 1% tot 100% van een jaar se bruto inkomste ("good will"), en 'n persentasie van die waarde van toerusting. 'n Deposito van 10% tot 20% word aanvanklik inbetaal en verdere paaieimente word van die inkomste afgetrek. Sodra die vennootskap betaal is, word senior status toegeken (Shimberg, 1979:10-17; Pressman, 1979:99-110).

\*2.3 Multi-professionele privaatpraktyk: Lede van verskillende hulpprofessies vorm 'n groeppraktyk, met die doel om kliënte in spanverband te help. Hierdie soort groeppraktyk het veral in die sewentigerjare in die VSA toegeneem (Coniaris, 1979:863). Dit blyk voorts dat dit veral pediater, psigiater en maatskaplike werkers is wat sodanige groeppraktyke vorm. (Vgl. Turner & Bodewsky, 1955: 355-358; Koret, 1958:15; Comfort & Kappy, 1974:486-489.) Die voordeel van hierdie soort praktyk is dat die kliënt in al sy lewensvlakke spesialiteitshulp kry, terwyl elke spanlid se kennisaggregaat met insette uit ander vakgebiede, uitgebrei word. Daar moet egter verseker word dat spanlede gelyke status het en dat die identiteit van elke professie behoue bly.

\*2.4 Organisasoriese groeppraktyk: 'n Aantal privaatpraktisyns vorm 'n organisasie wat volgens organisatoriese beginsels en strukture bestuur word. Supervisie is implisiet, terwyl die inkomste vir praktisyns op alle vlakke in die organisasie uit die fooie van kliënte verhaal word. Die soort groeppraktyk ontstaan as bestaande welsynsorganisasies nie al die kliënte kan ontvang nie; as kliënte nie na welsynsorganisasies wil gaan nie, of as fondse en werkkragte in 'n gemeenskap te min is om die aanvraag te hanteer. Voorbeelde van dié groeppraktyk is die "Arthur Lehman Counseling Service" in New York (Fizdale, 1961:195), die "Social Work Treatment Service" in Los Angeles (Drucker, 1973:147-153) en die "Edgewood Family Counseling Service" in Kalifornië (Comess & O'Reilly, 1966:78-83). Werkers en kliënte beskou die diens as komende van 'n privaatpraktyk. Die vraag is egter of dit nie maar net 'n organisasie is wat bestaande hulpbronne aanvul met 'n diens

waarvoor betaal word nie.

Ten slotte dien vermeld te word dat groeipraktyke, in al die verskillende vorme, algemeen voorkom in ander profesies. (Vgl. Schroeder, 1975:32-33; Schroeder, 1978:169-186; Yeracaris, 1960:114-118.) Die 20% groeipraktyke onder geneeshere in die VSA, tydens die Tweede Wêreldoorlog, het tot 70% gegroei in die sewentigerjare (Crawford & Crawford, 1973:637-642). Dit blyk ook dat veel meer navorsingsprojekte en gemeenskapsaksies deur groeipraktisyns as solo-praktisyns onderneem word (Grossman et al, 1975:65-73; Eastman & Mesibov, 1981:461-466). 'n Nuwe ontwikkeling ten opsigte van betaling vir dienste in groeipraktyke, het sedert die sestigerjare in werking getree, naamlik dat staatsinstansies en privaarmaatskappye vooruitbetaalde skemas ingestel het. Fooie vir dienste word dus van hierdie skemas verhaal en nie van die kliënt self nie (Goldensohn, et al, 1967:36-43; Bashur et al, 1967:1991-1999). Hierdie stelsels is egter net vir mediese en psigoterapeutiese dienste beskikbaar.

\*3. Privaatpraktyke as affiliaal van welsynsorganisasies: Maatskaplike werkers wat voltyds of deelyds in diens van welsynsorganisasies is, beoefen soms 'n privaatpraktyk op deelydse basis, veral na werksure en oor naweke. Die welsynsorganisasie sanksioneer die praktyk deur organisasiefasiliteite beskikbaar te stel en self geskikte kliënte na die privaatpraktyk te verwys. Vanselfsprekend word 'n deel van die fooie in die organisasiekis gestort (Bauer & Dailley, 1964:91-97). Hierdie soort praktyke word ook verskillend bedryf. Die werker kan voltyds by die organisasiewerk en privaatkliënte na ure spreek; hy kan een of meer dae per week aan privaatkliënte binne werkstyd by sy eie kantoor wy; kliënte kan sekere tye by die organisasie in werkstyd bedien word, of die organisasie verhoog die werker se salaris met tot 75% en alle betalende kliënte se fooie gaan na die organisasie (Prochaska, 1978:375). Hierdie praktyke ontstaan as organisasies nie in sekere kliënte se behoeftes kan voorsien nie en beskikbare privaatpraktisyns in die gemeenskap nie aan minimum standarde voldoen

of geregistreer is nie (Fizdale, 1959:539-545). Die hulpverlener in so 'n praktyk het verdeelde lojaliteite en 'n omskrywing van die werksywes in 'n diensooreenkoms is uiters noodsaaklik.

\*4. Korporasie-privaatpraktyk: Professionele persone met 'n hoë inkomste vorm soms 'n korporasie om belastingvoordele te bekom. In die sewentigerjare was 'n inkomste van \$45,000-\$60,000 per jaar in die VSA 'n rigtingwyser vir die stigting van 'n korporasie. Wetsvoorskrifte geld vir so 'n korporasie en dit is noodsaaklik om ouditeure en regsverteenwoordigers te betrek om 'n werksooreenkoms tussen vennote op te stel (Pressman, 1979:80). Hoewel maatskaplikewerk-privaatpraktisyns wel korporasie-praktyke in die VSA het, kon statistiek oor die omvang daarvan nie verkry word nie.

#### 4.2.5.2 Die lokaliteit van privaatpraktyke

Die milieu waarin hulpverlening aangebied word, het bepaald 'n invloed op die hulpaksie. Gevolglik moet die privaatpraktisyn aandag gee aan die plek waar hy die praktyk wil inrig en beoefen. Die geografiese gebied moet oorweeg word om te bepaal of die diens in aanvraag is; welke probleme daar voorkom; hoeveel hulpbronne en lede van ander hulpprofessies daar reeds funksioneer, of vervoerfasiliteite bestaan en of spreekkamers en kantore beskikbaar is.

Hoewel tuisbesoeke wel gedoen word, bestaan privaatpraktyk-hulpverlening hoofsaaklik uit kantooronderhoude. Kantore word by een van die volgende ingerig:

PLEK	VOORDELE	NADELE
1. Kantoor by die praktisyn se woonhuis	1) Gerieflik vir praktisyn wat fisies vir sy gesin beskikbaar en bereikbaar is. 2) Geen vervoer na werk nodig nie. 3) Oorhoofse koste relatief laag.	1) Inbreuk op gesinsprivaatheid vind soms plaas. 2) Identiteit van kliënt nie altyd in die woonbuurt beskerm nie. 3) Fasiliteite soos wagkamer en toilette nie altyd beskikbaar nie.



PLEK	VOORDELE	NADELE
2. Kantoor in besigheidskompleks	4) Geredeliker beskikbaar vir na-uurse hulpverlening, aangesien hy reeds by die kantoor is. 5) 'n Meer informele atmosfeer as in 'n kantoor kan geskep word. 6) Belastingafslag vir huis-spreekkamers bestaan. 1) Volkome privaat. 2) Fasiliteite word vooraf uitgesoek volgens behoeftes en ingerig vir beoogde hulpverlening. 3) Die praktisyn se professionele en privaatfunksies duideliker geskei. 4) Terapeutiese werksatmosfeer word makliker geskep.	4) Kliënte mag skuldig voel oor opeising van praktisyn as die gesin waargeneem word. 5) Informele atmosfeer in huis-kantoor-opset mag die terapeutiese verhouding strem. 1) Oorhoofse onkoste hoog. 2) Praktisyn werk buitenshuis, wat vervoer na en van werk vereis en hom minder vir na-uurse werk beskikbaar maak. 3) Vervoer en parkeerfasiliteite vir kliënte mag ontbreek.
3. Kantoorfasiliteite saam met lede van ander professies gehuur of gekoop	1) Oorhoofse koste gedeel. 2) Verwysingsnetwerk word versterk. 3) Konsultasie-geleenthede beskikbaar. 4) Geleentheid om die doel en taak van die eie profesie uit te dra, word gebied. 5) Spanbenadering in hulpverlening word gehandhaaf.	1) Maatskaplikewerk-privaatpraktisyn mag lae statustoenking geniet. 2) As gevolg van spanwerk, mag grense tussen professies vervaag en eie identiteit verlore raak.
4. Benutting van welsynsorganisasie-fasiliteit.	1) Oorhoofse koste minimaal. 2) Fasiliteite van organisasie kan vir privaatkliënte gebruik word.	1) Assosiasie met welsynsorganisasie mag beeld as outonome praktisyn strem. 2) Tyd en kliënte van beide strukture mag oorvleuel en deurmekaar loop.

PLEK	VOORDELE	NADELE
5. Huur of koop van kantoorfasiliteite deur groep privaatpraktisyns.	3) Organisasie kan as verwysingsbron ontgin word.  1) Verdeling van onkoste.  2) Gereelde gevallebesprekings kan plaasvind.  3) Spesialisasie vind gereedliker plaas, sodat verskillende dienste by een praktyk beskikbaar is.  4) Meer praktisyns se trefwydte is breër.  5) Aankoop van kantoorfasiliteite is 'n belegging tot voordeel van almal.  6) Indien 'n huis aangekoop word, bestaan alle voordele, soos hierbo onder kantoor by woonhuis van praktisyn uiteengesit is.	3) Suspisie by organisasiebestuur en skuld by praktisyn mag ontwikkel oor tydsbesteding en kliënte.  1) Verdeling van inkomste en besluitneming.  2) Individualiteit word aan bande gelê.  3) Onttrekking van 'n vennoot veroorsaak veelvuldige organisatoriese en finansiële implikasies.

Privaatpraktyke in hierdie ondersoek is soos volg gelokaliseer:

TABEL 5.6 : LOKALITEIT WAAR PRIVAATPRAKTYKE BEOEFEN WORD

Lokaliteit	N	%
Kantoor by woonhuis	22	84,6
Kantoor in besigheidskompleks	1	3,9
Kantore in albei lokaliteite	2	7,7
Spreekkamer in kerkkompleks	1	3,9
Totaal	26	100,1

Die meerderheid privaatpraktisyns (84,6%) funksioneer vanaf die woonhuis. Een praktisyn het 'n kantoor in 'n besigheidskompleks en 'n ander by 'n kerkgebou. Twee praktisyns het kantore tuis sowel as in besigheidskomplekse. Laasgenoemde reëling het die voordele van albei sisteme

en hierdie respondente behoort 'n goeie evaluasie van voor- en nadele te kan bied.

Dit gebeur ook dat privaatpraktisyns, hetsy in solo- of groeppraktyke, kantore in verskillende voorstede en selfs dorpe en stede het. Dit bring mee dat die praktisyn spreek- ure tussen die lokale verdeel, maar dit is 'n goeie reëling as die opvanggebied in een area beperk is. (Everett, 1983: 1; Persoonlike mededeling: S. Osman, privaatpraktisyn, Los Angeles, 28 November 1983.)

Nadat die twee hulpverleningstrukture afsonderlik deurskou is, is dit nodig om op die verskille en die verhouding tus- sen welsynsorganisasies en die privaatpraktyk te let, sodat die plek en waarde van elk vir maatskaplikewerk-hulpverle- ning aangetoon kan word.

#### 5. DIE VERSKIL EN VERHOUDING TUSSEN WELSYNSORGANISA- SIES EN PRIVAATPRAKTYK

Ten eerste word verskille uitgewys om dan daarna die verhou- ding tussen die twee strukture aan te toon.

##### 5.1 Die verskil tussen die twee hulpverleningstrukture

Nadat die kenmerkende eienskappe van welsynsorganisasies en die privaatpraktyk reeds aangetoon is, spreek verskille van- self. Dit het dan ook duidelik geword dat "... the differ- ence between private and agency practice lies essentially not in treatment techniques but in setting ..." (Ryerson & Weller, 1947:115). Dit is daarom nie die diens wat verskil nie, maar slegs die opset waarin die hulp aangebied word. Die hoofverskille blyk te wees dat:

- Sanksionering vir organisasiedienste uit die gemeenskap kom, wat ook die organisasie daargestel het en waardeur die gemeenskap verteenwoordig word. Privaatpraktyk word egter deur die professie gesanksioneer;
- Welsynsorganisasies beskik oor interne en soms eksterne burokratiese beheerstelsels. As gevolg hiervan is orga- nisasiewerkers nie outonoom nie, aanspreeklikheid word slegs tot 'n beperkte mate gedelegeer en riglyne vir op- trede word voorgeskryf. Omdat hierdie beheerstelsel in privaatpraktyk ontbreek, word dit deur die praktisyn

self en sy professionele liggame ingevoer. "The outstanding difference between private practice and organizational practice ... are that there are within any bureaucracy greater constraints on autonomy and a greater lack of community recognition of professional authority" (Levin, 1983:17).

- Welsynsorganisasie-werkers onderneem by indiensneming om die benadering, doelstellings en beleid van die organisasie te verteenwoordig en in ruil daarvoor word 'n salaris verdien. In privaatpraktyk geld die praktisyn se benadering, hulpverleningsdoelwitte en werkswyses en daarvoor aanvaar hy die risiko van 'n onsekere inkomste;
- Die organisasie is primêr diensgeoriënteerd. Die privaatpraktyk lewer ook 'n diens, maar is winsgeoriënteerd.
- Hoewel die hoofmotief vir optrede, in albei hulpverleningstrukture, die bes moontlike diens is, hang die doeltreffendheid van 'n organisasiewerker af van sy vermoë om beheer in die organisasie en supervisie te aanvaar en te benut. Die privaatpraktyk se sukses hang saam met sy vermoë om selfstandig op te tree, sinvolle besluite te neem en 'n beeld van kundig- en vaardigheid op te bou (Stone, 1954:64).

Die mening van privaatpraktyksins oor die wesensverskille tussen privaatpraktyk en welsynsorganisasies is soos volg in die opname weergegee:

TABEL 5.7 : DIE MENING VAN PRIVAATPRAKTISYNS TEN OPSIGTE VAN DIE VERSKILLE TUSSEN PRIVAATPRAKTYKE EN WELSYNSORGANISASIES

Verskille	N	%
Geen konkrete hulp word verleen nie	7	26,9
Dienste op kliënte van hoër inkomstegroepe gerig	4	15,4
Otonome dienslewering	3	11,5
Dienslewering geskied in isolasie	2	7,7
Geen statutêre gesag	2	7,7
Diepteterapie word verleen	1	3,9
Vier en twintig uur diens word gelewer	1	3,9
Geen verskille bestaan nie	6	23,1
Totaal	26	100,1

Hieruit blyk dat 23,1% meen dat die twee hulpverleningstrukture nie verskil nie. Hoewel die diens wat gelewer word nie verskil nie, bestaan daar verskille soos in die voorafgaande bespreking aangetoon is. Die verskille wat aangetoon word, is met 'n enkele uitsondering, naamlik outonome dienslewering in privaatpraktyk (11,4%), waarskynlike verskille, maar nie wesensverskille nie. Hoewel 26,9% meen dat konkrete hulp nie verleen word nie, is daar privaatpraktisyns wat dit wel aanbied (Kyk hoofstuk 8, p.368). Kliënte van hoër inkomstegroepe kom wel meer by privaatpraktyke uit, maar daar is goeie kliënte by welsynsorganisasies, soos byvoorbeeld by aannemingsafdelings. Geïsoleerde dienslewering (7,7%) is 'n feit by solo-praktyke, maar kom ook voor by eenmanskantore van welsynsorganisasies. Hoewel privaatpraktyke in die VSA en Suid-Afrika geen statutêre gesag het nie, word privaatpraktisyns in Brittanje vir toesig-, egskeiding- en jeughofsake gekontrakteer (Persoonlike mededeling: D. Carter, Direktrise BASW Londen-distrik, Eustin, 27 Oktober 1983). Die privaatpraktisyn kan wel sy werklading organiseer om diepte-terapie te doen (3,9%), maar hulpverlening van gehalte kom ook by welsynsorganisasies voor. Vier en twintig uur diens (3,9%) word ook net deur sommige privaatpraktisyns gelewer, terwyl instansies soos "Lifeline" dit ook doen.

Kennisname van verskille tussen organisasies en privaatpraktyk, het die waarde dat maatskaplike werkers die voordele van albei in belang van hulle kliënte kan benut. Sedert organisasies ook fooie vir dienste begin hef het; supervisie-dienste in diepte ondersoek is en konsultasie in organisasies ingevoer is, het die gaping tussen die twee hulpverleningstrukture aansienlik verklein (Borenzweig, 1981:239-244).

## 5.2 Verhouding tussen die twee hulpverleningstrukture

Die eerste privaatpraktyke het onder andere ontstaan omdat welsynsorganisasies nie die aanvraag kon hanteer nie en hoewel hulle privaatkliënte hanteer het, was die praktisyns steeds welsynsorganisasie-werkers (Levenstein, 1964:158-159). Namate privaatpraktyke toegeneem het, het welsynsorganisasies bekommerd geraak oor die verlies van bekwame werkers en die wegrokkel van kliënte, sodat 'n antagonisme tussen

welsynsorganisasies en privaatrektyke ontwikkel het. Oproepe tot 'n beter verhouding tussen die twee strukture kom in die literatuur voor en daar word gepleit vir: "... Avenues of exchange between practitioners in agency setting and the practitioners of private practice ..." (Fizdale, 1959:541).

Die "Committee on Professional and Private Practice" wat in 1964 deur NASW aangewys is, het veel gedoen om albei strukture se regmatige plek in hulpverlening te beklemtoon (Council on Private Practice, 1974:26).

Indien welsynsorganisasies en privaatrektyke konstruktief saamwerk, baat nie alleen die kliëntsisteem nie, maar kan albei strukture uit die ervaring van die ander leer. Goeie samewerking beteken:

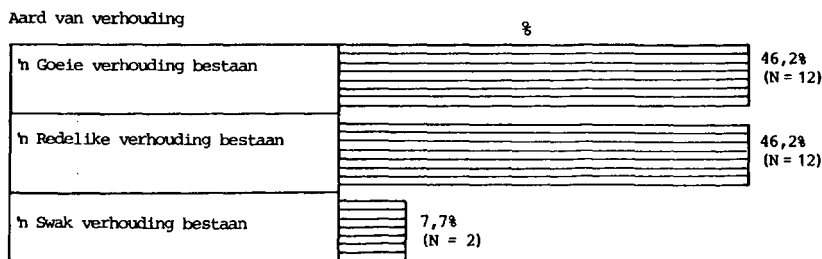
- Vrylike verwysing van kliënte tussen albei strukture. Die gevolg is dat verwysing in belang van die kliënt moet geskied en nie om van 'n moeilik beweegbare kliënt of een wat nie sy fooie kan betaal, ontslae te raak nie (Stone, 1954:64).
- Akkommodering van organisasiewerkers wat privaatrektyk wil beoefen. 'n Voornemende deelydse privaatrektyksyn moet die organisasiebestuur ken in sy besluit en, soos gemeld (p.190), is 'n geskrewe ooreenkoms nodig indien organisasiefasiliteite gebruik word. Die organisasie moet verseker word dat organisasieverpligtinge nagekom sal word en dat die etiese kode in albei strukture gevolg sal word (Prochaska, 1978:374).
- Benutting van privaatrektyksyns om kontrakwerk by organisasies te doen, as die mannekrag of nodige vaardighede by organisasiewerkers ontbreek. Die privaatrektyksyn moet sy rol in dié verband verstaan, naamlik dat dit 'n korttermyn diens is; dat hy geen gesag binne die organisasie het nie; geen byvoordele geniet nie en verantwoordings aan die persone wat hom gehuur het, verskuldig is (Becker & Strauss, 1956:256).
- Beskikbaarheid van die privaatrektyksyn vir konsultasie, aanbieding van voortgesette opleiding en vrywillige bestuurs- en gemeenskapsfunksies.

Die verhouding tussen welsynsorganisasies en privaatpraktyk "... is a most crucial one with many ramifications ... At the core of the relationship with any agency must be a mutual clarity of function and acceptance of the basic difference involved in private practice" (Hofstein, 1961:32-33). As oudste en gevestigde hulpverleningstruktuur, is dit welsynsorganisasies wat die nuwe toevoeging tot die maatskaplikewerk-familie moet aanvaar en meewerk tot institusione-lisering daarvan. "Ignoring private practice and permitting it to develop helter-skelter would represent a complete disregard for fundamental professional responsibility ... It is, therefore, the profession's responsibility to help such practitioners stay related to professional development and integrate their experience into the general knowledge of the field" (Fizdale, 1959:544).

Welsynsorganisasies en privaatpraktyke behoort nie teenoor mekaar te staan in die hulpverleningsopset nie, maar moet mekaar aanvul om 'n groter bydrae tot die welsyn van die samelewing te bied (Schulberg, 1966:363).

Privaatpraktisyne het die verhouding tussen welsynsorganisasies en privaatpraktyk soos volg geëvalueer:

**HORISONTALE STAAFDIAGRAM 5.4 : EVALUASIE VAN DIE VERHOUDING TUSSEN WELSYNSORGANISASIES EN PRIVAATPRAKTYKE SOOS DEUR PRIVAATPRAKTISYNS WAARGENEEM**



Net minder as die helfte van die respondente (46,2%) meen dat 'n goeie verhouding tussen die strukture bestaan, terwyl net soveel (46,2%) meen dat 'n redelike verhouding bestaan.

Slegs 7,7% het die verhouding as swak geëvalueer. Verhoudings het basies met individue te doen en daarom is dit die taak van maatskaplike werkers in albei strukture om 'n gesonde verhouding in belang van die professie en die kliënte daar te stel.

Met inagneming van die kenmerkende eienskappe van privaatspraktyk, as 'n volgende hulpverleningstruktuur langs welsynsorganisasies, die verskille tussen die twee strukture en die noodsaaklikheid van 'n konstruktiewe werksverhouding tussen die twee, word privaatspraktyk as kontemporêre hulpverleningstruktuur geëvalueer.

## 6. EVALUERING VAN PRIVAATPRAKTYK AS KONTEMPORÊRE HULPVERLENINGSTRUKTUUR

Privaatspraktyk as nuwe ontwikkeling in Maatskaplike Werk, moet beoordeel word in terme van die waarde wat dit het. Vir dié doel word die voor- en nadele oorweeg soos dit betrekking het op die professie, die maatskaplike werkers, die kliëntsisteem en die hulpaksie.

### 6.1 Die waarde van privaatspraktyk vir Maatskaplike Werk

#### 6.1.1 Voor- en nadele ten opsigte van die maatskaplike-werk-professie

- Die werksterrein van Maatskaplike Werk word uitgebrei om persone van hoër inkomstegroepe in te sluit (Whittam, 1983:20).
- As gevolg van die bestaande tekort aan werkkragte in die professie, kan welsynsorganisasie-kliënte nie voldoende gehelp word nie. Privaatspraktyk dreineer net nóg werkers, veral die vaardiges, weg van die organisasie (Merle, 1962:15).

Mannekragtekort is 'n werklike probleem in verskeie professies. Dit is egter onaanvaarbaar dat een segment van die bevolking van hulp uitgesluit word, omdat werkkragte te min is. Is dit regverdig dat gegoedes na welsynsorganisasies gaan en die reeds beperkte hulpbronne beset en sodoende minder gegoedes van noodsaaklike hulp weerhou? (Fizdale, 1959:539).



Dit is nodig dat die beeld van Maatskaplike Werk deur sinvolle reklame uitgebou word, sodat die professie meer werkers kan trek. Welsynsorganisasies, aan die ander kant, behoort hulle huis in orde te kry, sodat reeds aangestelde werkers genoegsame werksbevrediging kan verkry.

- Privaatpraktyk bevorder die beeld van Maatskaplike Werk en verleen meer status, omdat selfstandige en onafhanklike optrede op volwassenheid van 'n professie dui.
- 'n Professie wat status verkry op grond van sy hulpverleningstrukture en nie op grond van die doel wat nagestreef word en die doeltreffendheid van die diens nie, het sy status gekoop (Merle, 1962:16-17).

In die Westerse kultuur is daar 'n verband tussen status en inkomste. Omdat welsynsorganisasies hoofsaaklik met minder goeies werk, het maatskaplike werk min status verwerf. Hoeveel ander professies status deur privaatpraktykhulpverlening verwerf het (Shafer, 1959:537), is doeltreffende dienslewering die beste statusbouer denkbaar.

Kliënte by privaatpraktyke van ander hulpprofessies is ook meesal van die hoër inkomstegroepe en is onwillig om na welsynsorganisasies verwys te word. Indien hierdie kliënte by maatskaplikewerk-privaatpraktyke kan uitkom, brei dit nie net die diensveld uit nie, maar kan Maatskaplike Werk homself as 'n ewe doeltreffende hulpprofessie aan die ander professies bewys (Kurzman, 1976:363).

- Privaatpraktyk bied 'n groter werkskeuse aan Maatskaplike Werk, asook 'n breër ervaringsveld (Andriola, 1954:134), sodat noodwendige beweging van die professie beperk word.
- Solank spesifieke registrasie vir privaatpraktyksyns ontbreek, is die veld oop vir enige werker, ongeag sy bekwaamheid, om onafhanklik te werk.

Tot dusver bestaan geen keuringstelsel ten opsigte van toetrede tot die studie in Maatskaplike Werk nie. Suksesvolle aflegging van studies is die enigste vereiste vir praktyktoetrede. Indien die eise van praktyk in die organisasie

nie aanvaar kan word nie, is toetrede tot privaattpraktik h volgende oorweging. h Verantwoordbare registrasiestelsel, met minimum standarde vir privaattpraktik, behoort die voordeel van die struktuur te verseker.

### 6.1.2 Voor- en nadele vir maatskaplike werkers

- Die privaattpraktisyn is volkome outonoom om die werkverrigting na eie behoefte en vermoens te ontplou. Hy is op homself as professionele persoon aangewese (Stricklin, 1972:51).
- As gevolg van die geïsoleerde werksomstandighede, is die privaattpraktisyn op homself aangewese en ontbeer hy bevestiging en erkenning vir optrede, asook die steun en kruisbestuwing van kollegas (Shafer, 1959:537).

Privaattpraktik vereis selfstandige en onafhanklike optrede. Die voornemende praktisyn moet genoegsame selfkennis hê om te besluit of hy onafhanklik kan werk. Die werker wat sy eie inisiatief wil gebruik, ervaar soms te min gedelegeerde aanspreeklikheid by welsynsorganisasies, sodat privaattpraktik h ideale werksplek is. Groeppraktike, gevallekonferensies, konsultasie en stukwerk by organisasies kan isolasie in privaattpraktik teenwerk (Tanney, 1979:46-47).

- In privaattpraktik werk die praktisyn teen sy eie tempo op die dieptevlak wat hy kan behartig. "Private practice is a fine tooth comb for one's skills and techniques" (Steiner, 1936:5).
- Weens die afwesigheid van supervisie bekom die werker geen terugvoer oor sy beperkings nie en as gevolg van subjektiwiteit is hy nie bewus van tekortkomings in hulpverlening nie.

Die kliënt se veranderings en groei-tempo is die pasaangeër vir maatskaplikewerk-hulpverlening, ongeag die plek waar dit plaasvind. Gevolglik sal h werker genoegsame supervisie in h organisasie moet ondergaan en tot onafhanklike funksionering moes gegroei het, voordat tot h privaattpraktik toegetree word. Registrasie-voorwaardes is h verdere teenvoeter vir die vroeë toetrede tot privaattpraktik.

3

- Groter werksbevrediging is in privaatpraktyk moontlik, omdat die werker na eie behoefte werk en nie aan eise en beperkings van die organisasie se burokratiese stelsel blootgestel is nie (Combrink, 1982:1).
- Privaatpraktyk het eiesoortige spanningsdrukeveroorsoekers soos onsekerheid oor korrekte diagnose en terapie; afwesigheid van kollegiale steun en interne hulpbronne en 'n wisselvallige inkomste (Steiner, 1938:195; Seeman, 1978:213).

Enige taak en werksplek veroorsaak spanningsdruk by die werker. Voorbereiding daarop, leiding om spanningsfaktore te identifiseer en te hanteer, en die frustrasiedrempel te verlaag tydens opleiding en supervisie, is noodsaaklik.

- Die nadele van supervisie soos botsende benaderings, spele wat gespeel word, en rigiditeit in uitvoering van opdragte is afwesig.
- Die moontlikheid van onetiese gedrag is groter in privaatpraktyk, omdat geen verantwoording van werksaamhede gedoen word nie (Kurzman, 1976:363-368).

Die privaatpraktisyn is aan homself en sy kliënte verantwoordig vir optrede verskuldig. Indien hy ondoeltreffend funksioneer, sal sy praktyk nie lewenskragtig wees nie. Tugsake wat die RMGW hanteer behoort openbaar gemaak te word.

- Inkomste van privaatpraktisyns is veel meer as salarisse wat welsynsorganisasies betaal.
- Die inkomste van privaatpraktisyns fluktureer omdat afsprake nie konstant is nie en rekenings nie stiptelik betaal word nie. Oorhoofse kostes, vakansies, siekte-onkoste en so meer word self gedra (Stricklin, 1972:51).

Die werker het voor toetrede tot privaatpraktyk 'n keuse ten opsigte van 'n gereelde, vasgestelde, maar kleiner salaris, of 'n ongereelde, wisselende, maar soms groter inkomste. Voldoende kennisname van dié aspek is nodig, voor finaal be-

sluit word om na 'n privaatpraktyk te gaan.

### 6.1.3 Voor- en nadele vir kliënte

- Die kliënt oefen 'n keuse uit ten opsigte van die plek van hulpverlening en die hulpverlener. Hy voorsien om vir die diens te betaal en is daarom gereed om vennoot te word ten einde waarde vir sy geld te kry.
- As hy vir 'n diens betaal, stel die kliënt as verbruiker sekere eise. Teleurstelling ten opsigte van verwagtings kan tot aanklagte en selfs regstappe lei. Soms beskou die kliënt sy fooi as voldoende inset van sy kant en ver wag dat die werker verder alles doen.

Die kliënt se keuse en uitoefening van sy selfbeskikkingsreg in die aangaan van hulpverlening is belangrik. Dit behoort sover moontlik, selfs by organisasies, erken te word. Die sielkundige aspekte van geld en die betaling vir dienste moet nie onderskat word nie. Die kliënt se houding teenoor en hantering van fooie moet vir diagnostiese doeleindes waar geneem word en in terapie teruggewerk word. Kliënte se motivering vir groei en gedragsverandering hang ook nie noodwendig saam met die betaling van fooie vir dienste nie.

- Kliënte by privaatpraktyke geniet groter privaatheid omdat dit net die praktisyn is wat lêers hanteer (Copeman, 1978:215) en die geval ken.
- Aangesien net een praktisyn die gevalle hanteer, is dit slegs één se kundigheid wat beskikbaar is.

Vertroulikheid is 'n belangrike aspek in hulpverlening. Dit behoort sensitief in albei hulpverleningstrukture gehanteer te word. Welsynsorganisasies kan alle personeellede 'n vertroulikheidsonderneming laat aflê en kliënte daaroor inlig. In groeppraktyke is vertroulikheid ook reeds minder, omdat meer hulpverleners kennis neem van gevalle wat aanmeld.

- Die kliënt het die praktisyn se volle aandag tydens onderhoude omdat hy die tyd gekoop het (Comes & O'Reilly, 1966: 82-83), sodat konstruktiewe hulpverlening ongesteurd kan plaasvind. Verder word die kliënt se behoeftes as 'n prioriteit gestel en is daar geen stremming van organisasie-beleid nie.
- Omdat fooie vir dienste die praktisyn se inkomste is, mag meer afsprake gemaak word as wat daar tyd voor beskikbaar is, of buitensporige fooie mag gehef word. In die praktisyn se afwesigheid met siekte, verlof of bywoning van kursusse, het die kliënt nie 'n terapeut nie (Tanney, 1979:47).

Welsynsorganisasies se werksomstandighede lei dikwels tot oorbevraging van die werker, met noodwendige negatiewe gevolge vir die kliënt. Sinvolle beplanning van werksaamhede deur die werker kan dit egter tot die minimum beperk. Dit is ook by enige besigheid moontlik dat kliënte uitgebuit kan word, maar daar word van die verbruiker verwag om sy regte te beskerm. Die groep kliënte wat by privaatpraktyk uitkom, is waarskynlik bewus van verbruikersregte en sal toesien dat dit nie ondermyn word nie.

#### 6.1.4 Voor- en nadele vir die hulpaksie

- Weens die afwesigheid van direkte gemeenskapsanksie, beskik die praktisyn nie oor die gesag wat organisasiewerkers het nie (Steiner, 1938:19).
- Privaatpraktisyns het geen statutêre gesag nie, sodat statutêre gevalle nie na 'n privaatpraktyk verwys mag word nie en wanneer 'n privaat geval statutêr ontwikkel, word dit deur organisasiewerkers oorgeneem.

Dienste sonder statutêre funksies is voorkomend van aard, wat meer ruimte vir skeppende hulpverlening bied. Statutêre dienste het 'n voorskriftelike aard en word deur staats- en staatsgesubsidieerde welsynsorganisasies gehanteer. Toekomstige hantering van gesinshofsake deur privaatpraktisyns

word tans in Suid-Afrika ondersoek en mag nog realiseer.

- Privaatpraktyke bied geleentheid aan praktisyns om slegs metodes waarvoor kans gesien word, te gebruik. Bevordering in organisasies beteken meer supervisie en administrasie, maar minder direkte dienslewering aan kliënte (Schaefer, 1976:29).
- Alle metodes word nie genoegsaam in privaatpraktyk benut nie. Gevalle- en groepwerk word by verre die meeste benut en daar is dus nie van die aanvulling van metodes sprake nie (Wolff, 1970: 281-286).

Welsynsorganisasies behoort buigbaar genoeg te wees om werkers se voorkeure met betrekking tot metodes te akkommodeer. Rigiditeit sal lei tot mobiliteit van werkers, onder andere na privaatpraktyke. Privaatpraktisyns behoort egter in belang van die kliënte die volle metodiekspektrum te benut, soos dit in die VSA in sommige praktyke gebeur.

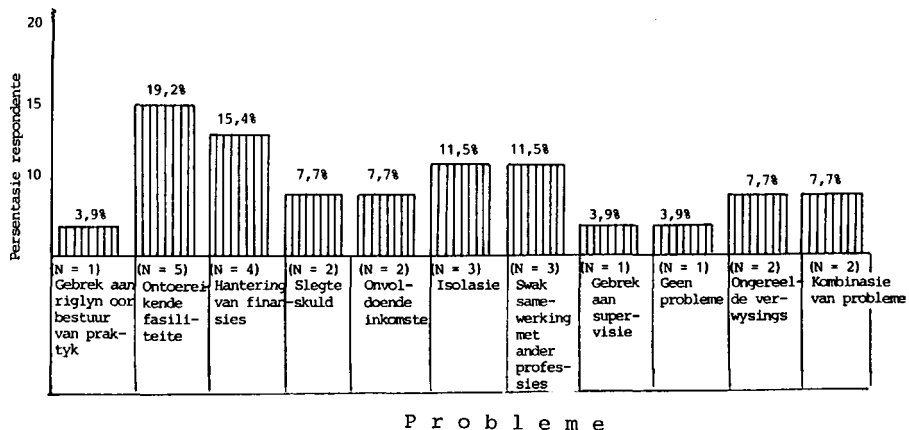
Die voorafgaande is slegs 'n beknopte weergawe van voor- en nadele van privaatpraktyk-hulpverlening. Die spesifieke probleme wat privaatpraktisyns ervaar, behoort verdere toeligting te bied.

## 6.2 HOOFPROBLEME SOOS IN PRIVAATPRAKTYKE ONDERVIND WORD

Probleme wat privaatpraktisyns in hulle praktyke ervaar, het soos volg voorgekom:

(Vertikale staafdiagram 5.2 volg op p.205).

**VERTIKALE STAAFDIAGRAM 5.1 : PROBLEME WAT IN PRIVAAT-  
PRAKTYK ONDERVIND WORD**



**P r o b l e m e**

Dit blyk dat geen enkele probleem omvangryk voorkom nie, maar dat daar eerder 'n verskeidenheid van probleme ervaar word. Ontoereikende kantoorfasiliteite (19,2%) en hantering van finansies (15,4%), word deur die meeste as probleme ervaar. Laasgenoemde faktor hang waarskynlik saam met slegte skuld (7,7%) en onvoldoende inkomste (7,7%). Die respondente wat 'n gemis aan supervisie het, is in die jongste ouderdomskategorie en hoewel sy oor nagraadse kwalifikasies beskik, het sy ook minder praktykervaring as die gemiddelde aantal jare ervaring van hierdie steekproef. Die een respondente wat geen probleme ervaar nie, is middeljarig, met hoër kwalifikasies en meer ervaring as die gemiddelde aantal jare in die steekproef. In die algemeen blyk die meeste probleme ooreen te stem met verwagte probleme wat in die aanvang van privaattaktyke kan voorkom. Dit bevestig ook die nadele verbonde aan 'n privaattaktyk en daar kan afgelei word dat die professie van Maatskaplike Werk bepaald 'n interne en eksterne taak het om privaattaktyk in Suid-Afrika te institutionaliseer.

Samevattend kan dit gestel word dat privaattaktyk nie probleemvry is nie en dat die probleme nadelig op al die vlakke van Maatskaplike Werk inwerk. Soos in welsynsorganisasies, moet steeds gepoog word om beperkings uit te skakel.

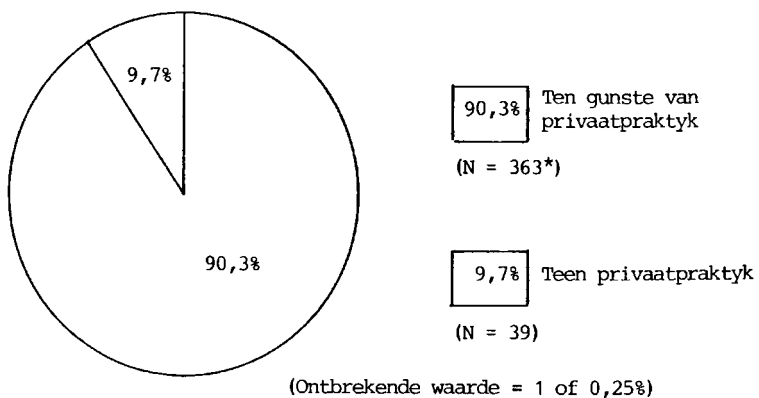
"Private practice is not a bed of roses catering to the whims and eccentricities of the economically privileged" (Taylor, 1978:68). Die voordele van privaatpraktyk is onomstootlik en as dit met die voordele van welsynsorganisasie-hulpverlening gekombineer word, mag dit bydra tot die verwesenliking van al die maatskaplikewerk-doelstellings. "Good agencies may thus continue to offer to social workers in private practice what hospital connections offer to doctors, with mutual benefits to both sides" (Private Practice Committee of the New York District Branch, 1952:191).

Die voortvloeiende vraag is wat die maatskaplikewerk-korps se houding teenoor privaatpraktyk as nuwe hulpverlening-struktuur is.

### 6.3 Die houding van maatskaplike werkers ten opsigte van privaatpraktyk

Die houding van maatskaplike werkers is soos volg:

SIRKELDIAGRAM 5.2 : HOUDING VAN MAATSKAPLIKE WERKERS OOR PRIVAATPRAKTYK

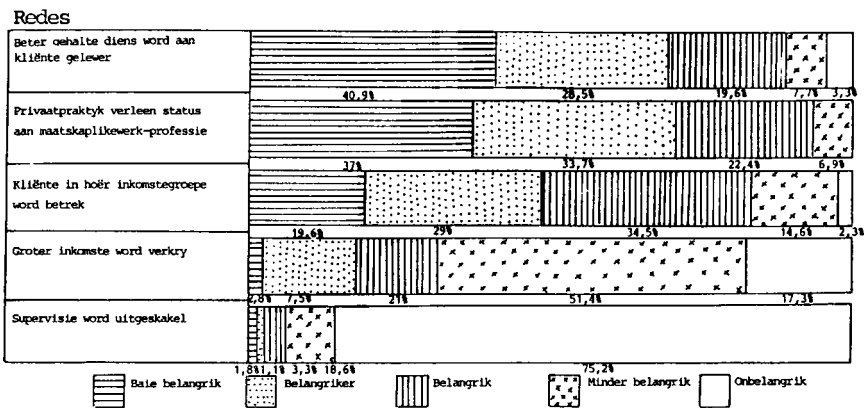


Net meer as nege tiendes van die steekproef van nie-privaat-praktisyns is ten gunste van privaatpraktyk. Hulle openbaar 'n positiewe houding teenoor privaatpraktyk en aanvaar dat Maatskaplike Werk binne so 'n struktuur beoefen kan word. Die redes vir hierdie positiewe houding verskil in die belangrikheid daarvan soos blyk uit die volgende:

(Horisontale staafdiagram 5.5 volg op p.207).



HORISONTALE STAAFDIAGRAM 5.5 : REDES VIR 'N POSITIEWE HOUDING TEENOOR PRIVAATPRAKTYK VOLGENS RANGORDE VAN BELANGRIKHEID



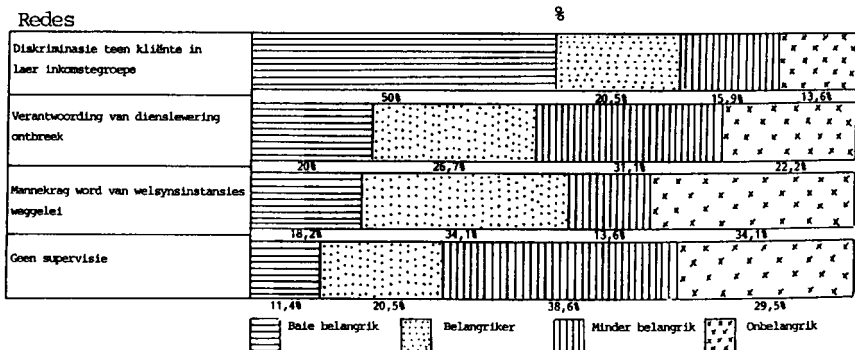
Die meeste voorstanders van privaatpraktyk huldig dié mening, omdat hulle voorsien dat 'n beter gehalte diens aan kliënte gelewer kan word - 40,9% beskou dit as die belangrikste rede. Sewe en dertig persent meen dat die status wat privaatpraktyk aan die professie verleen, die belangrikste rede is. Geen respondente het hierdie rede as onbelangrik aangetoon. Die moontlikheid dat dienste in privaatpraktyk na meer goeie kliënte uitgebrei mag word, is as gemiddeld belangrik aangetoon, deurdat 29% dit as belangriker en 34,5% dit as belangrik aangedui het. Die voorafgaande drie oorwegings plaas die klem op die kliëntsisteem en die professie, wat beteken dat die respondente oorwegend positief ten opsigte van privaatpraktyk is, omdat hulle daarin voordele vir kliënte en die professie sien.

Die redes wat direk met die werker se voordele verband hou, soos 'n hoër inkomste wat verkry kan word en die uitkakeling van supervisie, is relatief onbelangrik. In die eersgenoemde geval beskou 68,8% dit as minder of onbelangrik en in die laaste geval het gesamentlik 94,7% dit as minder of onbelangrik aangetoon. 'n Positiewe houding jeens priva-

praktyk is dus vir 'n klein persentasie respondente in voordele vir hulleself gesetel.

Van die 39 respondente in sirkeldiagram 5.2 (p.206), wat teen privaatpraktyk gekant is, is die meeste uit die Pretoria-streek afkomstig, hoewel die verspreiding tussen die streke redelik gelyk is. Geen korrelasie kon tussen die negatiewe houding van respondente en demografiese, opleidings-, ervarings- of beroepsbeoefeningsveranderlikes gevind word nie. Gevolglik word afgelei dat die houding jeens privaatpraktyk op persoonlike en individuele voorkeure in die verband berus. Die belangrikheid van redes vir 'n negatiewe houding oor privaatpraktyk is soos volg:

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 5.6 : REDES VIR 'N NEGATIEWE HOUDING TEENoor PRIVAATPRAKTYK VOLGENS RANGORDE VAN BELANGRIKHEID



Die belangrikste rede vir teenkanting teen privaatpraktyk, is dat dit teen minder goeie kliënte diskrimineer omdat hulle nie die diens sal kan bekostig nie. Die dreinering van mannekrag weg van welsynsorganisasies, sodat daardie kliënte nie voldoende gehelp sal kan word nie, is 'n volgende belangrike rede vir 'n negatiewe houding, terwyl die afwesigheid van verantwoording van dienslewering in privaatpraktyke 'n verdere groep respondente negatief stem. Die afwesigheid van supervisie is ook in dié geval die onbelangrikste rede vir teenkanting teen privaatpraktyk.

Blotstelling aan faktore, soos om te werk by 'n organisasie waar fooie vir dienste gevra word, spanwerk met privaattpraktisyns in ander hulpprofessies en kennisneming van maatskaplikewerk-privaattpraktisyns, dra by tot 'n houdingvorming oor privaattpraktik. Dit kan selfs lei tot die bedanking van werkers by welsynsorganisasies en dien as toevoerkanaal na privaattpraktik (Cohen, 1966(b):69).

In die evaluasie van privaattpraktik vir Maatskaplike Werk, is tot dusver gelet na voor- en nadele daarvan, spesifieke probleme wat privaattpraktisyns ervaar en die houding van maatskaplike werkers oor sodanige hulpverleningstruktuur. Die evaluasieproses sou egter onvolledig wees sonder 'n beskouing van die implikasies wat privaattpraktike vir die Maatskaplike Werk inhou.

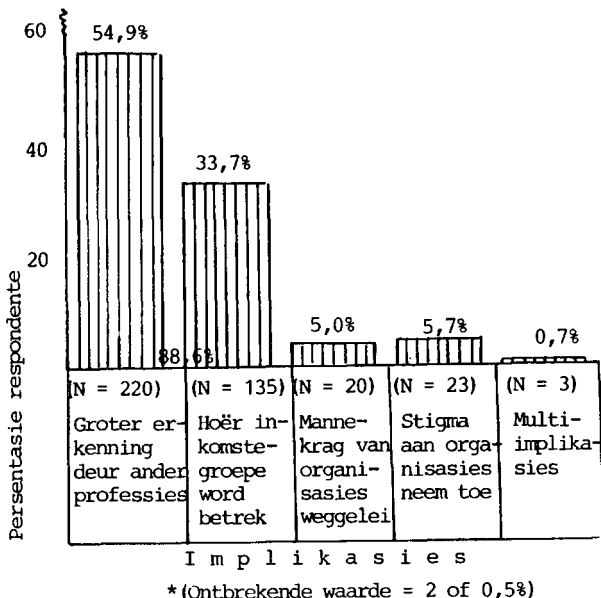
#### 6.4 Die implikasies van privaattpraktik as hulpverleningstruktuur van die Maatskaplike Werk

Die begrip "implikasie" beteken die oorweging van daardie faktore wat nie noodwendig uitgewys is nie, maar wat vanselfsprekend bepaalde gevolge veronderstel (Verklarende Handwoordeboek vir die Afrikaanse Taal, 1979:433). Dit behels dus die noodwendige gevolge, indien privaattpraktik in Maatskaplike Werk geïntitusioneel word.

Implikasies van privaattpraktik is soos volg deur die respondente aangedui:

(Vertikale staafdiagram 5.3 volg op p.210).

VERTIKALE STAAFDIAGRAM 5.2 : IMPLIKASIES VAN PRIVAAT-  
PRAKTYK VIR MAATSKAPLIKE WERK



Die meeste respondente, te wete 88,6%, het gemeen dat verwickelinge na die instel van privaatpraktyk van goeie gevolge sal wees: Die professie sal meer erkenning van ander professies verkry (54,9%) en die diens sal na hoër inkomste-groepe uitgebrei word (33,7%). Slegs 11,4% het nadelige verwickelinge aangetoon: 4,8% ten opsigte van die verlies aan mannekrag by welsynsorganisasies en 5,6% met betrekking tot die stigma aan welsynsorganisasies, wat sal toeneem indien net behoeftige kliënte verder daar gehelp sou word. Net 0,5% het 'n kombinasie van die implikasies aangetoon, wat óf positief óf negatief van aard was.

Die implikasies van privaatpraktyk vir Maatskaplike Werk verg egter verdere kategorieë deurskouing:

6.4.1 Implikasies vir die professie

- Die tradisionele beoefening van Maatskaplike Werk in welsynsorganisasie-verband, is die alombekende beeld wat die gemeenskap van die professie het. Daarby dra

die gemeenskap die dienste in welsynsorganisasies, deurdat fondse uit inkomstebelasting en vrywillige fondsinsamelingsprojekte verhaal word. Privaatpraktyk-dienste is gevolglik nie net teenstellend met die bekende beeld van Maatskaplike Werk nie, maar die gemeenskap mag sy bydrae tot instandhouding van maatskaplikewerk-dienste bevraagteken as fooie vir dienste gehef word.

In enige faset van die samelewing vind verandering plaas en dit bring nuwe behoeftes na vore wat nuwe hanteringsstrategieë vereis. 'n Nuwe kliëntsisteem het in Maatskaplike Werk na vore getree, wat nie genoegsaam by die bestaande diens geakkommodeer kon raak nie. Privaatpraktyk as antwoord op die behoefte het dus 'n regmatige plek. Interpretering van die behoefte en die werkswyse in privaatpraktyk aan die publiek is nodig, om aanvaarding daarvoor te bewerkstellig en om volgehoue steun aan welsynsorganisasies te verseker.

- Privaatpraktyk-dienste het 'n bydrae te lewer ten opsigte van die status-uitbreiding van die professie. Hoewel welsynsorganisasies oor kundige en bekwame werkers beskik, is dit dikwels eers wanneer werkers onafhanklik en buite burokratiese strukture funksioneer, dat hulle kennis en vaardigheid deur ander professies erken word. Navrae oor privaatpraktyk-dienste van lede van ander professies sedert Vraelys 3 (Kyk bylae 3) versprei is, blyk die stelling te bevestig. Nie net sal verwysings van privaatpraktyk-kliënte tussen professies toeneem nie, maar ook konsultasies, wat die maatskaplike werker as outoriteit op eie gebied sal bevestig.
- Huidige omskrywings van Maatskaplike Werk sluit nie privaatpraktyk in nie, maar veronderstel hoofsaaklik welsynsorganisasies. Hersiening van definisies om ruimte vir albei hulpverleningstrukture te bied, is nodig.
- Die terminologie wat tot op datum in gebruik is, naamlik privaatpraktyk in Maatskaplike Werk, sal heroorweeg moet word. Soos organisasies in die welsynsdienslewering opgeneem is om welsynsorganisasies te word, sal privaatpraktyk, namate dit in die professie as hulpverlening-

struktuur geïntegreer word, h integrale deel van Maatskaplike Werk word. Die begrip "maatskaplikewerk-privaatpraktyk" impliseer dieselfde integrasie as maatskaplikewerk-administrasie of -navorsing.

- Aangesien beoefening van Maatskaplike Werk in welsynsorganisasies nie meer die enigste werksplek gaan wees nie, maar h tweede moontlikheid van h eie outonome werksplek bied, kan h groter toetrede tot die professie voorsien word. Privaatpraktyk mag ook as opvangsisteen dien vir diegene wat voorheen die professie verlaat het weens werksomstandighede by welsynsorganisasies. Gevolglik sal getalle in die professie toeneem, wat uiteraard die bedingingsmag op die gesondheidsterrein van die samelewing sal versterk.

#### 6.4.2 Implikasies vir welsynsorganisasies

- Die ontstaan van h tweede hulpverleningstruktuur, ver- ander noodwendig welsynsorganisasies se status, en is dit nie meer die enigste plek waar Maatskaplike Werk hulp verleen nie. Dit sal meebring dat organisasies selfonder- soek doen om te bepaal watter interne faktore bygedra het tot die ontstaan van privaatpraktyk. Indien regstelling plaasvind, sal dit net tot verbeterde dienslewering en behoud van personeel lei.
- h Groter verlies aan personeel as voorheen by organisasies, word nie voorsien nie. Nie alle werkers sien kans vir privaatpraktyk nie. Levenstein projekteer dat net sowat 10% van die opgeleide werkers na privaatpraktyke sal gaan (1964:174). Diegene wat nie in privaatpraktyk slaag nie, keer in elk geval meesal na welsynsorganisasies terug.
- Welsynsorganisasies sal die verskynsel van hulpverlening in privaatpraktyk moet aanvaar en akkommodeer. Werkers verkies om minstens aanvanklik na ure op deelydse basis die praktyk te beoefen, sodat welsynsorganisasies nood- wendig met h groep werkers, wat ook privaatpraktisyns is, te doen gaan hê. h Buigsame houding sou in belang van albei sisteme wees. Verder mag registrasie-voorwaardes vereis dat privaatpraktisyns oor h minimum aantal jare

praktykervaring moet beskik, wat nêrens anders as by welsynsorganisasies opgedoen kan word nie. Gevolglik het die organisasie geleentheid om aanvaarde werkswyses by die werker vas te lê, wat in privaatpraktyk sinvolle dienslewering sal verseker.

- Namate privaatpraktyke toeneem en die hef van fooie vir dienste aanvaar word, mag die gebruik, soos in die VSA gebeur het, na welsynsorganisasies deurwerk. Die breëre gevolge van fooi-heffing, soos vroeër in hierdie hoofstuk bespreek, is dus 'n noodwendigheid en moet voorsien word.

#### 6.4.3 Implikasies vir die maatskaplike werker

- Hoewel dit die verantwoordelikheid van alle maatskaplike werkers is, sal privaatpraktyk tot gevolg hê dat praktisyne in besonder na die gehalte van dienste en professionele optrede let. Privaatpraktyke het nie die groepsbeskerming wat organisasies bied nie en die sigbaarheid van individuele dienslewering is groter, met die gevolg dat professionele funksionering veel meer onder die oog is. Verder is 'n groot deel van die kliëntsisteem by privaatpraktyke meer gegoede kliënte en professionele persone, wat nie net hoër eise stel nie, maar in 'n groter mate die diens sal beoordeel. Dit kan dus tot verbeterde dienslewering lei.
- Weens die verwagtings van privaatpraktyk-kliënte en die feit dat daar vir die diens betaal word, kan klagtes oor en eise vir ondoeltreffende dienste toeneem. Hierdie implikasie word beklemtoon in die Bernstein artikel "Malpractice: Future Shock of the 1980's" (1981:175-181). Die gevolg is dat versekeringskemas vir wanpraktykiese ingestel sal word en dat maatskaplike werkers dié vorm van beskerming sal moet aangaan.
- Privaatpraktyk bied aan die werker 'n wye werkskeuse, omdat daar 'n alternatief vir welsynsorganisasies in werking tree. Met die insluiting van kliënte uit hoër sosiale strata, brei nie net die diensveld uit nie, maar sal dit ook nodig wees om hulpverleningstrategieë vir hierdie

groep te ontwerp.

- Privaatpraktisyns sal noodwendig besigheidsbeginsels in Maatskaplike Werk invoer, wat die eis van balans tussen diens- en winsmotief meebring. Om in 'n privaatpraktyk te oorleef, vra ook nie net kwaliteitdienste nie, maar produktiwiteit, wat 'n bate vir enige werker is.
- Die maatskaplike werker sal genoodsaak wees om homself as privaatpraktisyn te handhaaf tussen ander professionele persone om so respek af te dwing vir kundigheid en verwysings te verseker. Volgehoue studie om sy kennis-aggregaat uit te bou; deduktiewe denke en ferme standpuntstelling; betrokkenheid by die professionele vereniging om isolasie te beperk en 'n aktiewe rol in sy onmiddellike gemeenskap, om as gewone burger sy kennis en vaardigheid te deel, sal noodsaaklik wees.

#### 6.4.4 Implikasies vir maatskaplikewerk-kliënte

- Vir 'n baie lang tydperk in die geskiedenis van Maatskaplike Werk kon kliënte slegs dienste by welsynsorganisasies bekom. As gevolg van die aard en samestelling van organisasies, het kliënte betreklik min, indien enige, keuse ten opsigte van die werkers wat hulle moet help of die wyse waarop hulp verleen word, gehad. Met betrekking tot privaatpraktyk, oefen die kliënt 'n keuse uit ten opsigte van wie hom moet help en omdat hy vir die diens betaal, word hy vennoot en het inspraak in die wyse wat hulp verleen word. Hierdie keuse- en inspraakkarakter wat maatskaplikewerk-hulpverlening bykry, mag ook bydra tot verdere benutting van die diens.
- By die welsynsorganisasie ontvang die kliënt wat hom toebedeel word deur die beleid van die organisasie. In privaatpraktyk is die kliënt 'n volwaardige verbruiker met bepaalde regte. Indien sy verbruikersreg benadeel word, is daar sisteme waar hy kan appelleer om sy belange te beskerm. Hoewel organisasie-kliënte ook appèlregte het, word dit minimaal toegepas omdat 'n gratis diens ontvang is.



- Indien mediese fondse-skemas in die toekoms besluit om maatskaplikewerk-dienste by die dekkingsplan in te sluit, sal privaatpraktyk-dienste vir almal toeganklik wees. Die gevolg sal dan minimale differensiasie tussen welsyns-organisasie- en privaatpraktyk-kliënte wees.

#### 6.4.5 Implikasies vir die professionele verenigings

- Aangesien privaatpraktyke hoofsaaklik deur professionele verenigings gesanksioneer word, bring die instelling van privaatpraktyk taakuitbreiding vir die verenigings mee. Insluiting van die behoeftes van privaatpraktisyns in programme is nodig, soos ook meewerking om Maatskaplike Werk, die doelstellings, beginsels, standaarde en etiese kodes so te omskryf dat privaatpraktyk geakkommodeer word.
- 'n Baie belangrike saak waarvoor die verenigings verantwoordelik sal wees, is om die vereistes vir registrasie van privaatpraktisyns te ondersoek en daar te stel. Nadat dit ingestel is, sal herevaluering en kreatiewe wysigings voortdurend nodig wees.
- Daar kan voorts van die vereniging verwag word om leiding en rigting te bied in verband met die inisiëring en instandhouding van 'n privaatpraktyk. Gevolglik sal daar 'n riglyn saamgestel moet word wat as hulpmiddel vir voornemende privaatpraktisyns kan dien.
- Die professionele vereniging sal ook geleentheid vir voortgesette opleiding aan privaatpraktisyns moet bied. Juis weens die geïsoleerde werksopset is voortdurende kennisstimulasie vir privaatpraktisyns nodig en sal hulle op die vereniging daarvoor aangewys wees.

#### 6.4.6 Implikasies vir maatskaplikewerk-opleiding

- Soos voorheen aangetoon (Kyk hoofstuk 2, p.68), het privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur 'n verdere toevoeging tot die kennisbasis van Maatskaplike Werk meegebring. Hierdie kennis moet dus in opleiding ontsluit word, sodat die maatskaplikewerk-student privaatpraktyk as alternatiewe hulpverleningstruktuur in al sy konsekwensies kan leer ken.

- Omdat kliënte van die hoër inkomstegroepe in 'n groter mate deur privaatspraktyk na maatskaplikewerk-hulpverlening gebring gaan word, is kennis aangaande die problematiek en hanteringswyses vir diegene nodig.

"... the setting of practice should not determine the education, that private practice should not be the tail that wags the dog. It is not necessary to encourage private practice, for there are many social issues that require the bulk of social work educator's energies. But they should not ignore the development. The fact that it has developed makes it necessary to examine it, learn from it, change with it" (Levenstein, 1964:183-184).

Dit blyk dus uit die voorafgaande dat privaatspraktyk, as sodanig, verreikende gevolge vir die professie inhou, wat 'n nuwe dimensie aan hulpverlening gee, veranderings vir welsynsorganisasies meebring en voordele vir die hulpverleners en kliënte inhou.

## 7. DIE GESKIKTHEID VAN PRIVAATPRAKTYK VIR MAATSKAPLIKIEWERK-HULPVERLENING

Die laaste komponent van die kriterium, vir die bestaansreg van privaatspraktyk in Maatskaplike Werk, is in hierdie hoofstuk uitgetoets.

Die bruikbaarheid of geskiktheid van privaatspraktyk vir die beoefening van Maatskaplike Werk moes bepaal word om die aanvaarbaarheid van die hulpverleningstruktuur uit te klaar. Indien privaatspraktyk 'n aanvaarbare sisteem vir hulpverlening is, het dit bestaansreg.

Ten aanvang is die bestaande en gevestigde hulpverleningstruktuur, naamlik die welsynsorganisasie, onder oë geneem, om as 'n vergelykingsbasis vir privaatspraktyk-beoordeling te dien. Die welsynsorganisasie, as sisteem in die samelewing, het bepaalde beperkinge, soos rigiede beleidsuitvoering, langsame opwaartse kommunikasie en stadige aanpassings by nuwe problemsituasies. Privaatspraktyk, daarteenoor, met 'n eiesoortige karakter ten opsigte van sy sanksie, outonomeit, besigheidsaard en fooi-heffing vir dienste, blyk 'n

alternatief te wees om organisasieprobleme te oorkom. Pri-  
vaatpraktyk word egter in verskillende vorme en lokaliteite  
ingerig, wat ook bepaalde voor- en nadele vir hulpverlening  
inhou. Daar is dus onweerlegbare verskille tussen die twee  
hulpverleningstrukture, maar as hulle langs mekaar en nie as  
konkurrente beoefen word nie, vul hulle mekaar aan en bied  
saam 'n omvattende diens aan die gemeenskap.

Maatskaplikewerk-privaatpraktyk is 'n kontemporêre hulpver-  
leningstruktuur wat voor- en nadele en besliste gevolge vir  
die hele spektrum van maatskaplikewerk-dienslewering inhou.  
Die institusionalisering van privaatpraktyk sal gewis die  
beeld van Maatskaplike Werk verander, deur selfstandigheid  
en outonomie te bevestig en die trefwydte van die diens-  
veld uit te brei.

Daar bestaan geen twyfel dat privaatpraktyk as alternatiewe  
hulpverleningstruktuur langs welsynsorganisasies kwalifiseer  
nie. Die oorweldigende positiewe houding van maatskaplike  
werkers jeens privaatpraktyk, bevestig die aanvaarbaarheid  
van die hulpverleningstruktuur. Gevolglik het privaatprak-  
tyk 'n plek in Maatskaplike Werk verwerf en is sy bestaan in  
die professie geregverdig.

#### 8. SAMEVATTING VAN DIE BEVINDINGS IN VERBAND MET DIE BESTAANSREGKRITERIUM

Die kriterium vir die bestaansreg van privaatpraktyk het uit  
vier komponente bestaan: (Kyk hoofstuk 2, p.41)

- Kongruensie tussen die aard, basis en doelstellings  
van Maatskaplike Werk en privaatpraktyk: Na aanleiding  
van 'n teoretiese ontleding van die aard van Maatskaplike  
Werk, die basis waarop dit berus en die doelstellings  
waarvoor dit beoefen word, is bevind dat beoefening van  
Maatskaplike Werk in privaatpraktyk geen inbreuk op die  
fundamentele benaderings van die professie maak nie. Die  
wese van Maatskaplike Werk bly onveranderd, al word dit  
in privaatpraktyk toegepas (Kyk hoofstuk 2, p.69-70)
- Privaatpraktyk as evolusionêre ontwikkeling in die Maat-  
skaplike Werk: 'n Studie van die geskiedkundige ontwikkel-  
ing van Maatskaplike Werk het aangetoon dat bepaalde in-

sidente in die samelewing en in die Maatskaplike Werk self, die weg vir privaatpraktyk-dienslewering gebaan het. Soos verskillende ontwikkelings vroeër in dié geskiedenis natuurlike uitvloeisels vir nuwe behoeftes was, het privaatpraktyke ontstaan om dienste te lewer wat voorheen nie beskikbaar was nie.

Gevolglyk is privaatpraktyk, in die huidige bestel, 'n noodsaaklike en onmisbare instelling vir Maatskaplike Werk (Kyk hoofstuk 3, p.38).

- Sanksionering van privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur in Maatskaplike Werk: Om te bestaan, het 'n nuwe instelling sanksie nodig. Die gevestigde welsynsorganisasie het sanksie van die gemeenskap verkry, maar privaatpraktyk moes dit van die maatskaplikewerk-professie bekom. Gevolglyk was dit nodig om te bepaal of Maatskaplike Werk aan die vereistes vir 'n professie voldoen en of die professie oor genoegsame sisteme beskik om privaatpraktyk te sanksioneer. Nie alleen het Maatskaplike Werk as professie gekwalifiseer nie, maar is sanksie in statutêre liggame die professionele vereniging, welsynsorganisasies en selfs daardie kliënte uit die gemeenskap wat die diens aanvra, beskikbaar. Terwyl sanksionering van privaatpraktyk in die VSA 'n voldonge feit is, moet dit nog in Suid-Afrika gestalte kry, namate privaatpraktyke toeneem en gevestig raak (Kyk hoofstuk 4, p.156-158).
- Aanvaarbaarheid van privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur in die Maatskaplike Werk: Die aard van welsynsorganisasies en privaatpraktyk as twee hulpverleningstrukture is ondersoek, om die verskille aan te dui en die aanvulling van die twee sisteme vir hulpverlening te bevestig. Die positiewe houding van maatskaplike werkers jeens privaatpraktyk en die voordele en implikasies van privaatpraktyk vir Maatskaplike Werk, het ongetwyfeld die geskiktheid daarvan verseker (Kyk hierdie hoofstuk, p.156).

As al die bogemelde gegewens en die feit dat al die privaatpraktisyns dié mening huldig in ag geneem word kan die afleiding gemaak word dat privaatpraktyk in Maatskaplike Werk bestaansreg het. "There is no question about the right of social workers to engage in private practice" (Kurz, 1957:559).

## AFDELING 3 : UITKLARING VAN LEWENSVATBAARHEID

### HOOFSTUK 6

#### DIE LEWENSVATBAARHEID VAN MAATSKAPLIKEWERK-PRIVAATPRAKTYK

##### 1. INLEIDING

Enige nuwe projek kan misluk. Die enigste voorsorgmaatreël is om die lewensvatbaarheid van die projek vooraf te bepaal. So byvoorbeeld het die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing ondersoek geloods om te bepaal of dorpe in nasionale state lewensvatbaar sou wees, voordat onafhanklikheid aan die state gegee is. (Vgl. Du Plessis, 1974; Kies, 1981.) Sosioloë het vereistes vir lewensvatbare gemeenskappe geformuleer, waarvolgens stadsbeplanners en gemeenskapswerkers sisteme in werking kon stel vir verbeterde samelewings. (Vgl. Cilliers, 1978:1-5; Thebahali, 1978:1-4.) Geneeshere en lede van ander professies ondersoek ook eers die lewensvatbaarheid van nuwe skemas voordat dit by hospitale en instansies ingestel word (Cannedy et al, 1973:27-36; Brumm & Thukahava, 1974:324-325).

Privaatpraktyk in Maatskaplike Werk is 'n nuwe ontwikkeling in Suid-Afrika en dit is belangrik dat die lewensvatbaarheid daarvan vasgestel word, sodat die professie van die bruikbaarheid daarvan en gepaardgaande probleme kan kennis neem. Voordat vereistes vir die lewensvatbaarheid aangebied word, is verdere verkenning van die begrip nodig.

##### 2. DIE BEGRIP LEWENSVATBAARHEID

In aansluiting by die begripsoms krywing in hoofstuk 1, p.27) word die volgende eienskappe van lewensvatbaarheid onderskei:

- 'n Stelsel het bestaansreg indien dit doeltreffend funksioneer. Dit impliseer dat die beoogde stelsel se bestaan geregverdig is as dit van so 'n aard is dat dit die voorgestelde doelstellings kan bereik. Soms word gemeen dat goedkeuring van die gemeenskap voldoende bewys van lewensvatbaarheid is (Cannedy et al, 1973:27), maar goedkeuring om te bestaan, beteken nie noodwendig benutting van 'n stelsel nie. Lewensvatbaarheid vereis daarom nie net goedkeuring nie, maar geleentheid om die stelsel uit te toets, ten einde te bepaal of dit geskik is vir benutting.

- Die kapasiteit van 'n stelsel om selfstandig te ontwikkel, dui op die potensiaal om onafhanklik en in eie reg te bestaan en om op doeltreffende wyse die vooropgestelde doelstellings te bereik. Dit sou van 'n nuwe projek bekendheid, 'n positiewe houding daarteenoor en voldoende aanvraag daarvoor vra. Vanselfsprekend moet die beoogde projek of stelsel oor genoegsame interne bronne en middele beskik om te doen wat gedoen moet word.
- Die vermoë om onder bepaalde omstandighede doeltreffend te wees, wat dui op die moontlikheid om te groei en finansieel te oorleef in die proses van doelwitbereiking.

Lewensvatbaarheid is dus sinoniem met oorlewing en sukses, terwyl mislukking die teenoorgestelde daarvan is.

Die voortvloeiende vraag is of maatskaplikewerk-privaatpraktyk lewensvatbaar is. Vereistes vir 'n lewensvatbare privaatpraktyk moes uit die begripsontleding afgelei word, omdat dit nie in die literatuur te vind is nie. "Studies of organizational failure, although abundant in the general management literature are almost completely lacking in the health service field" (Cannedy et al, 1973:27).

### 3. VEREISTES VIR DIE LEWENSVATBAARHEID VAN MAATSKAPLIKE-WERK-PRIVAATPRAKTYK

#### 3.1 Inhoud van vereistes vir die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk

Die eerste eienskap van lewensvatbaarheid, naamlik die geskiktheid van 'n stelsel om te bestaan, is in die vorige hoofstuk (Hoofstuk 5) ten opsigte van privaatpraktyk bespreek. Die aard van privaatpraktyk, vorme en lokaliteit daarvan, eiessoortige probleme wat in privaatpraktyk ondervind word, maatskaplike werkers se houding daarteenoor, die voor- en nadele daarvan en die implikasies vir Maatskaplike Werk, is nagegaan om dit as 'n geskikte sisteem met volle bestaansreg te bevestig. Maatskaplikewerk-privaatpraktyk voldoen dus aan die vereiste om bruikbaar te wees vir die doel waarvoor dit ingestel is en sou daarom op hierdie vlak aan lewensvatbaarheid beantwoord.

Verdere vereistes vir die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk, is soos volg saamgestel:

### 3.1.1 Kennis van maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Ten einde selfstandig en sonder die bystand van welsynsorganisasies te ontwikkel, het privaatpraktyke maksimale benutting nodig. Om dit te kan benut, moet potensiële benutters kennis dra van die bestaan van maatskaplikewerk-privaatpraktyke. Indien privaatpraktyke aan die gemeenskap onbekend is, kan dit nie lewenskragtig wees nie.

### 3.1.2 'n Positiewe houding teenoor maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Selfstandige ontwikkeling van privaatpraktyke in Maatskaplike Werk is nie moontlik sonder 'n positiewe houding daarteenoor in die gemeenskap nie. Kennis van maatskaplikewerk-privaatpraktyk beteken nie noodwendig dat dit aanvaar word nie. Om doeltreffend in die gemeenskap te funksioneer, vereis privaatpraktyk 'n houding van aanvaarding.

### 3.1.3 Maksimale benutting van die diens

Om selfstandig te kan ontwikkel en in doelbereiking te slaag, is benutting van privaatpraktyke nodig. Dieselfde dienste is meesal gratis by welsynsorganisasies beskikbaar. Daar moet dus voorsien word in watter mate hierdie diens in privaatpraktyke teen 'n fooi benut gaan word. Maksimale benutting van maatskaplikewerk-dienste in privaatpraktyke is die kern van die lewensvatbaarheid daarvan.

### 3.1.4 Omvang en groei van maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Doeltreffendheid van 'n diens word in die omvang en progressiewe groei weerspieël. Deur middel van 'n ontleding van die omvang en groei van bestaande privaatpraktyke, is dit moontlik om 'n projeksie vir die toekoms te maak. Indien verdere groei voorsien word, is die kanse vir voortbestaan van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk, goed.

### 3.1.5 Finansiële sukses van maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Privaatpraktyk word ook op besigheidsbeginsels bedryf en moet dus finansiële suksesvol wees om as doeltreffend te kwalifiseer. "Viability is surely the most absolute measure of the

socioeconomic acceptability of any organization's output" (Cannedy et al, 1973:28). Lewensvatbaarheid en finansiële gewin gaan daarom hand aan hand.

Afgesien van die bogenoemde vereistes vir lewensvatbaarheid van maatskaplikewerk-privaatpraktyk, is dit noodsaaklik dat daar voldoende mannekrag vir die praktyke sal wees, dat die nodige kliëntsisteem beskikbaar is, dat die hulpaksie inpas by privaatpraktyk en dat maatskaplikewerk-privaatpraktyk 'n regmatige plek tussen die ander hulpdienste in die gemeenskap sal inneem. Hierdie aspekte word egter in afsonderlike hoofstukke hierna ondersoek.

Vervolgens word maatskaplikewerk-privaatpraktyk getoets aan die vereistes vir lewensvatbaarheid.

### 3.2 Die voldoening van maatskaplikewerk-privaatpraktyk aan die vereistes vir lewensvatbaarheid

#### 3.2.1 Kennis van maatskaplikewerk-privaatpraktyk

In dié verband word gelet op kennis van privaatpraktyke in die algemeen en die mate waartoe kennis van privaatpraktyk bestaan.

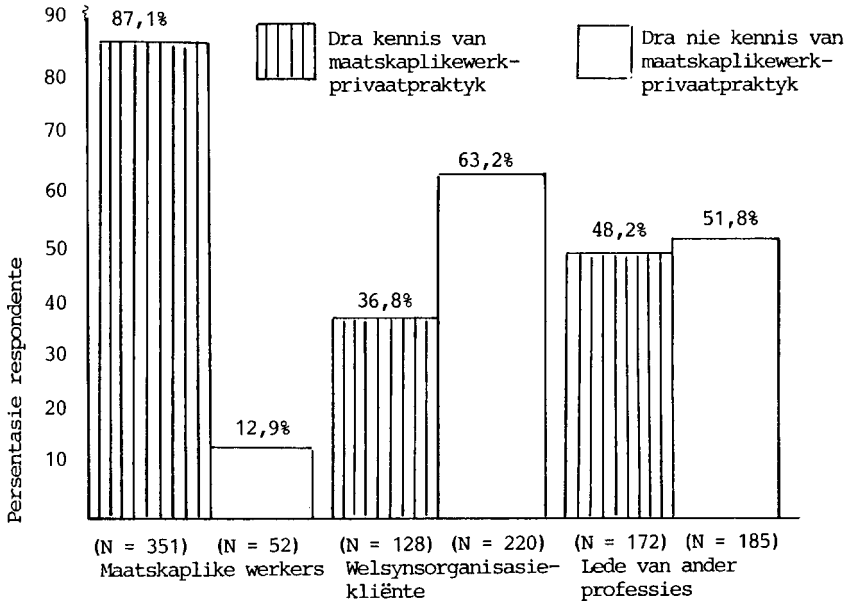
##### 3.2.1.1 Kennis van maatskaplikewerk-privaatpraktyke in die algemeen

Dit is belangrik dat potensiële benutters van die diens en verwysingsbronne van maatskaplikewerk-privaatpraktyk sal kennis dra. Die mate waarin maatskaplike werkers, welsyns-organisasie-kliënte en lede van ander hulpprofessies kennis dra van privaatpraktyke in maatskaplike werk, het soos volg geblyk:

(Vertikale staafdiagram 6.1 volg op p.223.)



VERTIKALE STAAFDIAGRAM 6.1 : KENNIS VAN MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATPRAKTYK ONDER MAATSKAPLIKE WERKERS, WELSYNSORGANISASIE-KLIËNTE EN LEDE VAN ANDER HULPPROFESSIES



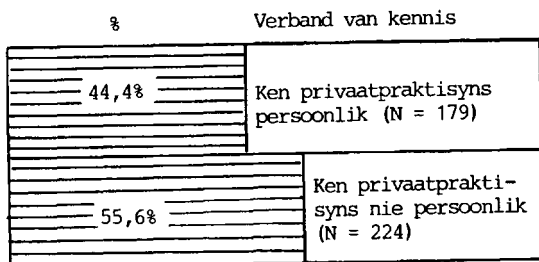
Die meeste maatskaplike werkers, wat genader is, (87,1%) dra wel kennis van privaatpraktyk-dienste, teenoor 12,9% wat onbewus daarvan is. Skynbaar lees laasgenoemde groep respondente nie buitelandse tydskrifte waarin artikels oor die onderwerp gereeld verskyn nie. In geval van welsynsorganisasie-kliënte, dra 36,8% kennis van die bestaan van privaatpraktyk, wat insiggewend is as in gedagte gehou word dat privaatpraktyk 'n nuwe ontwikkeling in Suid-Afrika is. Ongeveer eweveel lede van ander professies weet van maatskaplikewerk-privaatpraktyke (48,2%) as die wat nie daarvan bewus was nie (51,8%). Die oningeligte respondente het in ieder geval deur middel van die vraelys kennis geneem van die bestaan van privaatpraktyke.

### 3.2.1.2 Persoonlike kennis van privaatpraktisyns

Die mate waarin maatskaplike werkers hulle kollegas, wat privaatpraktyke het, persoonlik ken, mag dui op die aktiwiteit van privaatpraktisyns binne die profesie of hulpver-

leningsterrein. Die respondente het privaatpraktisyns soos volg persoonlik geken:

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 6.1 : MAATSKAPLIKE WERKERS SE PERSOONLIKE KENNIS VAN PRIVAATPRAKTISYNS



Van die aantal privaatpraktisyns wat tydens die ondersoek bekend was, het 179 of 44,4% van die maatskaplikewerker-respondente hulle persoonlik geken. As privaatpraktisyns nie gereeld met welsynsorganisasies kontak maak nie, of nie aktief aan die bedrywighede van die professionele vereniging of gemeenskapslewe deelneem nie, sal hulle in hulle eie profesie onbekend bly. Ter wille van lewensvatbaarheid van die praktyk, behoort alle kollegas in die onmiddellike gemeenskap nadere kennis van die praktisyn te hê.

Die verband waarin maatskaplikewerker-respondente privaatpraktisyns ken, het soos volg geblyk:

TABEL 6.1 : DIE VERBAND WAARIN NIE-PRIVAATPRAKTISYNS KENNIS DRA VAN PRIVAATPRAKTISYNS

Verband	N	%
Respondent self (eie kennis)	5	2,8
Deur vriend(in)	34	19,3
Deur 'n kennis	14	7,8
Deur 'n kollega	46	25,7
Deur 'n dosent	80	44,7
<b>Totaal</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Die meeste respondente (44,7%) dra kennis van privaatpraktisyns, deurdat hulle in die opleidingsituasie klas gelooft het by dosente wat privaatpraktisyns is. Maatskaplike werkers dra ook persoonlike kennis van privaatpraktisyns met wie by instansies saamgewerk word (25,7%) , of deur middel van 'n vriend(in) wat privaat praktiseer (19%). Die vyf maatskaplike werkers wat aandui dat hulle self die privaatpraktisyns is waarna verwys word, is ook dosente by opleidingsinrigtings en is van vraelys 4 vir privaatpraktisyns voorsien.

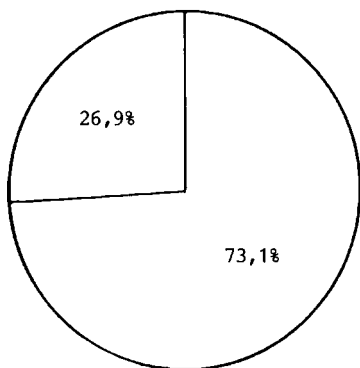
Dit blyk dus dat privaatpraktisyns veel meer behoort te doen om hulleself en hulle werksaamhede bekend te stel.

'n Verdere vraag is of die huidige aantal privaatpraktisyns voor toetrede tot die privaatpraktyk ander privaatpraktisyns in die professie geken het.

### 3.2.1.3 Privaatpraktisyns se persoonlike kennis van ander maatskaplikewerk-privaatpraktisyns voor toetrede tot eie privaatpraktyke

Die rol wat eerstehandse kennis van privaatpraktyk-werksaamhede in die toetrede tot 'n eie privaatpraktyk gespeel het, dui waarskynlik die voornemende privaatpraktisyn se waarneming van die lewensvatbaarheid van privaatpraktyke aan. Die privaatpraktisyns se persoonlike kennis van ander privaatpraktisyns in die professie was soos volg:

SIRKELDIAGRAM 6.1 : PRIVAATPRAKTIKYNS SE PERSOONLIKE KENNIS VAN ANDER MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATPRAKTIKYNS VOOR TOETREDE TOT 'N EIE PRIVAATPRAKTYK



73,1% Het privaatpraktisyns vooraf persoonlik geken  
(N = 19)

26,9% Het privaatpraktisyns nie vooraf geken nie  
(N = 7)

Bykans n driekwart van die privaattpraktisyns (73,1%) het ander privaattpraktisyns in die professie geken, voordat hulle met n eie privaattpraktyk begin het. Daar kan afgelei word dat hierdie praktisyns nie sou toetree tot n privaattpraktyk as die ander praktyke onsuksesvol was nie. Sewe privaattpraktisyns het egter sonder persoonlike kennis van ander privaattpraktisyns met praktyke begin. Hulle kennis van privaattpraktyke in Maatskaplike Werk is uit die volgende bronne bekom:

TABEL 6.2 : BRON WAARUIT KENNIS IN VERBAND MET MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATTPRAKTYK OORSPRONKLIK, VOOR TOETREDE TOT EIE PRIVAATTPRAKTYK BEKOM IS

Bron	N	%
Literatuur	4	57,1
Privaattpraktisyns in ander professies	2	28,6
Kennismeming deur dosente in opleiding-situasie	1	14,3
Totaal	7	100,0

Maatskaplike werkers wat vakliteratuur bestudeer, is uiteraard meer blootgestel aan nuwe werkswyses en denkrigtings. Van die privaattpraktisyns wat nie direk van ander privaattpraktisyns n model vir privaattpraktyk bekom het nie, het vier met hierdie struktuur deur die literatuur kennis gemaak. Die twee praktisyns wat kennis daarvan deur ander professies bekom het, is onderskeidelik met n geneesheer en n kliniese sielkundige in privaattpraktyk getroud. Slegs een privaattpraktisyn se kennis van privaattpraktyk is tydens opleiding bekom.

Die bevindings dui daarop dat die maatskaplikewerk-professie genoegsaam kennis dra van die bestaan en werksaamhede van privaattpraktyk as hulpverleningstruktuur. Dit is egter vir lewensvatbaarheid van privaattpraktyke nodig dat die teikensisteem vir wie die hulpbron ingestel word, asook die potensiele verwysingsbronne, beter ingelig behoort te word.

Uitgebreide kennis van n hulpverleningstruktuur is n noodsaaklike vertrekpunt, maar dit alleen is nie voldoende om

die lewensvatbaarheid daarvan te verseker nie.

### 3.2.2 'n Positiewe houding teenoor maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Privaatpraktyk in maatskaplike werk moet as geskik vir hulpverlening beskou word, om 'n positiewe houding by potensiële benutters daarvan te verseker. Vroeër is aangetoon dat maatskaplike werkers in die steekproef oorwegend positief teenoor privaatpraktyk ingestel is (Kyk hoofstuk 5, p.206.) Aangesien die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk onder andere afhanklik is van 'n positiewe houding by moontlike verbruikers, is dit belangrik om die houding van verbruikers te deurgrond en te bepaal hoedanig privaatpraktyk deur hulle benut gaan word.

#### 3.2.2.1 Privaatpraktisyns se evaluasie van nie-privaatpraktisyn-kollegas se houding

Privaatpraktisyns is van mening dat kollegas, wat nie in privaatpraktyke is nie, se houding daarteenoor soos volg is:

TABEL 6.3 : PRIVAATPRAKTISYNS SE EVALUASIE VAN NIE-PRIVAATPRAKTISYNS SE HOUDING TEENOR PRIVAATPRAKTYK

Houding teenoor privaatpraktyk	N	%
Positiewe houding	21	80,8
Neutrale houding	5	19,2
Totaal	26	100,0

Volgens privaatpraktisyns is die nie-privaatpraktisyn-kollegas oorwegend positief teenoor praktyke (80,8%) en indien nie volkome positief nie, minstens neutraal. Geen privaatpraktisyn het 'n negatiewe houding by kollegas in dié verband waargeneem nie. Die vyf privaatpraktisyns wat by opleidingsinrigtings werksaam is, ervaar ook 'n positiewe houding, deurdat hoofde kennis dra van die privaatpraktyke en dit goedkeur.

Bepaling van die grondslag vir die positiewe houding wat privaatpraktisyns ervaar, spreek uit die volgende diagram.

(Horisontale staafdiagram 6.2 volg op p.228)

**HORISONTALE STAAFDIAGRAM 6.2 : GRONDSLAG VIR DIE POSITIEWE HOUDING VAN NIE-PRIVAATPRAKTISYNS TEN OPSIGTE VAN MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATPRAKTYK (soos deur privaattpraktisyns waargeneem)**

%		Grondslag vir houding
96,2%		Reputasie van privaattpraktisyn (N = 25)
3,8%		Agting vir maatskaplikewerk-professie (N = 1)

Slegs een privaattpraktisyn is van mening dat die houding van benutters van die diens positief is, omdat die maatskaplike-werk-professie hoog geag word. Vir die ander 25 privaattpraktisyns lê die grondslag vir h positiewe houding by benutters van hulle dienste in hulle reputasie as bekwame hulpverlener. In die opset van privaattpraktyke speel die reputasie van die praktisyn in alle professies h belangrike rol, omdat niemand dienste van h ondoeltreffende praktisyn verlang nie. Indien h privaattpraktisyn hoop om sy praktyk lewensvatbaar te maak, moet hy homself as kundig en doeltreffend bewys. Sodoende kweek hy h positiewe houding jeens sy praktyk en is hy verseker van maksimale benutting.

Die mate van benutting is nie net h aanduiding van h positiewe houding nie, maar dui ook op lewensvatbaarheid.

### 3.2.3 Maksimale benutting van maatskaplikewerk-privaattpraktyk

#### 3.2.3.1 Voorsienbare benutting deur verwysing na maatskaplikewerk-privaattpraktyke

Voorsienbare benutting van privaattpraktyk-dienste bevestig of weerlê h positiewe houding teenoor die diens - veral as dit vir familie of vriende oorweeg word.

Die mate waarin respondente voorsien om hulle familie en vriende na h maatskaplikewerk-privaattpraktisyn te verwys, is soos volg bevind:

(Tabel 6.4 volg op p.229)

TABEL 6.4 : VOORSIENBARE VERWYSING VAN FAMILIE EN VRIENDE NA DIE HULPVERLENINGSTRUKTURE

Respondentegroep	Welsynsorganisasies		Privaatpraktyk		Situasie bepaal verwysing		Nie na een van die twee		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Maatskaplike werkers	102	25,3	252	62,5	26	6,5	23	5,7	403	100,0
Maatskaplikewerk-privaatpraktisyns			26	100,0					26	100,0
Welsynsorganisasie-kliënte	263	75,6	62	17,8	1	0,3	22	6,3	348	100,0
Privaatpraktyk-kliënte	5	11,9	34	81,0	2	4,8	1	2,4	42	100,1
Lede van ander professies	165	46,2	189	52,9	3	0,9			357	100,0
Totaal	535	45,5	563	47,9	32	2,7	46	3,9	1176	100(,1)

Uit die tabel blyk dit dat die meeste maatskaplike werkers (62,5%) hulle familie en vriende eerder na privaatpraktisyns sal verwys. Die voordele van privaatpraktyk teenoor die nadele van welsynsorganisasies, soos voorheen aangedui (Kyk hoofstuk 5, p.198-204), word in berekening gebring in hierdie besluit. In die groep van 102 respondente, wat familie en vriende eerder na welsynsorganisasies sal verwys, is 37 van die 39 respondente teen privaatpraktyke gekant (Kyk hoofstuk 5, Sirkeldiagram 5.2, p.206. Dit wil sê, twee respondente wat teen privaatpraktyke gekant is, gaan nogtans die bron vir familie en vriende benut. 'n Verdere 6,5% sal op grond van die situasie, soos: beskikbaarheid van privaatpraktisyns; spesialiteitsdienste benodig en die finansiële posisie van familie en vriende, die hulpverleningstruktuur selekteer. Vyf komma sewe persent van die maatskaplike werkers sal nie een van die hulpverleningstrukture vir familie en vriende gebruik nie, wat dui op swak identifikasie met die profesie se dienslewering.

Die privaatpraktisyns sal almal (100%) hulle familie en vriende na privaatpraktisyns verwys. Hierdie groep is dus oortuig van waar hulle die doeltreffendste diens kan kry.

Welsynsorganisasie-kliënte sal hoofsaaklik (75,6%) na welsynsorganisasies verwys. Dit is vir hierdie groep die bekende en waarskynlik doeltreffendste bron van hulpverlening, wat daarby gratis beskikbaar is. Daar is egter 6,3% van die kliënte wat geeneen van die dienste sal benut vir familie en

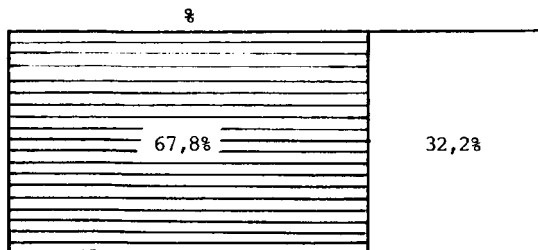
vriende nie, wat duidelik dui op onvergenoegdheid met maatskaplikewerk-hulpverlening. Privaatpraktyk-kliënte is oorwegend positief jeens privaatpraktyk, met 81% wat verwysing vir familie en vriende betref. Nogtans beoog vyf privaatpraktyk-kliënte om hulle familie en vriende na welsynsorganisasies te verwys. Hierdie vyf kliënte, tesame met die een wat nie een van die hulpbronne sal gebruik nie, het hulle ontevredenheid met privaatpraktyk-dienste te kenne gegee (Kyk hoofstuk 8, p.360.)

Lede van die ander hulpprofessies blyk redelik gelykop van albei hulpverleningstrukture gebruik te maak vir hulle familie en vriende. Terwyl 46,2% welsynsorganisasies gaan benut, het 52,9% aangedui dat hulle privaatpraktyke verkies.

### 3.2.3.2 Die waarde van privaatpraktyk vir welsynsorganisasie-kliënte

Maatskaplike werkers in diens van welsynsorganisasies is 'n potensiële verwysingsbron van kliënte na privaatpraktyke. 'n Positiewe houding, ten opsigte van die benutting van privaatpraktyke vir kliënte, word weerspieël in hulle mening oor kliënte in gevalleladings wat meer kan baat by privaatpraktyk-dienste.

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 6.3 : MENINGS VAN MAATSKAPLIKE WERKERS IN VERBAND MET WELSYNSORGANISASIE-KLIËNTE WAT KAN BAAT BY PRIVAATPRAKTYK-DIENSTE



Sekere welsynsorganisasie-kliënte kan baat by privaatpraktyk-dienste  
 (N = 234)

Welsynsorganisasie-kliënte kan nie meer baat by privaatpraktyk-dienste  
 (N = 111)



Twee derdes van die maatskaplike werkers (67,8%), wat tydens die ondersoek by welsynsorganisasies werkzaam was, het gemeen dat sommige kliënte meer by privaatpraktyk-dienste kan baat. Die redes vir hierdie mening is soos volg aangedui:

TABEL 6.5 : REDES WAAROM SOMMIGE WELSYNSORGANISASIE-KLIËNTE BY PRIVAATPRAKTYK-DIENSTE KAN BAAT

Redes	N	%
Tydstoekenning aan gevalle word na behoefte van kliënte gedoen	53	22,7
Intensiewe hulpverlening is moontlik	141	60,3
Kliënte lewer teenprestasie deur fooie	40	17,1
Totaal	234	100,1

Die belangrikste rede waarom sommige welsynsorganisasie-kliënte meer by privaatpraktyk-dienste kan baat, word toegeskryf aan die bestaande beeld van privaatpraktyke, naamlik dat intensiewer hulpverlening moontlik is (60,3%). Tydstoekenning na die behoefte van kliënte (22,7%), dui ook op 'n idee dat hulpverleningsomstandighede in privaatpraktyk beter is as dié by welsynsorganisasies. Toename in samewerking word voorsien, indien die kliënt 'n fooi betaal en dit word as 'n belangrike rede vir benutting van privaatpraktyk-dienste deur 17,1% beskou. Indien fooie vir dienste by welsynsorganisasies ingestel word, verval hierdie respondente se rede vir benutting van privaatpraktyk deur sommige kliënte.

Diegene wat meen dat daar nie kliënte by hulle welsynsorganisasies is wat meer kan baat by privaatpraktyk-dienste nie (33% in horisontale staafdiagram 6.3 p.230, voer die volgende redes aan:

(Tabel 6.6 volg op p.232.)

TABEL 6.6 : REDES WAAROM WELSYNSORGANISASIE-KLIËNTE NIE MEER BY PRIVAATPRAKTYK-DIENSTE KAN BAAT NIE

Redes	N	%
Foosie kan nie bekostig word nie	68	61,3
Geen statutêre jurisdiksie by privaatpraktyk nie	38	34,2
Dieselfde dienste is by welsyns- organisasies beskikbaar	5	4,5
Totaal	111	100,0

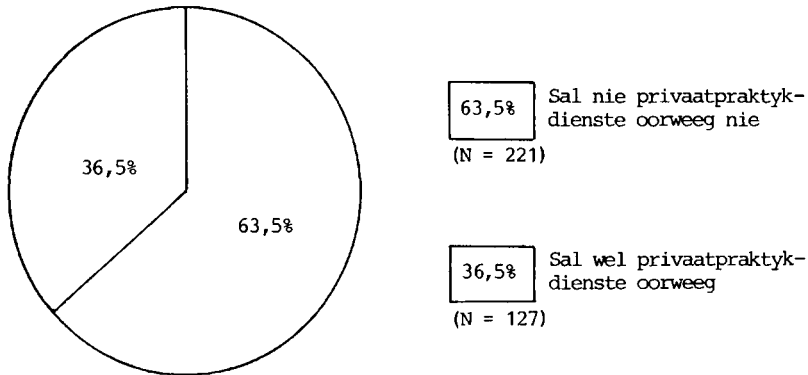
Die belangrikste rede (61,3%) waarom welsynsorganisasie-kliënte nie meer kan baat by privaatpraktyk-dienste nie, is die foosie wat daar betaal moet word. Deurdat slegs 2,9% van die totale aantal welsynsorganisasie-kliënte bo R9 000 per jaar verdien en 57,8% minder as R5 000 per jaar (Ky hoofstuk 8, p.352,) is dit begryplik dat finansiële oorwegings vir organisasiewerke belangrik is. Statutêre gevalle mag net deur geakkrediteerde organisasies gehanteer word en aangesien privaatpraktyke sonder statutêre jurisdiksie is, kan daardie gevalle nie daarby baat nie, (34,2%). Slegs ses respondente het gemeen dat dienste by albei strukture dieselfde is en kliënte dus nie meer sal baat by privaatpraktyke nie. Laasgenoemde respondente is by huweliksrade werksaam en moontlik het die foosie wat daar vir dienste gehel word, die respons beïnvloed.

Dit blyk dus dat die meerderheid respondente positief teenoor privaatpraktyk is, in die sin dat hulle meen sommige organisasie-kliënte kan meer baat by die diens. Die respondente wat nie so dink nie, huldig die mening op grond van realiteite, soos die kliënte se vermoë om te betaal of statutêre dienste wat gelewer moet word.

Welsynsorganisasie-kliënte se houding teenoor privaatpraktyk-dienste het soos volg geblyk:

(Sirkeldiagram 6.2 volg op p.233)

**SIRKELDIAGRAM 6.2 : WELSYNSORGANISASIE-KLIËNTE SE OORWEGING OM PRIVAATPRAKTYK-DIENSTE TE BENUT**



Dit blyk dat 63,5% van die welsynsorganisasie-kliënte nie dienste by 'n privaattpraktik sal oorweeg nie, teenoor 36,5% wat dit wel sal doen. Dië groep kliënte het dus 'n minder positiewe houding teenoor benutting van privaattpraktik-dienste as wat welsynsorganisasie-werkers geopenbaar het (Kyk hierdie hoofstuk, horisontale staafdiagram 6.3, p.230.)

Die redes vir hierdie houding is soos volg:

**TABEL 6.7 : REDES WAAROM WELSYNSORGANISASIE-KLIËNTE NIE PRIVAATTPRAKTYK-DIENSTE SAL OORWEEG NIE**

Redes	N	%
Statutêre dienste ontbreek by privaattpraktike	51	23,1
Fondse vir fooie ontbreek	131	59,3
Dienste by albei hulpverleningstrukture is dieselfde	26	11,8
Kontrole oor dienste by privaattpraktik ontbreek	13	5,9
<b>Totaal</b>	<b>221</b>	<b>100,1</b>

Soos in geval van welsynsorganisasie-werkers (Kyk hierdie hoofstuk, tabel 6.6, p.232.) is die belangrikste redes vir welsynsorganisasie-kliënte se weiering om privaattpraktik-dienste te oorweeg, die gebrek aan fondse vir fooie (59,3%) en af-

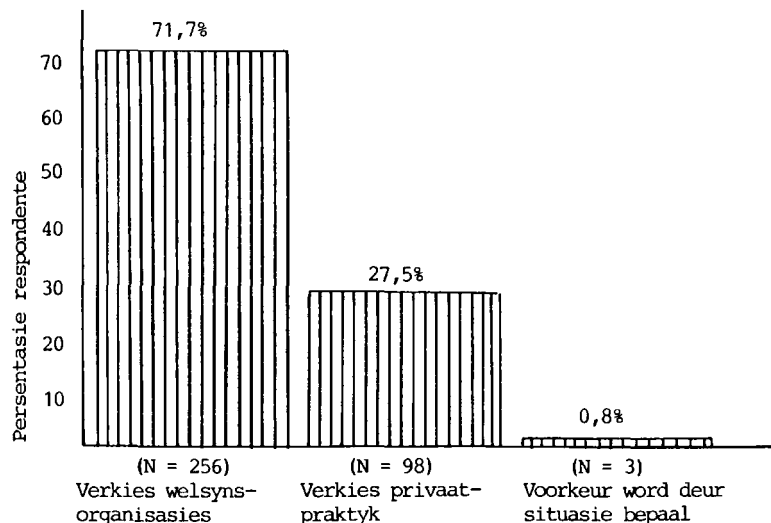
wesigheid van statutêre dienste by privaatpraktyke (23,1%). Diegene wat aanvoer dat dienste dieselfde by albei strukture is (11,8%) en dat kontrole oor dienste by privaatpraktyke ontbreek (5,9%), is gesamentlik minder as 18% van hierdie groep, maar spreek van 'n negatiewe houding wat die moontlikheid van benutting uitkakel.

Die laaste groep respondente, wie se houding van belang is met die oog op benutting van privaatpraktyk-dienste, is lede van ander hulpprofessies. Die mate waarin privaatpraktyk ten opsigte van welsynsorganisasies vir verwysing van kliënte verkies word, spreek uit die volgende diagram:

### 3.2.3.3 Voorkeur van ander hulpprofessies ten opsigte van maatskaplikewerk-hulpverleningstrukture

Lede van ander hulpprofessies verkies om hulle kliënte vir maatskaplikewerk-dienste soos volg te verwys:

VERTIKALE STAAFDIAGRAM 6.2 : VOORKEUR VAN ANDER HULPPROFESSIES MET BETREKKING TOT VERWYSING VAN KLIËNTE



Lede van ander professies verkies dus oorwegend om gevalle na welsynsorganisasies te verwys (71,7%). Welsynsorganisasies is nie alleen die bekende werksplek van maatskaplike werkers nie, maar die aard van kliënte se probleme mag van so 'n aard wees dat organisasies die aangewese hulpbron is, soos in geval van materiële hulpverlening of statutêre

ingryping.

Die voorkeure vir verwysing van kliënte na maatskaplikewerk-hulpverleningstrukture, word soos volg gekwalifiseer:

TABEL 6.8 : REDES VIR VOORKEUR VAN LEDE VAN ANDER HULPPROFESSIES TEN OPSIGTE VAN WELSYNSORGANISASIES EN PRIVAATPRAKTYK VIR VERWYSING VAN KLIËNTE

Redes vir voorkeurverwysing na welsynsorganisasies	N	% van groep wat welsynsorganisasies verkies
Gratis dienste is beskikbaar	87	34,0
Verskeie hulpbronne bestaan	55	21,5
Verantwoording van dienste word gedoen	74	28,9
Besluite word deur meer as een werker geneem	38	14,8
Kombinasie van redes	2	0,8
<b>Totaal</b>	<b>256</b>	<b>100,0</b>
Redes vir voorkeurverwysing na privaatpraktyke	N	% van groep wat privaatpraktyk verkies
Groter mate van vertroulikheid bestaan	17	17,4
Foioe vir dienste meer aanvaarbaar as gratis dienste	9	9,2
Beter gehalte diens word gelewer	34	34,7
Rompslomp ten opsigte van verwysings ingekort	36	36,7
Kombinasie van redes	2	2,0
<b>Totaal</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>

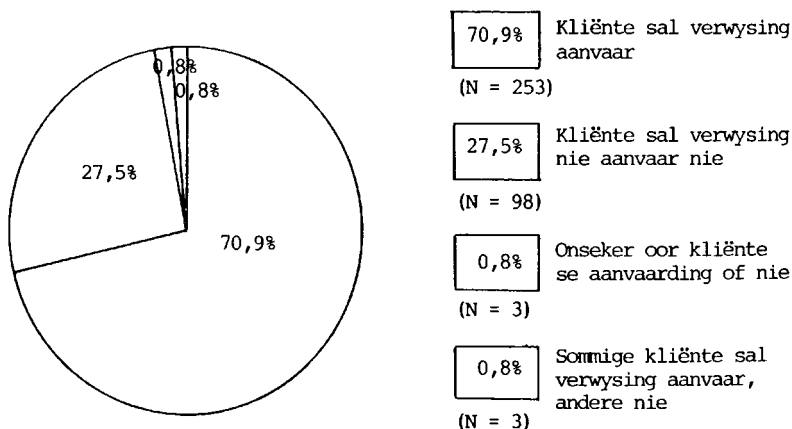
Die meeste lede van ander professies verkies om kliënte na welsynsorganisasies te verwys, omdat die benodigde diens gratis aangebied word (34%) en daarna speel die verskeidenheid van hulpbronne waaroor organisasies beskik (21,5%) en die feit dat verantwoording van dienste by organisasies gedoen word (28,9%), 'n rol. Hierdie faktore is eie aan welsynsorganisasies en as dit vir die verwysing van belang is vir sy kliënte, sal hy privaatpraktyk nie oorweeg nie.

Diegene wat verwysing na privaatpraktyk verkies, doen dit hoofsaaklik omdat hulle meen dat 'n beter gehalte diens gelewer word (34,7%) en omdat minder rompslomp met verwysing

ervaar word as by organisasies (36,7%). Hierdie redes is waarskynlik 'n gevolg van vorige ervarings met albei hulpverleningstrukture, terwyl die aard van die kliënt en sy probleem bepaald 'n rol by die voorkeur speel. 'n Kliënt met finansiële probleme sou nie na 'n privaatpraktyk kon gaan waar fooie vir dienste 'n addisionele las is nie, terwyl diegene wat statutêre bystand nodig het, dit slegs by welsynsorganisasies kan bekom.

Behalwe eie voorkeure met betrekking tot verwysing van kliënte, huldig lede van ander professies 'n mening oor hulle kliënte se aanvaarding van verwysing na maatskaplikewerk-privaatpraktyke.

**SIRKELDIAGRAM 6.3 : MENING VAN LEDE VAN ANDER PROFESSIONS OOR HULLE KLIËNTE SE AANVAARDING OF NIE, VAN VERWYSING NA MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATPRAKTYK**



Dit blyk dus dat, ongeag die voorkeur vir verwysing na 'n hulpbron, die meeste lede van ander professies tog meen dat hulle kliënte verwysing na 'n privaatpraktyk sal aanvaar (70,9%). Nogtans meen 27,5% dat hulle kliënte negatief sal reageer, wat daarop dui dat 'n reaksie teen Maatskaplike Werk vermag word.

Wanneer die houding van potensiële benutters van maatskaplikewerk-privaatpraktyk samevattend in oënskou geneem word, blyk dit dat:

- Maatskaplike werkers, wat nie in privaatpraktyke is nie, hoofsaaklik positief ten opsigte van privaatpraktyke ingestel is en dat hulle familie, vriende en kliënte daaraan sal verwys;
- Welsynsorganisasie-kliënte oorwegend welsynsorganisasies as plek van hulpverlening verkies, veral omdat gratis dienste beskikbaar is;
- Lede van ander professies privaatpraktyk-dienste vir familie en vriende verkies, maar oorwegend voorkeur aan welsynsorganisasies vir kliënte verleen, hoewel die meeste meen dat hulle kliënte verwysing na privaatpraktyke sal aanvaar, en
- Privaatpraktisyns en privaatpraktyk-kliënte besonder positief is oor privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur.

Dit blyk dus dat lewensvatbaarheid van privaatpraktyk, onder andere, op 'n bepaalde groep verwysers en kliënte afgestem is. Die privaatpraktisyn sal hierdie groepe moet identifiseer en op hulle moet konsentreer as hy sy praktyk lewensvatbaar wil maak. Indien die teikengroep vir privaatpraktyk-dienste uitbreiding vir lewensvatbaarheid nodig het, sal doelbewuste aksies met die oog op houdingsverandering, aangegaan moet word.

Lewensvatbaarheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk word ook gereflekteer in die groei en omvang daarvan.

### 3.2.4 Groei en omvang van maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Die groei en omvang van 'n bepaalde hulpverleningstruktuur is niksseggend, as dit nie in die konteks van algemene hulpverleningsdienste beoordeel word nie. In die VSA het die 1977/1978-begroting vir geestesgesondheidsdienste sowat \$2 biljoen beloop, waarvan ongeveer \$7 miljoen vir psigoterapeutiese dienste aangewend was. Daar word bereken dat ongeveer \$2 miljoen na privaatpraktyke gegaan het deur middel van staats-toelaes en mediese fondse (NCHS, 1978). Hoewel statistiek vir privaatpraktykdienste nie beskikbaar is nie, is dit insiggewend dat die begroting vir die afdeling welsyn van die Departement van Gesondheid en Welsyn gedurende die periode 1983-1984 die bedrag van R1 266 875 000 bedra (Persoonlike mededeling: Mnr J Redelinghuys, Departement van Finansies,

Pretoria, 9 Augustus 1984).

Vroeër was die populêre mening dat hulpverleningsdienste net vir behoeftiges en geestelik versteurdes bedoel was. Namate hulpverleners doelbewus die waarde van hulpverlening bekend gestel het, het 'n meningsverandering posgevat en is beseft dat hulpverlening wetenskaplik geskied. "Therapy became democratized. The public came to feel that they needed it, deserved it, were entitled to it. The selling was ... an unqualified success" (Barker, 1982:272).

Die toename in privaatpraktyk-hulpverlening word vervolgens aangedui.

3.2.4.1 Die groei van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk "... it is hard to know the growth rate and how many social workers are currently engaged in it" (Cohen, 1966(b):84). Dié stelling geld steeds, omdat registers vir maatskaplike-werk-privaatpraktisyns óf nie volledig is nie, óf nie bestaan nie.

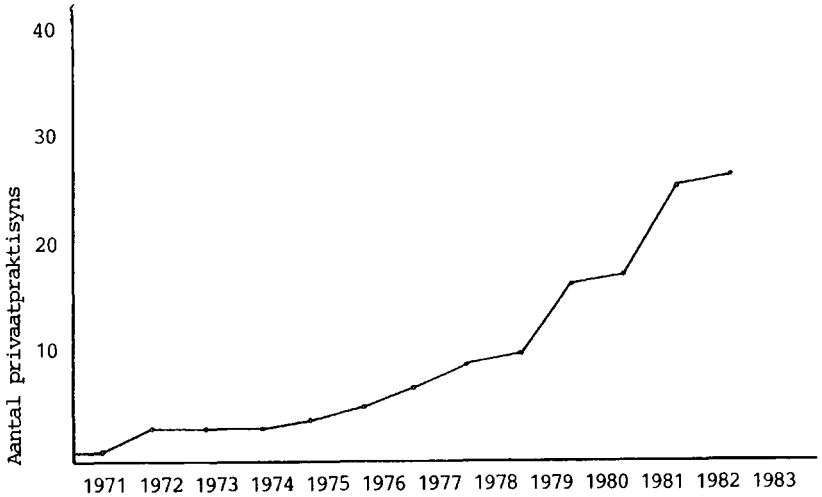
Die groei van privaatpraktyke in Maatskaplike Werk kan bloot van kleiner navorsingsprojekte afgelei word. Dit is op rekord dat 30 privaatpraktisyns in 1948 in New York werksaam was (Golton, 1963:72). In 1961 word bereken dat 1 000 gevallowerkers voltyds of deelyds in privaatpraktyk is (Fizdale, 1961:194). Cohen beweer dat van die 1 700-2 000 gevallowerkers in 1962 in die VSA, sowat 10% in voltydse privaatpraktyke is en wat tot 20% toeneem in 1966 (1966(b): 84-85). Die NASW se komitee in sake privaatpraktyk meen dat, van 42 000 maatskaplike werkers in 1973, tussen 8% tot 10% privaatpraktisyns is (Golton, 1973:951-952) en in 1974 word voltydse privaatpraktisyns tussen 1 700-1 800 geskat (Council on Private Practice, 1974:26-27). Die Levin-onderzoek in 1974 bevind dat, van die 600 afgestudeerde maatskaplike werkers van die Universiteit van Chicago, 10% voltyds of deelyds privaat praktiseer (1976:356).

In Suid-Afrika bestaan ook geen absolute statistiek oor die groei van privaatpraktyk nie. Die eerste dokumentasie oor 'n maatskaplikewerk-privaatpraktyk word in 1972 aangetref (Stricklin, 1972:45-54). Die aanvang van privaatpraktyke



in hierdie ondersoek was soos volg:

GRAFIEK 6.1 : GROEI VAN MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATPRAKTYK IN SUID-AFRIKA



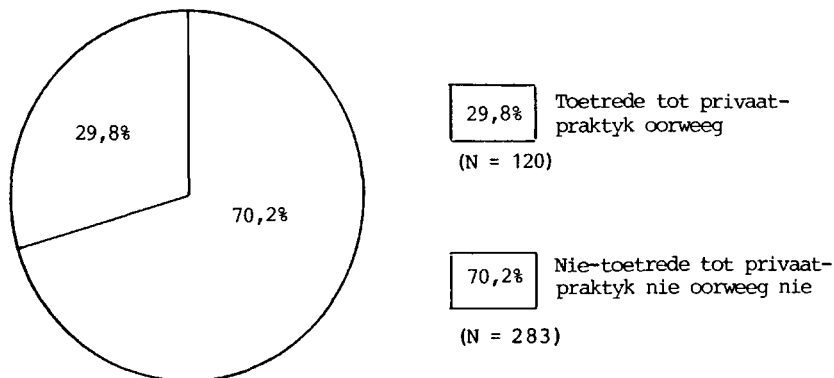
In die huidige steekproef is daar dus 'n skerp styging in getalle na 1980. Van die 26 privaattpraktisyns het 16 (61,5%) na 1980 met privaattpraktyke begin, teenoor die 10 (38,5%) wat tussen 1971 en 1979 toegetree het.

Waarskynlike redes vir die toename van privaattpraktyke, is die werksomstandighede in welsynsorganisasies met betrekking tot werksure, gevalleladings, aard van organisasie-beleid, beperkte outonomieit en 'n behoefte om direkte diens te lewer (Wallace, 1982:262-263).

Projeksies in verband met toekomstige groei hou nie net verband met die groeitempo tot op datum nie, maar met die mate waarin nie-privaattpraktisyns al die moontlikheid van toetreding oorweeg het.

(Sirkeldiagram 6.4 volg op p.240.)

**SIRKELDIAGRAM 6.4 : VOORKOMS VAN NIE-PRIVAATPRAKTISYNS SE OORWEGING OM TOT PRIVAATPRAKTYK TOE TE TREE**



Meer as 'n kwart van die steekproef (29,8%) het reeds op een of ander stadium toetrede oorweeg. Daar bestaan dus 'n sluimerende belangstelling in hierdie hulpverleningstruktuur. Die redes waarom toetrede tot privaatpraktyk nie gerealiseer het nie, is soos volg aangetoon:

**TABEL 6.9 : REDES WAAROM TOETREDE TOT PRIVAATPRAKTYK NIE GEREALISEER HET NIE**

Redes	N	%
Selfvertroue om buite organisasie te werk ontbreek	21	17,8
Onseker oor lewensvatbaarheid	58	49,2
Leidraad oor instel van privaatpraktyk ontbreek	39	33,1
<b>Totaal</b>	<b>118*</b>	<b>100,1</b>

\*Twee van die respondente in sirkeldiagram 6.3, p.236 wat wel toetrede tot privaatpraktyk oorweeg het, beoefen deeltydse praktyke

Die meeste respondente wat toetrede tot privaatpraktyk oorweeg het en dit toe nie gedoen het nie, was onseker oor die lewensvatbaarheid van privaatpraktyke (49,2%). Weens die beperkte omvang van privaatpraktisyns en hulle verspreidheid in Suid-Afrika, is individuele privaatpraktisyns se invloed-sfeer nie wyd genoeg om voornemende privaatpraktisyns van die lewensvatbaarheid daarvan te oortuig nie. Die afwesigheid

van 'n leidraad oor die inisiëring van privaatpraktyk, het 33,1% van die oorwegende respondente weerhou van toetrede. Oorsese literatuur is wel beskikbaar (Vgl. Levenstein, 1964; Pressman, 1979; Barker, 1982; Levin 1983.), maar 'n riglyn vir privaatpraktyk in Suid-Afrika ontbreek. Gebrek aan selfvertroue om buite 'n organisasie te werk (17,8%), is 'n rede eie aan die persoon van die werker en daarom kan hierdie rede vir weerhouding van toetrede tot 'n privaatpraktyk as 'n selfseleksie-proses beskou word.

Die groei van privaatpraktyk-dienste in die toekoms kan aanvaar word. Namate die bevolking groei, sal maatskaplike probleme ook toeneem. Die hulpverlener kan daarom altyd van werk verseker wees. Hiermee saam het die moderne mens 'n strewe om homself te leer ken en van sy persoonlikheidsamestelling bewus te word. Gevolglik ontstaan 'n verdere behoefte aan hulpverleners. In sommige gemeenskappe is dit mode om 'n terapeut te hê, sodat afspraakboeke al meer kliëntename van hierdie aard bevat.

Bepaalde tendense wat waargeneem word, mag die groei van privaatpraktyke egter in die toekoms strem. In die VSA begin mediesehulpfondse die waarde van maatskaplike en psigoterapeutiese dienste bevraagteken. Studies om die resultate van hulpverlening te bepaal, word al meer onderneem en die bevindinge is verontrustend. Indien kompensasie vir hulpverleningsfooie deur die hulpskemas onttrek word, mag privaatpraktyk-dienste ineenstort. Verder blyk dit dat lede van ander hulpprofessies al meer na instansies en organisasies begin beweeg, omdat gedeelde verantwoordelikheid en spanwerk bepaalde voordele inhou (Barker, 1982:273-283). Die fenomenale groei van privaatpraktyk-dienste in ander professies mag dus ook afneem (Sharfstein et al, 1975:44). Die omvang van maatskaplikewerk-privaatpraktyk in 1983 word voorts ondersoek.

3.2.4.2 Die omvang van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk Weereens is dit nie moontlik om presiese gegewens in verband met die omvang van privaatpraktyk op 'n gegewe tydstip te gee nie. "Its impossible to give a precise figure because private practitioners don't all belong to a single

organization that can count them" (Barker, 1983:13).

Die omvang van maatskaplikewerk-privaatpraktyk in die VSA is opvallend waarneembaar. In elke stad bevat die geel bladsye van die plaaslike telefoongids talle name en telefoonnommers van privaatrektisyns (Kyk bylae 10 New Orleans YP, 1983:1292) en die registers van privaatrektisyns soos saamgestel deur die professionele verenigings, is oral beskikbaar. (Vgl. NASW Private Practice Referral Directory, Texas, 1983.)

Barker meen dat daar sowat 30 000 privaatrektisyns in 1983 in die VSA was. Die berekening berus daarop dat van die NASW-lede, wat net die helfte van alle opgeleide maatskaplike werkers uitmaak, 5 800 in voltydse en 11 000 in deeltydse privaatrektisyns staan. Daar word veronderstel dat privaatrektisyns in dieselfde mate onder nie-lede van NASW sal voorkom, sodat die getal NASW-privaatrektisyns net verdubbel word vir 'n eindtotaal (1983:13). Die NASW Membership Data Bank gee egter 'n veel meer konserwatiewe omvang van privaatrektisyns in sy geleedere aan, naamlik 10%. (Kyk bylae 11)

Ten tye van hierdie ondersoek was 5 239 maatskaplike werkers geregistreer en 36 privaatrektisyns is opgespoor, wat 0,68% van die totaal uitmaak. Die verhouding van privaatrektisyn tot nie-privaatrektisyn vergelyk soos volg:

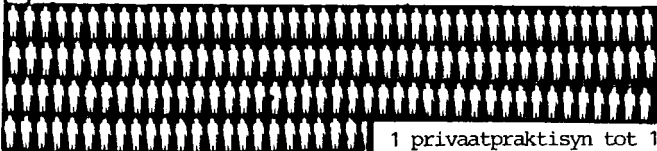
SKEMA 6.1 : DIE VERHOUDING TUSSEN PRIVAATPRAKTISYNS EN NIE-PRIVAATPRAKTISYNS IN DIE VSA EN DIE RSA

VSA



1 privaatrektisyn tot 3  
nie-privaatrektisyns

SUID-AFRIKA



1 privaatrektisyn tot 145  
nie-privaatrektisyns

Wat die situasie met privaatpraktisyne in die VSA betref, word in die volgende aanhaling onderskryf: "Private Practice became an increasingly attractive area of professional practice in the field of social work. The increase in full-time private practice and the ever increasing number of part-time practitioners attest to the commitment of trained and experienced practitioners to direct treatment" (Gabriel, 1977: 1054).

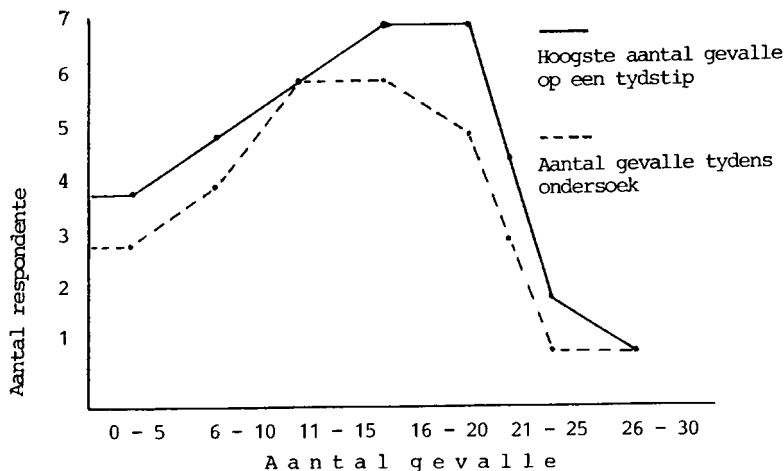
Groei en omvang van privaatpraktyke word ook op 'n mikrovlak in die gevalleladings van privaatpraktisyne gereflekteer.

#### 3.2.4.3 Gevalleladings van privaatpraktisyne

Die grootte van gevalleladings dui op die aanvraag vir die diens. Oorbevraging sal aanleiding gee tot 'n waglystelsel en as die aanvraag die aanbod oorskry, moet dit noodwendig tot diensuitbreiding lei.

Die volgende grafiek bied 'n weergawe van die grootte van gevalleladings in vergelyking met die hoogste aantal gevalle wat op een slag in die lading gedra was.

GRAFIEK 6.2 : GROOTTE VAN PRIVAATPRAKTYK-GEVALLELADINGS EN HOOGSTE AANTAL GEVALLE WAT NOG IN DIE GEVALLELADING GEDRA IS (in Suid-Afrika)



Slegs een privaatpraktisyn het tussen 31 en 35 gevalle gedra en dit word ook as die hoogste getal gevalle aangegee.

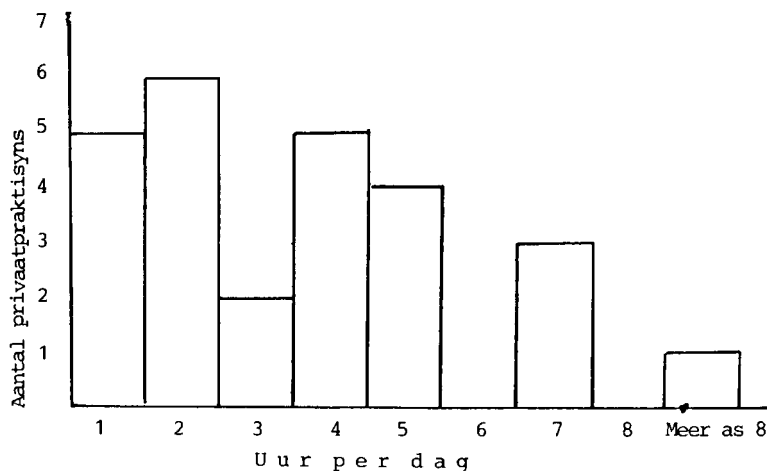
Sover bekend, is hierdie persoon die enigste voltydse pri-  
 vaatpraktisyn. In vergelyking met die norm van 60 gevalle  
 wat vir subsidies van poste gestel word, is die voltydse  
 praktisyn nie oorlaai nie. Die tyd wat aan 'n geval afge-  
 staan word, bepaal ook die aantal gevalle wat ingeneem word.  
 Volgens Levin speel die periode wat 'n geval in hulpverle-  
 ning is, ook 'n rol. Voltydse privaatpraktisyns in die VSA  
 het ongeveer 40 onderhoude per week nodig om finansieel te  
 oorleef. As elke kliënt een maal per week gespreek word,  
 is sowat 39 kliënte nodig (1983:149).

Die res van die privaatpraktisyns is deelydse in praktyk en  
 dit blyk dat 15 van hulle tydens die ondersoek nie die mak-  
 simum aantal gevalle, wat vroeër al gedra was, gehad het nie.  
 Van die 25 deelydse privaatpraktisyns het 24, dit wil sê  
 92,3% van alle privaatpraktisyns, nie meer as 25 gevalle  
 gehad nie. Behalwe een privaatpraktisyn wat tussen 26 en 30  
 gevalle gehad het, blyk dit ook dat deelydse privaatprakti-  
 syns minder as die norm vir deelydse gevalleladings dra.

Hierdie gegewens moet egter teen die agtergrond van die tyd,  
 wat aan die deelydse privaatpraktyk bestee word, ontleed  
 word.

#### 3.2.4.4 Tydsbesteding aan privaatpraktyke

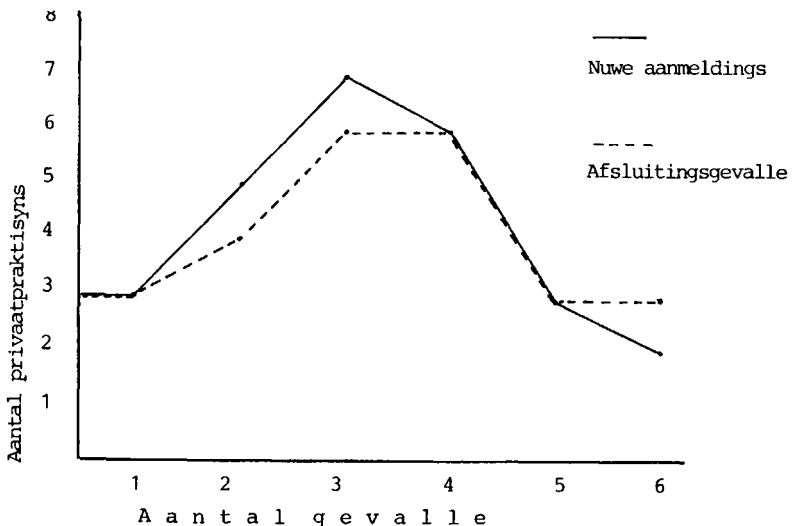
HISTOGRAM 6.1 : TYDSBESTEDING AAN DIREKTE DIENSLEWERING



Dit blyk dat 18 privaatpraktisyns (69,2%) nie meer as vier uur per dag aan direkte dienslewering bestee nie. Hiervan lewer 11 praktisyns (42,3%) nie meer as twee uur diens per dag nie. Aangesien privaatpraktisyns by magte is om diensure na willekeur te reël, moet aanvaar word dat die bevinding ten opsigte van werksure nie net deur aanvraag van kliënte bepaal word nie.

Die omset in 'n gevallelading reflekteer die produktiwiteit, asook die aanvraag vir dienste.

**GRAFIEK 6.3 : NUWE AANMELDINGS EN AFSLUITING VAN GEVALLE IN PRIVAATPRAKTYKE**



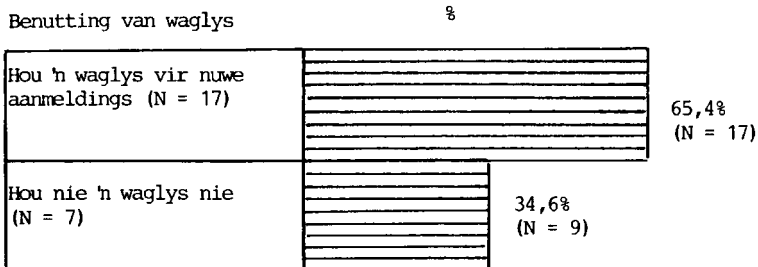
Die meeste privaatpraktisyns ontvang tussen twee en vier nuwe gevalle per maand, terwyl twee praktisyns 'n maksimum van ses nuwe aanmeldings per maand kry. Dit bly steeds 'n vraag of hierdie aanmeldings die totale aanvraag is en of dit al is wat die praktisyns bereid is om te aanvaar. Ten opsigte van die afsluiting van gevalle, kom 'n beduidende ooreenkomst met nuwe aanmeldings voor. Dit blyk dus dat die omset in gevalleladings redelik konstant is.

Die statistiese gegewens in verband met die gevalleladings blyk betroubaar te wees, aangesien daar in die geval van 18 privaatpraktisyns (69,2%), statistiese datavorms inge-

dien is.

Ten einde te bepaal of die grootte en aktiwiteit van gevalle-  
 ladings hoofsaaklik deur aanvraag van kliënte of omstandig-  
 hede en beskikbaarheid van die praktisyn bepaal word, is die  
 benutting van 'n waglyststelsel ondersoek.

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 6.4 : BENUTTING VAN 'N WAGLYS-  
 STELSEL DEUR PRIVAATPRAKTISYNS



Bykans twee derdes van die privaatpraktisyns (65,4%) hou  
 waglyste vir nuwe aanmeldings wat nie dadelik gehanteer kan  
 word nie. Hieruit kan afgelei word dat, hoewel die gevalle-  
 ladings relatief klein en die omset beperk is, die meeste  
 privaatpraktisyns nie die aanvraag kan hanteer nie. Hierdie  
 aanvraag bevestig lewensvatbaarheid van die praktyke. Maar  
 die gevaar verbonde aan waglyste is dat dit vir kliënte onge-  
 leë is om te wag as ernstige probleme ervaar word "... unless  
 there is some special overriding reason, it is undesirable to  
 create a waiting list because of the inconvenience and some-  
 times serious risk to patients. For some therapists, of  
 course, a waiting list is a status symbol" (Levin, 1983:150).

Hoewel privaatpraktyke in Suid-Afrika beperk en geografies  
 verspreid is, is daar 'n duidelike groeipatroon ná 1980 op te  
 merk. Die meeste privaatpraktisyns ontvang meer verwysings  
 as wat dadelik opgeneem kan word, sodat dit wil voorkom of  
 die nodige aanvraag vir lewensvatbaarheid wel bestaan.

In die laaste plek word op die finansiële sukses van privaat-  
 praktisyns as vereiste vir lewensvatbaarheid gelet.



### 3.2.5 Finansiële sukses van maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Weens die besigheidsaard van privaatpraktyk, word sukses grootliks aan die finansiële wins gemeet. Hulpverleners is egter nie altyd besigheidsgeoriënteerd nie. Van sielkundiges word byvoorbeeld gesê "... private practitioners were more interested in doing what they wanted to do in their own way, and in innovation, than they were in money" (Beattie, 1975:309).

Die inkomste van 'n privaatpraktyk is die enigste lewensmiddel vir voltydse praktisyns en dit is 'n essensiële bestanddeel vir sukses van die praktyk (Lewin, 1973:362).

Dit is noodsaaklik dat die voornemende privaatpraktisyn oor voldoende fondse beskik om die praktyk deur die aanvangsfase te neem. Alle oorhoofse koste, belastingaftrekkings, voorsiening vir werkstyd wanneer minder verwysings ontvang word, siekte, verlof, voortgesette opleiding en versekeringsbydraes, moet in berekening gebring word.

'n Formule vir die berekening van fooie wat moontlik bruikbaar kan wees, is die volgende:

$$\begin{aligned} \text{Fooi per onderhoud (bepaal tydskuur)} &= \frac{\text{Totale Diensonkoste} + \text{Totale persoonlike Onkoste} + \text{Voorsieningsfonds}}{\text{Aantal onderhoude}} \\ &: \frac{(\text{TDO} + \text{TPO} + \text{VF})}{\text{AO}} \end{aligned}$$

As gevolg van die wisselvalligheid van verwysings en onvoorkombare stil tye, hou die meeste privaatpraktisyns deelydse poste by opleidingsinrigtings, organisasies of inrigtings. Sodoende word 'n vaste inkomste in 'n mate verseker (Golton, 1973:954).

Die inkomste van privaatpraktisyns word dikwels as 'n voordeel van privaatpraktyk teenoor dié van welsynsorganisasie-werkers aangedui (Pressman, 1979:3), en verdien verdere toeligting.

#### 3.2.5.1 Die verskil in inkomste tussen privaatpraktisyns en organisasiewerkers

In die huidige ondersoek het al die privaatpraktisyns te kenne gegee dat privaatpraktyk lonender as 'n organisasiepos is.

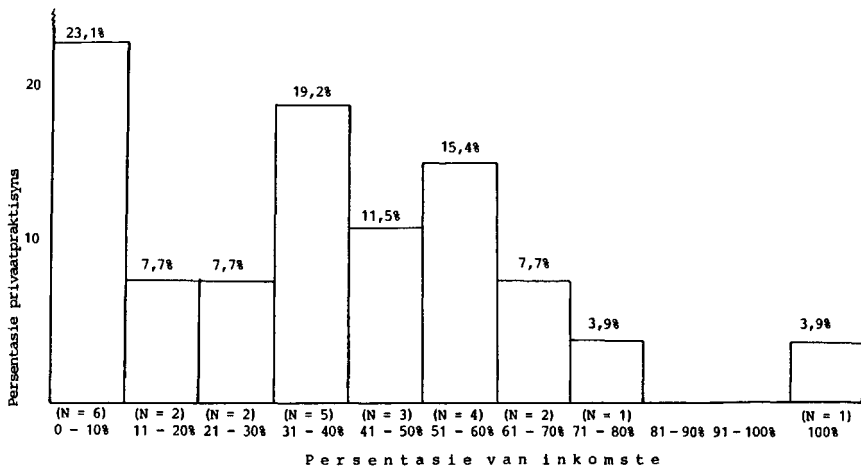
Wanneer die welsynsorganisasie-werker sy salaris ontvang, is dit in geheel vir persoonlike gebruik. Die aansprake op 'n solo praktyk se inkomste word deur middel van die volgende voorbeeld geïllustreer:

- 'n Praktisyn wat byvoorbeeld 40 uur per week werk, kan 40 uur lange onderhoude voer. Teen R30 per sessie word R1 200 per week verdien wat R62 400 p.j. beteken.
- Drie weke verlof per jaar (R3 600) en een week vir kursusse (R1 200) stel die jaarlikse inkomste op R57 600 p.j.
- Sowat 4% (of 10) van die kliënte is minder gegoed en as hulle teen die helfte van die fooi (R15 per uur) gehelp word, beloop die verlies R7 200 p.j. (10 x R15 x 48 weke) en bring dit die inkomste op R50 400 p.j.
- Indien mediesefonds-skemas wel vir die fooie kompenseer, sal dit nie R24 per sessie oorskry nie en as 10 van hierdie kliënte per week by die praktyk uitkom, word 'n verdere R2 880 ingeboet (10 x R6 x 48 weke). Die inkomste beloop dan R47 520 p.j.
- 'n Verdere vyf kliënte per week mag afsprake kanselleer, wat 'n verdere verlies van R7 200 meebring (5 x R30 x 48 weke), sodat die inkomste op R40 320 te staan kom.
- Indien die praktisyn 'n minimum van een uur per week vir konsultasie en drie uur per week vir administratiewe funksies afstaan, is sy verlies R5 760 (4 uur x R30 x 48 weke) en staan sy inkomste op R34 560 p.j.
- Oorhoofse koste is nooit minder as 25% van die bruto inkomste nie, wat in dié geval R15 600 p.j. is en wat die inkomste na R18 960 p.j. bring.
- Slegte skuld van 2% word gewoonlik voorsien, wat dus R1 248 beloop en die inkomste na R17 712 afbring.
- Vrywillige gemeenskapsdiens, deelname aan die aktiwiteite van die professionele vereniging, onverwagte siekte of afwesigheid van die praktyk vir onvermydelike sake, kort die inkomste steeds in (Barker, 1982:46-51).

Só beskou, staan die privaatpraktyk 65,9% van sy inkomste af voordat hy begin leef.

Die mate waarin privaatpraktisyne se inkomste deur fooi-heffing vir privaatpraktyk-dienste aangevul is, word in die volgende histogram aangedui:

HISTOGRAM 6.2 : PRIVAATPRAKTISYNS SE INKOMSTE UIT PRIVAATPRAKTYK



Ses (23,1%) van die privaatpraktisyne bekom 10% van hulle inkomste uit die praktyk. Indien 'n maatskaplike werker ook voltyds in 'n ander pos werk, is dit onwaarskynlik dat die beoefening van privaatpraktyk ná werksure meer as 10% van die totale inkomste kan uitmaak. Vier (15,4%) privaatpraktisyne verdien tussen 11% en 30% van hulle inkomste uit privaatpraktyk. Twee van hierdie respondente hou deeltydse poste by welsynsorganisasies, terwyl die ander twee nie elders werksaam is nie. Die oorblywende 16 privaatpraktisyne (61,5%), is ook nie in ander poste werksaam nie, maar met een uitsondering staan hulle ook nie voltyds in privaatpraktyk nie. Hierdie groep se inkomste uit privaatpraktyk beloop tussen 31% en 100%, met 'n duidelike daling in die aantal privaatpraktisyne, namate die inkomste tot 100% toeneem.

### 3.2.5.2 Fooie

Aspekte van belang by fooie, vasstelling van fooie en fooie wat privaatpraktisyns in Suid-Afrika hef, is voorheen uiteengesit. (Kyk hoofstuk 5, p.174-186.) In soverre fooie vir dienste die inkomste van privaatpraktisyns bepaal, moet slegs vermeld word dat gevestigde en groot praktyke 'n hoër inkomste het. In 'n nuwe en klein praktyk blyk die fooie vir onderhoude laer te wees as in groter en gevestigde praktyke, sodat privaatpraktisyns in laasgenoemde geval veel meer aan inkomste uit hulle praktyke verdien (Wallace, 1982:266).

Daar bestaan geen vasgestelde fooie vir dienste in maatskaplikewerk-privaatpraktyk nie en dit is 'n verdere aspek waaraan die professionele liggame aandag behoort te gee. In geval van geneeshere en tandartse, word fooie statutêr vasgestel.

In die buiteland wissel fooie vir dienste aansienlik in alle professies, maar maatskaplikewerk-privaatpraktisyns vra verreweg die minste van almal. (Vgl. Rabinowitz, 1953:172; Marmor, 1973:22-23.) Terwyl psigiaters tans \$75 vir 'n 45-minute-onderhoud vra, is dit net maatskaplikewerk-privaatpraktisyns in groot stede, soos New York en Chicago, wat \$50 per uurlange onderhoud verdien. (Persoonlike mededeling: M. Weinberg, Nasionale President NFSCSW, 4 November 1983.)

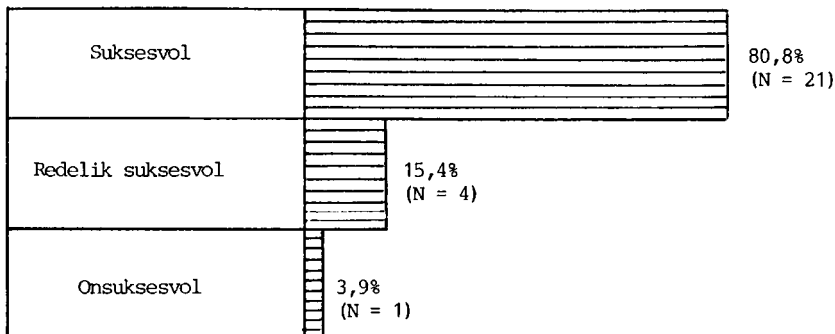
### 3.2.5.3 Evaluasie van sukses van maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Sukses ten opsigte van 'n privaatpraktyk beteken dat die privaatpraktisyn dit as doeltreffend beskou, ongeag die omvang daarvan. Die praktisyn se doelwitte met die praktyk, naamlik diens aan kliënte en 'n inkomste daaruit, word bereik as hy dit as suksesvol evalueer. Privaatpraktisyns in hierdie ondersoek se evaluasie van hulle privaatpraktyke is soos volg:

(Horisontale staafdiagram 6.5 volg op p.251.)

### HORISONTALE STAAFDIAGRAM 6.5 : EVALUASIE VAN DIE SUKSES VAN MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATPRAKTYKE

Mate van sukses



Die meerderheid privaattpraktisyns (80,8%) beskou hulle praktyke as suksesvol, terwyl 15,4% meen dat dit redelik suksesvol is. Slegs een privaattpraktisyn evalueer die praktyk as onsuksesvol en skryf dit toe aan gebrekkige verwysings "... what may be important to success in private practice is the extensiveness of the practitioner's social and professional relationships" (Wallace, 1982:266). Die vermoë om verhoudings met potensiële verwysingsbronne op te bou, is van net soveel belang as die kwaliteit van hulpverlening. Enkele maatskaplike werkers wat voorheen in privaattpraktik was en uitgetree het, het dit om die volgende redes gedoen:

TABEL 6.10 : REDES VIR UITTREDE UIT PRIVAATTPRAKTYK

Redes	N	%
Onvoldoende kliënte-verwysings	1	20
Fasiliteite vir privaattpraktik kon nie voorsien word nie	2	40
Finansiële oorwegings	2	40
Totaal	5	100

Hoewel vyf respondente nie baie is nie, is dit in vergelyking met die beperkte omvang van privaattpraktike 'n beduidende persentasie. Die redes vir uittrede uit die praktyke toon nie 'n duidelike tendens nie, buiten dat slegs een respondent

onsuksesvol was as gevolg van onvoldoende verwysing van kliënte. Dit is egter belangrik om kennis te neem, dat daar wel vyf respondente in die steekproef is wat beoefening van privaatpraktyk probeer het en nie geslaag het nie.

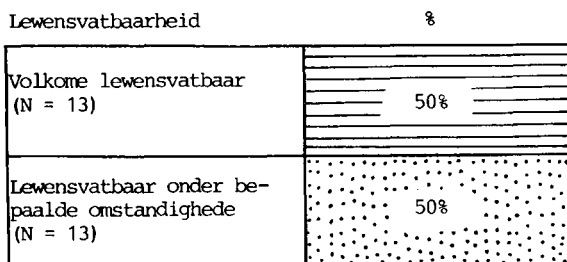
#### 4. LEWENSVATBAARHEID VAN MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATPRAKTYK

In die voorafgaande is aangedui dat bepaalde vereistes vir lewensvatbaarheid van maatskaplikewerk-privaatpraktyk bestaan en die mate waarin maatskaplikewerk-privaatpraktyke daaraan voldoen, is bepaal. Die privaatpraktisyns se eie mening van lewensvatbaarheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk is 'n verdere belangrike inset.

##### 4.1 'n Evaluasie van die huidige lewensvatbaarheid van maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Privaatpraktisyns in hierdie ondersoek het lewensvatbaarheid van privaatpraktyke soos volg geëvalueer:

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 6.6 : EVALUASIE VAN DIE LEWENSVATBAARHEID VAN PRIVAATPRAKTYKE DEUR PRIVAATPRAKTISSYNS



Geen privaatpraktisyn het maatskaplikewerk-privaatpraktyke totaal onlewensvatbaar geëvalueer nie. Terwyl die helfte van die privaatpraktisyns meen dat privaatpraktyke volkome lewensvatbaar is, meen die ander 13 praktisyns dat dit onder bepaalde omstandighede lewensvatbaar is.

Laasgenoemde privaatpraktisyns se evaluasie van die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk stem ooreen met die bevinding in hierdie hoofstuk, naamlik dat maatskaplikewerk-privaatpraktyk nie volkome aan die vereistes vir lewensvatbaarheid voldoen nie. Hoewel sekere kategorieë van potensiële benut-

ters, soos maatskaplike werkers wat nie in privaatpraktyk is nie, voldoende kennis dra van die diens, is die kennis van ander benutters, soos welsynsorganisasie-kliënte en veral lede van ander professies, beperk en onvoldoende. Potensiële benutters van die diens se houding is oor die algemeen positief, hoewel die professionele reputasie van die privaatpraktyk 'n groter faktor in die houding is as die maatskaplikewerk-professie as sodanig. Met betrekking tot benutting van maatskaplikewerk-privaatpraktyke kan verwag word dat die meeste privaatpraktyksyns, maatskaplike werkers en privaatpraktyk-kliënte die diens sal benut. Organisasie-kliënte en ongeveer die helfte van die lede van ander professies verkies egter welsynsorganisasie-dienste op grond van die gratis diens. Privaatpraktyke in Maatskaplike Werk groei ongetwyfeld, wat die aanvraag vir die diens bevestig, hoewel die gevalleladings en omset daarin in hierdie ondersoek relatief klein is en privaatpraktyke by uitstek deelyds beoefen word. Die meeste privaatpraktyksyns is nie volkome van die inkomste van hulle praktyke afhanklik nie en kan daar dus kwalik aangedui word of dit in die algemeen op voltydse basis lewensvatbaar is.

Die vraag ontstaan vervolgens wat gedoen kan word om privaatpraktyk in Maatskaplike Werk volkome lewensvatbaar te maak.

#### 4.2 Riglyne vir die ontwikkeling van lewensvatbaarheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk

Aangesien privaatpraktyke in Maatskaplike Werk alleenlik onder bepaalde omstandighede lewensvatbaar kan wees, is dit wenslik dat die omstandighede deur middel van die volgende werkswyses geskep word:

- Die wyer bekendstelling van die bestaan van privaatpraktyke in Maatskaplike Werk. Hierdie bekendstelling kan geskied deur die werksaamhede van privaatpraktyksyns in die professionele vereniging uit te lig; publikasies in wetenskaplike en populêr-wetenskaplike tydskrifte oor die werksaamhede van privaatpraktyksyns; gereelde konsultasie-versoeke aan lede van ander hulpprofessies; benutting van die media, soos byvoorbeeld paneelbesprekings en korrespondensie aan koerante om die hulpbron onder die

aandag van die leserspubliek te bring (sonder om te adverteer) en die aktiewe deelname van privaatpraktisyns in hulle eie woon- en werkgemeenskap.

- Doelbewuste pogings van alle maatskaplike werkers, privaatpraktisyns en professionele verenigings om 'n houdingsverandering by potensiële benutters, met 'n negatiewe houding teenoor maatskaplikewerk-privaatpraktyk, te bewerkstellig. Behalwe die pogings om die bestaan van privaatpraktyke bekend te stel, moet die publiek oorreed word om die diens te benut. Kwaliteitsdienste aan diegene wat wel by privaatpraktyke uitkom, ferm en oortuigde optredes wanneer in spanverband gefunksioneer word of wanneer konsultasieversoeke ontvang word, is die beste wyse om positiewe houdings te skep. Deur spesifieke registrasie van maatskaplikewerk-privaatpraktisyns en openbaarmaking van optredes teen onetiese gedrag, kan verdere houdingsverandering verseker.
- Benutting van die diens kan uitgebrei word, deur diegene wat dit wel benut van die bes moontlike dienste te voorsien. Tevere kliënte lei meer kliënte na die hulpbron. Waglyste behoort nie te bestaan en kliënte wat nie binne 'n redelike tyd gehelp kan word nie, moet na ander privaatpraktisyns verwys word. Dit is voorts belangrik dat die voornemende privaatpraktisyns 'n omvattende behoeftebepaling in die teikenarea doen, voordat hy die praktyk open. As die diens nie benodig word nie omdat voldoende hulpbronne reeds bestaan, kan 'n praktyk self nie bly voortbestaan en word bestaande praktyke ook nadelig geraak. Die beeld van 'n onsuksesvolle entrepreneur berokken die diens onberekenbare skade.
- Die privaatpraktisyn moet seker maak dat hy finansiële selfvoorsienend is, ten einde die aanvangsfase van die nuwe of later die voltydse praktyk te oorleef. Dit is ook nodig dat 'n realistiese fooi vir dienste gehef word, sonder om kliënte uit te buit. Om 'n goeie diens te kan lewer, moet die privaatpraktisyn seker maak dat hy sonder finansiële bekommernisse die nodige fasiliteite vir dienslewering kan aanbied.



- Die opbou van sinvolle professionele verhoudings met kollegas, welsynsorganisasie-werkers en lede van ander hulpprofessies, om verwysings na die praktyk te verseker. Selfs 'n bekwame privaatpraktisyn kan nie 'n lewenskragtige praktyk opbou as hy nie op die goeie gesindheid van ander hulpverleners in sy diensgebied kan aanspraak maak nie.

Dit blyk dus dat 'n privaatpraktisyn self 'n groot aandeel in die lewensvatbaarheid van sy praktyk het, maar dat hy hierin deur sy professie bygestaan moet word.

Indien aan die vereistes vir lewensvatbaarheid voldoen word kan tereg ervaar word dat "... private practice will not only survive but continue to flourish" (Lebensohn, 1975:379).

## 5. SAMEVATTING

Die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk as 'n nuwe, ontwikkelende hulpverleningstruktuur in Maatskaplike Werk, is nie 'n uitgemaakte saak nie.

Lewensvatbaarheid vereis voldoende kennis van die bestaan van privaatpraktyke in die gemeenskap; 'n positiewe houding by potensiële benutters daarteenoor; lewenskragtige groei op grond van die aanvraag en maksimale benutting van die diens, sodat finansiële sukses en oorlewing van die praktisyns verseker is.

Terwyl maatskaplike werkers genoegsaam kennis dra van die bestaan van privaatpraktyke in Suid-Afrika, is kliënte by welsynsorganisasies wat die diens mag benut en lede van ander hulpprofessies, nie voldoende ingelig nie. Die invloedseer van privaatpraktisyns blyk nie baie wyd te wees nie, aangesien 55,7% van die steekproef geen privaatpraktisyn persoonlik ken nie. Dit is egter van dosente wat deeltyd privaat praktiseer, wat maatskaplike werkers die meeste kennis van privaatpraktyke bekom. Slegs 27% van die huidige privaatpraktisyns het kennis van ander privaatpraktisyns gehad, voordat met hulle eie praktyke begin is.

- Privaatpraktisyns ervaar 'n positiewe tot neutrale houding onder maatskaplike werkers teenoor hulle praktyke.

Dit is die reputasie van die privaatpraktisyn as hulpverlener, wat 'n positiewe houding vir benutting van die diens skep, eerder as die professie van Maatskaplike Werk.

- Terwyl alle privaatpraktisyns, 81% van privaatpraktyk-kliënte en 62,3% van maatskaplike werkers wat nie privaatpraktisyns is nie, hulle familie en vriende eerder na privaatpraktyke as na welsynsorganisasies vir hulpverlening sal verwys, sien net 17,8% van welsynsorganisasie-kliënte en ongeveer die helfte van lede van ander hulp-professies, hulle weg oop om die diens te benut. Sowat 63,7% van die welsynsorganisasie-kliënte is egter bereid om privaatpraktyk-dienste te oorweeg. Die grootse rede vir nie-benutting van privaatpraktyk-dienste is dat fondse vir fooie ontbreek.
- Die aanvraag vir privaatpraktyk-dienste is sodanig, dat praktyke in die VSA en in Suid-Afrika steeds toeneem. Meer as 'n kwart van die maatskaplike werkers wat nie in privaatpraktyk is nie, het al toetrede oorweeg. Onsekerheid oor die lewensvatbaarheid van praktyke het die meeste weerhou van toetrede. In die VSA is die verhouding tussen nie-privaatpraktisyns en privaatpraktisyns een tot drie, teenoor die een tot 145½ hier te lande. Privaatpraktisyns se gevalleladings wissel van vyf tot 35 gevalle, maar omdat slegs een privaatpraktisyn voltyds funksioneer, blyk dit dat die meeste praktisyns aanmeldings beperk en selfs waglyste hou.
- Privaatpraktisyns moet uit die inkomste van die praktyk alle oorhoofse koste en instandhoudingsdienste bybring. Byna 'n kwart van die privaatpraktisyns verkry slegs 10% van hulle inkomste uit die praktyke, maar een praktisyn wat voltyds in die praktyk werk, verkry haar volle inkomste daaruit. Fooie verskil van praktyk tot praktyk en behoort statutêr bepaal te word. Die meeste privaatpraktisyns meen dat hulle praktyke volkome suksesvol (80,8%) of gedeeltelik suksesvol (15,4%) is. Die vyf respondente wat uit privaatpraktyk getree het, bied nie 'n uitsluitlike rede daarvoor aan nie.

- Dit blyk dus dat maatskaplikewerk-privaatpraktyk onder bepaalde omstandighede lewensvatbaar is. Faktore wat lewensvatbaarheid verseker, is nou gekoppel aan die persoon van die privaatpraktisyn en sy doelbewuste werks-wyses om die praktyk lewenskragtig te maak. Die profesie as sodanig het bepaald ook 'n rol te speel om privaatpraktyk lewensvatbaar te maak.

Lewensvatbaarheid hou egter ook verband met die sisteme van die privaatpraktyk en daarom word die maatskaplike werker as privaatpraktisyn, die kliënte as verbruikers van die diens, en die hulpaksie en rol van ander hulpprofessies verder ondersoek.

## AFDELING 4 : SISTEME VAN MAATSKAPLIKEWERK-PRIVAATPRAKTYK

## HOOFSTUK 7

## DIE MAATSKAPLIKE WERKER AS PRIVAATPRAKTISYN

## 1. INLEIDING

Perlman onderskei vier komponente in die gevallewerksituasie: die persoon, die probleem, die plek en die proses (1957:3 - 63). Hierdie komponente is nie net van toepassing op gevallewerk nie, maar word onderskei in die totaliteit van Maatskaplike Werk. Dit is ook die subsisteme van maatskaplikewerk-privaatpraktyk. Wanneer daar dus op privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur ingegaan word, is 'n deurskouing van die subsisteme noodsaaklik.

Die persoon waarna Perlman verwys, is die maatskaplike werker. Volgens die Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk, is 'n maatskaplike werker 'n "Behoorlik geregistreerde persoon wat maatskaplike werk mag doen" (1984:p.30). Dit is dus iemand wat aan die statutêre vereistes voldoen om 'n maatskaplike werker genoem te word en wat bevoeg geag word om in die praktyk tot verwesenliking van die maatskaplikewerk-doelstellings te funksioneer. Dit is dan ook die maatskaplike werker wat in die nuwe hulpverleningstruktuur as privaatpraktisyn hulp verleen.

Ten einde die privaatpraktisyn as komponent of subsisteam van privaatpraktyk sinvol te deurskou, word algemene aspekte rakende maatskaplike werkers nagegaan en na privaatpraktisyns deurgetrek. Sodoende kan bepaal word watter vereistes aan die maatskaplikewerk-privaatpraktisyn gestel behoort te word. Verder word die groep maatskaplike werkers wat nie in privaatpraktyk is nie, ten opsigte van bepaalde demografiese en professionele faktore vergelyk, om verskille en ooreenkomste uit te wys. Laastens word werkstevredenheid in die algemeen en die voorkoms daarvan by albei hulpverleningstrukture ondersoek, om te bepaal watter invloede 'n rol speel en welke aanpassings vir verhoging van werkstevredenheid nodig is.

## 2. VEREISTES VIR DIE MAATSKAPLIKE WERKER EN MAATSKAP- LIKEWERK-PRIVAATPRAKTISYN

Die maatskaplike werker is van kardinale belang in die beoefening van Maatskaplike Werk omdat hy gestalte gee aan die profesie en die hulpverlening. Die kwaliteit van hulpverlening, die ontwikkeling en die beeld van die maatskaplike-werk-profesie, hang ten nouste saam met die persoonlikheid, houding, vaardighede, funksionering, motivering, professionele identiteit en opleiding van maatskaplike werkers.

In die lig van die feit dat Maatskaplike Werk so goed is as wat sy maatskaplike werkers doeltreffend funksioneer, word die volgende vereistes kortliks ondersoek:

### 2.1 Persoonlikheidseienskappe

Die persoonlikheid is die kern van die mens. Vir die maatskaplike werker is sy persoonlikheid ook sy werksinstrument en dit moet by die beroepskeuse in ag geneem word.

#### 2.1.1 Persoonlikheidseienskappe waarvoor 'n maatskaplike werker behoort te beskik

Verskeie outeurs het al gepoog om persoonlikheidseienskappe, waarvoor 'n maatskaplike werker behoort te beskik, aan te dui. (Vgl. Golton, 1966:19-33; Perlman, 1962:5-38; Van Rooyen & Combrink, 1980:90-108.) 'n Kortlys van hierdie eienskappe kom neer op warmte, opregtheid, empatie, buigsaamheid, grootmoedigheid, spontaneïteit, lewensvreugde, geduld, emosionele volwassenheid, kalmte, liefde vir en belangstelling in mense, 'n verantwoordelike sin en intelligensie.

Dit spreek vanself dat hierdie eienskappe nie in volle mate by alle maatskaplike werkers aanwesig sal wees nie. "I do not wish to make the therapist a creature of perfection" (Rabinowitz, 1953:172). Dit word ook nie as voorvereistes vir maatskaplike werkers alleen gestel nie, maar daar bestaan geen twyfel oor nie dat hulpverleners aan 'n bepaalde persoonlikheidsprofiel moet voldoen, om hulleself in hulpverlening te verwesenlik en doeltreffend te werk.

#### 2.1.2 Persoonlikheidseienskappe vir privaatpraktisyns

Die privaatpraktisyn in Maatskaplike Werk is primêr 'n maatskaplike werker. Gevolglik geld dieselfde persoonlikheids-

vereistes vir die privaatpraktisyn. Wanneer die aard van privaatpraktyk ontleed word, blyk dit dat die praktisyn oor 'n verdere drie kwaliteite behoort te beskik:

- Selfvertroue, wat beteken dat die praktisyn sy vermoëns en vaardighede ken, oor voldoende kennis beskik en weet dat hy op sy eie kan funksioneer. Privaatpraktyk beskik nie soos welsynsorganisasies oor interne steun- en beskermingstelsels nie, sodat praktisyns op hulleself aangewese is vir die aanbieding van dienste, uitbreiding en organisasie van praktyke en ontwikkeling van 'n verwysingsnetwerk. Die stap om tot 'n privaatpraktyk oor te gaan, verg op sigself selfvertroue. "This characteristic self-confidence can be the private practitioner's strongest virtue" (Tanney, 1979:46).
- Ondernemingsgees om 'n eie werkplek te inisieer, homself as hulpverlener aan te bied, 'n gevallelading op te bou, hulpverleningsprogramme en -strategieë te ontwerp en om finansiëel suksesvol te wees, is noodsaaklik. Omdat privaatpraktyk op die diens- én winsmotief berus, is inisiatief, oorspronklikheid en waagmoed, as onderdele van 'n ondernemingsgees, nuttige kwaliteite.
- Onafhanklikheid wat dui op selfstandigheid, voldoende toerusting en goeie egokragte. Weens die geïsoleerde werksituasie in privaatpraktyk, is die praktisyn ten volle verantwoordelik vir besluitneming in verband met hulpverlening en die instandhouding van dienslewering. 'n Afhanklike werker sou nie die eise van privaatpraktyk kon weerstaan nie.

Om Maatskaplike Werk te doen, word van die werker vereis om oor bepaalde eienskappe te beskik, ongeag die plek waar hy werk. Terwyl selfvertroue, ondernemingsgees en onafhanklikheid 'n bate vir enige maatskaplike werker is, is dit onmisbaar vir die privaatpraktisyn.

## 2.2 Waardes

Maatskaplikewerk-waardes, soos voorheen uiteengesit (Kyk: hoofstuk 2, p.49), rig die doen en late van elke maatskaplike werker. Van Biljon [Ume@unipretoria.ac.za](mailto:Ume@unipretoria.ac.za) die ses basiese waarde-

tipes wat Spranger onderskei het, te wete: teoretiese waardes, ekonomiese waardes, estetiese waardes, maatskaplike waardes, politieke waardes en godsdienstwaardes as hoogste waarde (1970:116). Die mens word as hulpwaardig beskou en daarom is die maatskaplike werker se hoogste waarde om diens aan die gemeenskap te lewer.

Die privaatpraktisyn handhaaf dieselfde professionele waardes as sy kollegas wat nie in privaatpraktyk staan nie. Dieselfde beginsels word geïnternaliseer en vorm 'n basis vir alle hulpverlening in die privaatpraktyk.

### 2.3 Houdings

Die sinoniem vir houding is gesindheid. Dit behels 'n relatief stabiele en blywend aangeleerde geneigdheid om op 'n bepaalde wyse teenoor sekere persone, voorwerpe, instellings of sake op te tree of te reageer. Houdings impliseer 'n neiging om te klassifiseer en te kategoriseer en bevat kognitiewe, affektiewe en konatiewe komponente (Psigologiese Woordeboek, 1979:124, Ferreira, 1973:57).

Houdings manifesteer in gedrag, wat beteken dat die maatskaplike werker daardie waardes en beginsels wat sy professie onderlê, in sy optredes moet reflekteer. Sy houding moet daarom spreek van: waardering en agting vir die mens in nood; aanvaarding van die hulpbehoewende; identifisering van elke kliënt se individualiteit; erkenning van die reg tot selfbeskikking; geloof in die moontlikheid van die kliënt om te groei en te verander; oortuiging dat die kliënt homself kan help; toewyding om aan alle mense gelyke geleenthede te bied; onderskrywing van die kliënt se regte, met gepaardgaande verantwoordelikhede en respek vir die kliënt se blootstelling, deurdadig vertroulike inligting oor hom gehanteer word.

Die waardes en beginsels wat die houdings van maatskaplike werkers ten grondslag lê, is nie aan die plek van hulpverlening gebonde nie. Gevolglik geld die belangrikheid van 'n instaatstellende houding vir alle werkers, ongeag die hulpverleningstruktuur waar gewerk word.

## 2.4 Vaardighede

Vaardighede waaroor die maatskaplike werker moet beskik, word vry algemeen in die literatuur beskryf. (Vgl. Smalley, 1967: 4; Dunham, 1970:102; Morales and Sheafor, 1983:219-241.) Dit is dan ook vaardighede wat professies van mekaar en van beroepe onderskei.

### 2.4.1 Vaardighede in die algemeen

Vaardighede het te doen met die bedrewe of bekwame wyse waarop kennis in die uitvoering van maatskaplikewerk-take gebruik word. Dis 'n aangebore of verworwe vermoë, wat met kennistoevoeging en herhaalde oefening tot 'n vlak van bekwaamheid ontwikkel word. (Vgl. Psigologiese Woordeboek, 1979:316; Morales & Sheafor, 1983:219.)

Maatskaplike werkers word in opleiding met professionele waardes en wetenskaplike kennis toegerus, wat in hulpverlenings-take en handeling uitmond. Namate die handeling herhaal word, raak die hulpverlener al meer bedrewe, sodat hy later in staat is om die hulpverleningsvorme en -tegnieke op skeppende wyse toe te pas. Om hierdie rede word Maatskaplike Werk ook 'n kuns genoem (Timms, 1968:73-75).

Spesifisering van maatskaplikewerk-vaardighede, verskil van kundige tot kundige. In sommige gevalle word vaardighede vir die verskillende metodes aangetoon (Strating, 1965:108-116; Du Preez, 1979:165-187) en in ander gevalle word algemene vaardighede vir Maatskaplike Werk beskryf (Morales & Sheafor, 1983,224-233).

Die "National Association of Social Workers" in die VSA het vir die maatskaplikewerk-praktyk gedifferensieerde vaardighede vir vier funksioneringsvlakke van maatskaplike werkers ontwikkel:



## Skills

Basic Level (BA MW)	Specialized Level (MA (MW))	Independent Level *	Advanced Level (D Phil)
Ability to relate in positive or appropriate relationships under adverse conditions.	Ability to establish constructive relationships with resistant clients by overcoming strong initial resistance or dealing with conflict-laden or complex situations.	Ability to conduct differential diagnoses of individuals or groups, involving more complex and unconscious factors.	Provide psychotherapy of highly complex or demanding nature.
Ability to recognize primary behavioral dysfunctions of individuals and groups.	Ability to design and conduct research.	Ability to administer an autonomous social work, health, or mental health program of limited scope, or one of major scope within a larger organization.	Provides highly specialized expertise in at least one social work methodology.
Ability to make a basic social assessment and service plan.	Ability to provide psychotherapeutic treatment under supervision.	Ability to take full professional responsibility in a multidisciplinary setting or for general community development or services.	Able to administer major social work or social welfare, mental health or health program or department with broad management/budgetary responsibilities.
Awareness of community resources relevant to identified needs.	Ability to administer a social services program of limited scope within a larger setting.	Ability to conduct psychotherapy of a highly complex or demanding nature.	Ability to design and conduct complex or extended research or planning studies involving multiple or discordant factors.
Ability to relate as a professional participant in an agency program.	Ability to determine differential treatment needs.		
Ability to carry out the basic techniques of social research.	Ability to provide a specialized treatment or method of service.		
Ability to conduct or participate in basic methods of community organization and planning.	Ability to provide professional social work training or supervision.	*MA (MW) en minstens twee jaar praktykervaring onder supervisie na MA-studies.	
Ability to conduct a comprehensive social study or treatment plan within a given service.	Ability to represent the discipline of professional social work within an interdisciplinary program.	(NASW, Policy Statement 4, 1981:27)	
Ability to initiate and develop community group programs within given standards.	Ability to develop and conduct treatment therapy program or service without direct supervision.		

Die afbakening van vaardighede, soos in die voorafgaande tabel gedoen is, beteken nie dat dit volledig is nie. Vaardighede soos byvoorbeeld om begrypend te luister, waarneming, kommunikasie, internalisering en toepassing van beginsels, self-evaluasie, hantering van stress in die werk en organisering van die werkslading, behoort ingesluit te wees. Dit is daarom raadsaam om alle handeling wat nodig is vir die beoefening van Maatskaplike Werk, in die omskrywing van vaardighede in te sluit.

### 2.4.2 Vaardighede vir privaattpraktisyns

Met betrekking tot privaattpraktisyns word steeds dieselfde vereistes ten opsigte van vaardighede gestel. Die uitgangspunt van NASW, dat verskillende funksioneringsvlakke differensiasie in vaardighede vereis, is aanneemlik. In wese kom dit daarop neer dat 'n werker, wat in besit is van 'n meestersgraad en twee jaar praktykervaring opgedoen het, in staat is om onafhanklik te funksioneer. Indien privaat-

praktisyns vir registrasie aan bepaalde minimum standaarde moet voldoen, is die implikasie dat vaardighede tot 'n bepaalde vlak van bekwaamheid ontwikkel moet wees.

Die enigste handeling wat 'n privaattpraktik ver eis en wat nie in welsynsorganisasies ter sprake is nie, is die hantering van fooie met die aanvang van hulpverlening en die invordering daarvan in die proses van terapie. By welsynsorganisasies word fooie deur administratiewe personeel gehanteer, sodat die maatskaplike werkers nie direk daarmee belas is nie. Finansies kan nie op 'n laissez-faire wyse gehanteer word nie. Dit moet georden en planmatig en op konsekwente wyse behartig word.

## 2.5 Funksies en rolle

'n Professie word geëien aan eiesoortige funksies en rolle. Die begrippe "funksies" en "rolle", verskil nie noemenswaardig nie. Funksies is kenmerkende aktiwiteite en strukture of persone, terwyl rolle 'n individu se funksie of posisie in 'n groep of instelling is (Psigologiese Woordeboek, 1978:91 & 269). Rolle hou verband met die verwagte gedrag van 'n persoon in 'n bepaalde posisie waaraan verantwoordelikhede, regte, verpligtinge en status toegeken word. (Compton & Galaway, 1975:339). Om 'n bepaalde rol uit te voer of te laat realiseer, vereis kenmerkende funksies.

'n Gemeenskap oefen 'n groot invloed uit op die siening en verwagtings van 'n bepaalde rol. Hoedanig rolle vervul word, word bepaal deur die rolbeker se vermoëns, beskikbare geleentheid en die afwesigheid van rolverwarring (Germain & Gitterman, 1980:15).

Dit is juis deur die rol wat maatskaplike werkers vroeër vervul het, dat hulle as liefdadigheidswerkers beskou word. As gevolg van die breë diensveld, word so 'n verskeidenheid rolle aan maatskaplike werkers toegeken, (Vgl. Siporin, 1961:52-60; Pincus & Minahan, 1973:9.), dat selfs die rol van ombudsman aan hulle toegesê word (Payne, 1972:94-100).

## 2.5.1 Verskillende funksies en rolle wat maatskaplike werkers vervul

Die verskeidenheid rolle met gepaardgaande funksies wat hoofsaaklik voorkomend, herstellend of hulpbronskeppend is, word vervolgens getabuleer: (Siporin, 1961:53-58)

Rolle	Funksies	Rolle	Funksies
Assessor	Waarneming, identifisering van gedrag, luister, kommunikasie, onderhoudvoering.	Ondersteuner	Behoeftebepaling, beklemtoning van vermoëns, bemoediging, uitbreiding van steunnetwerk, regulering van dienste, leiding aan kliënte tot selfhelp.
Diagnoseerder	Evaluering, klarifisering van interaksie en verhoudings, interpretering, ondersoek wisselwerking tussen kliënte en omgewing.	Adviseerder	Eksplorering, aanbieding van inligting, voorligting.
Opspoorder	Identifisering van verskuilde probleme by kliënte en gemeenskap.	Berader	Krisisingryping, mobilisering van kliënt se kragte, bepaling van verhoudings, benutting van professionele kennis, ontleding van kousale faktore, insigvermeerdering, konstruering van terapie en doelwitte, gevoelshantering en bewerkstelliging van kliëntebetrokkenheid.
Verteenwoordiger	Beplying vir klient, daarstelling van hulpbronne wegwerking van obstrukties.		
Instaatsteller	Leer kliënt om hulpbronne te benut, bevordering van selfhelp.		
Verwyser	Bring kliënt en hulpbron bymekaar en skep kommunikasiekanale.	Organiseerder	Inisiering van probleemoplossende aktiwiteite, stimulering van belangstelling en betrokkenheid in gemeenskap, mobilisering van kragte om hulpbronne in te stel.
Mobiliseerder	Opbou van vermoë om te verander, aanduiding van probleme, ontwikkel probleemoplossende taktiek of plan.	Onderhandelaar	Identifisering van netwerke en strukture in gemeenskap, bedinging vir verandering en hulpbronne.
Bestuurder/Administrateur	Werk, keur, plaas, ontwikkel en benut personeel. Stel doelwitte op, ontleed strukture, verhoog standaarde, los konflikte op, wys hulpbronne toe en implementeer werksprogramme en beleid.	Supervisor/konsultant	Beheer personeel-aktiwiteite, wys opdragte toe, monitor terapie, onderskraag in besluitneming, gee leiding om terapie te implementeer.
Beplanner	Versamel data, stel doelwitte, ontleed behoefte, formuleer strategie.	Koördineerder	Stel kommunikasiekanale in, verduidelik take, voorkom oorsluiting.
Opvoeder	Stel vlak van funksionering vas, dra kennis oor, skool om inligting te benut	Evalueerder	Monitor dienste, bepaal kwaliteit van pogings, weeg beperkings en kragte teen mekaar op.

Uit die bostaande uiteensetting van rolle, blyk dit dat handelinge in verband met die basiese maatskaplikewerkmetodes 'n groot rol speel. Die werker wat as koördineerder of onderhandelaar optree, is by uitstek met gemeenskaps-werk besig. Verder hou rolle ook verband met poste wat in 'n organisasie beklee word, soos dié van administrateur of supervisor.

Die vraag om te beantwoord, is of privaatpraktisyns dieselfde rolle en funksies uitvoer.

### 2.5.2 Rolfunksionering in privaatpraktyk

Navorsing oor die verskil in rolfunksionering tussen welsynsorganisasies en privaatpraktyk, bevestig dat alle rolle en funksies in albei strukture uitvoerbaar is (Peek & Plotkin, 1951:186-187). Die doelstellings en beleid van welsynsorganisasies bepaal welke rolle en funksies vervul moet word, terwyl die privaatpraktisyn sy outonome gebruik in besluitneming oor daardie rolle en funksies wat hy wil vervul. Die voorbeeld van 'n privaatpraktyk in St Paul, Minnesota in die VSA, waar die maatskaplikewerk-privaatpraktisyns slegs as evalueerders vir organisasies se diensprogramme en -resultate optree, toon die keuse van privaatpraktisyns in dié verband aan (Sykora et al, 1983:1-22).

'n Rol wat in die jongste tyd al meer aan maatskaplikewerk-privaatpraktisyns toegesê word, is dié van entrepreneur. (Vgl. Golton, 1963:953; Golton, 1968:66-70.) Volgens die Verklarende Afrikaanse Woordeboek, is 'n entrepreneur iemand wat op sakegebied nuwe rigtings inslaan en nuwe ondernemings aanpak (1977:204). Privaatpraktyk is nie alleen 'n nuwe rigting vir hulpverleningstrukture nie, maar het 'n besigheidskomponent, wat met die oog op suksesvolle funksionering, voortdurend skeppende ondernemings vereis.

Boehm wys daarop dat maatskaplikewerk-privaatpraktisyns in verhouding met ander hulpprofessies as entrepreneurs staan, omdat die tradisionele burokratiese strukture van welsynsorganisasies ontbreek. Entrepreneurskap word veral bevestig in die toetrede van privaatpraktisyns tot die gebied van stadsbeplanners, publieke administrateurs en sosioloë

(1965:648).

Dit is dus die prerogatief van die privaatspraktisyn om sy rolwydte en gepaardgaande funksies te bepaal, mits sy identiteit as maatskaplike werker behoue bly.

## 2.6 Motivering vir die keuse en beoefening van Maatskaplike Werk

Om mense se keuse van Maatskaplike Werk vir beroepsbeoefening te begryp, is dit nodig om die begrip "motivering" en die verband tussen motivering en werk vooraf te ontleed.

### 2.6.1 Die begrip: Motivering

Alle mense het bepaalde behoeftes, en om hierdie behoeftes te bevredig, word bepaalde stappe geneem. "Thus a motive is an inner state that activates or move people toward goals, and it results in purposive means/ends behaviour" (Berelson, & Steiner, 1967:159).

Die keuse wat 'n persoon op 'n gegewe moment maak, word dus deur sy onderliggende motiewe bepaal.

### 2.6.2 Motivering en werk

By die keuse of motivering vir 'n beroep of professie, speel die behoefte-vlak 'n rol. Die mens se behoeftes en sy persoonlikheid vorm 'n geïntegreerde geheel, en omdat mense uniek is, sal hulle behoeftes verskil. Volgens Maslow bestaan daar 'n hierargiese orde in behoeftes, met fisiologiese en veiligheidsbehoefte op die laer orde en die sosiale, agtings- en selfverwesenlikingsbehoefte op die hoër orde. Daar word slegs na 'n volgende behoefte-vlak beweeg as die vorige volkome bevredig is, terwyl terugbeweging na 'n vorige vlak plaasvind indien behoeftebevrediging op daardie vlak na vore kom. (1970).

Die Maslow-teorie is verder uitgebou deur Herzberg, wat laer behoeftes in die werksomgewing werksigiëne noem en wat deur toesig, menseverhoudings, werksomstandighede, salaris, beleid, administrasie, voordele en sekuriteit in die werk bevredig word. Die hoërorde-behoefte in die werksomgewing word motiveringsfaktore genoem en het met prestasie, erkenning vir prestasie, die inhoud van die werk self, bevorder-

ing en selfverwesenliking te doen. Die afwesigheid van werks-higiëne kan motivering vir werk laat afneem, maar die aanwesigheid daarvan verhoog nie werksmotivering nie. Motiveringsfaktore speel egter 'n bepalende rol in die werker se motivering ten opsigte van sy werk (Herzberg et al, 1962:31;1968:56).

### 2.6.3 Motivering en Maatskaplike Werk

Met inagneming van die aard van Maatskaplike Werk (Kyk hoofstuk 2, p.43-46.), die vereistes wat vir die beoefening van Maatskaplike Werk gestel word en die behoeftevlakke wat gedrag motiveer, word die beoefening van Maatskaplike Werk in die hoër ordevlak van behoeftebevrediging geplaas. Die maatskaplike werker se motiverende behoefte is om homself te verwesenlik, deur kliënte in staat te stel tot verbeterde maatskaplike funksionering.

Maatskaplike Werk word as beroep gekies omdat die werker daarin die geleentheid voorsien om: op persoonlike vlak te groei; die nodige erkenning vir prestasie deur bevordering in die professie te bekom; sy verantwoordelikhedsin uit te bou deur die delegering van aanspreeklikheid; afwisseling en uitdaging in die werkstaak te ervaar en om homself as mens daarin te verwesenlik.

Afgesien van die motiveringsbehoefte wat 'n rol in die keuse en beoefening van Maatskaplike Werk speel, het maatskaplike werkers 'n besondere belangstelling in mense en wil met mense werk. Van Biljon het bevind dat 70% van haar steekproef Maatskaplike Werk as beroep gekies het omdat hulle met mense wou werk (1971:17-18). Rapoort meen egter dat om met mense te werk, slegs 'n oppervlakkige rede is. 'n Strewende om harmonie uit chaos te skep, is die dieperliggende en werklike rede en Maatskaplike Werk wat deur die gemeenskap gesanksioneer is, bied die ideale geleentheid om hierdie strewende te vervul (1968:8).

Hoe dit ookal sy, maatskaplike werkers betree die professie met 'n behoefte om, deur middel van hulpverlening aan andere, hulleself as mense te verwesenlik. Die volgende vraag is nou waarom sommige maatskaplike werkers hierdie werksbehoefte nie in bestaande welsynsorganisasies kan verwesen-

lik nie.

#### 2.6.4 Motivering van maatskaplikewerk-privaatpraktisyns

In die VSA word van maatskaplike werkers verwag om minstens twee jaar betaalde praktykervaring in welsynsorganisasies op te doen, alvorens in privaatpraktyk gewerk mag word (Council on Private Practice, 1974:15). Hierdie beperking of vereiste geld nie in Suid-Afrika nie, maar in die huidige ondersoek het alle privaatpraktisyns praktykervaring by welsynsorganisasies opgedoen. Terwyl toetrede tot Maatskaplike Werk oorspronklik by alle maatskaplike werkers deur dieselfde breë motiewe geaktiveer is, het by sommige nuwe behoeftes en motiewe na vore getree, wat die inisiëring van privaatpraktyk tot gevolg gehad het.

Die motiewe vir toetrede tot privaatpraktyk is soos volg weer-gegee:

TABEL 7.1 : PRIVAATPRAKTISYNS SE MOTIEWE VIR TOETREDE TOT PRIVAATPRAKTYK

Motief	N	%
Persoonlike aspirasies	11	42,3
Bevordering van maatskaplikewerk-professie	6	23,1
Ontevredenheid met huidige maatskaplikewerk-praktyk	6	23,1
Finansiële oorwegings	2	7,7
Eksperimentering met die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk	1	3,8
Totaal	26	100,0

Die motiewe vir toetrede tot privaatpraktyk kan as positiewe of negatiewe motiewe gekategoriseer en bespreek word:

##### 2.6.4.1 Positiewe motiewe vir die toetrede tot maatskaplike-werk-privaatpraktyk

Positiewe motiewe het te doen met faktore wat bevordering, uitbreiding en ontwikkeling van die werker of professie ten grondslag het:

\*1., Persoonlike aspirasies: Die meeste privaatpraktisyns in tabel 7.1 het hulle privaatpraktyke begin op grond van persoonlike aspirasies (42,3%). Hierdie persoonlike aspirasies het te doen met eie of persoonlike groei, ontwikkeling

van vaardighede tot op gevorderde vlak en verkryging van outonomieit. Die werker voorsien dat sy behoefte aan selfverwesenliking meer doeltreffend in privaatpraktyk vervul kan word en as hy voldoende toegerus voel, begin hy selfstandig en onafhanklik in sy eie praktyk werk.

\*2. Bevordering van die maatskaplikewerk-professie: Die 23,1% privaatpraktisyns wat deur toetrede tot privaatpraktyk hulle behoefte om die professie se aansien te verhoog, bevredig, is besonder sterk daarmee geïdentifiseer. Om hierdie motief van privaatpraktisyns te begryp, word kortliks gelet op die beeld en status van Maatskaplike Werk.

\*2.1 Die status van Maatskaplike Werk: Status het te doen met die aansien wat geniet word, die erkenning wat verleen word en die aanvaarding van gesag (Summers, 1976:51). Die status wat Maatskaplike Werk in die gemeenskap geniet, word dikwels in oënskou geneem en selfs in rangorde van belangrikheid tussen ander professies geklassifiseer (Polansky, 1953:74-80). Daar bestaan geen twyfel dat Maatskaplike Werk nie oor die aansien, erkenning of aanvaarding beskik, wat 'n hulpprofessie toekom nie.

Redes vir die gebrekkige status van Maatskaplike Werk, word aangegee as die relatief klein salarisse wat werkers ontvang op 'n tydstip wat geld die simbool van waarde, prestige, gesag, vryheid en sekuriteit is (Golton, 1963:74). Voorts is Maatskaplike Werk 'n oorwegend vroue-professie, wat uit die aard daarvan status inboet (Toren, 1968:157). Die outonomieit van werkers in welsynsorganisasies is beperk weens die burokratiese strukture wat bestaan en daar word aange- neem dat maatskaplike werkers nie sonder kontrole kan funksioneer nie.

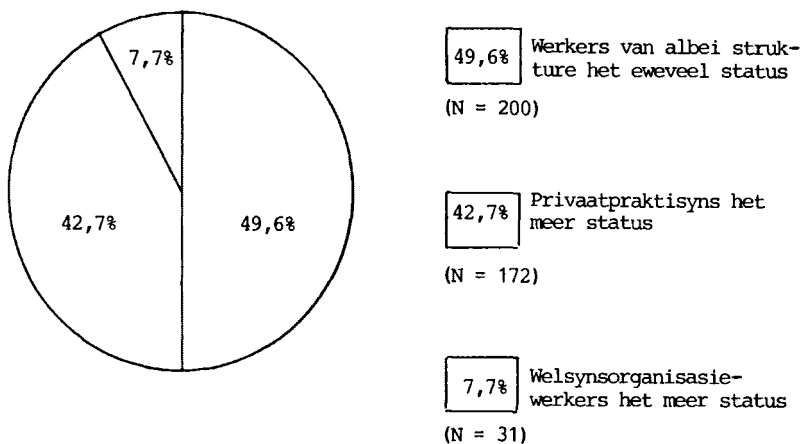
Maatskaplike werkers wat beswaard is oor die status van die professie, meen dat hulpverlening in privaatpraktyk bewys lewer dat werkers outonoom kan optree en 'n prys vir dienste kan maak. Die mening is dat die status van privaatpraktisyns hoër is as diegene in welsynsorganisasies: op grond van: "(1) the degree of real outonomy in practice, (2) the interpreneurial responsibilities of the practitioner, and



(3) ultimate ownership of the practice" (Levin, 1983:38).

Maatskaplike werkers evalueer die statusverskil tussen welsynsorganisasiewerkers en privaatpraktisyns soos volg:

**SIRKELDIAGRAM 7.1 : MAATSKAPLIKE WERKERS SE EVALUASIE VAN DIE STATUS VAN WELSYNSORGANISASIE-WERKERS EN PRIVAATPRAKTISYNS**

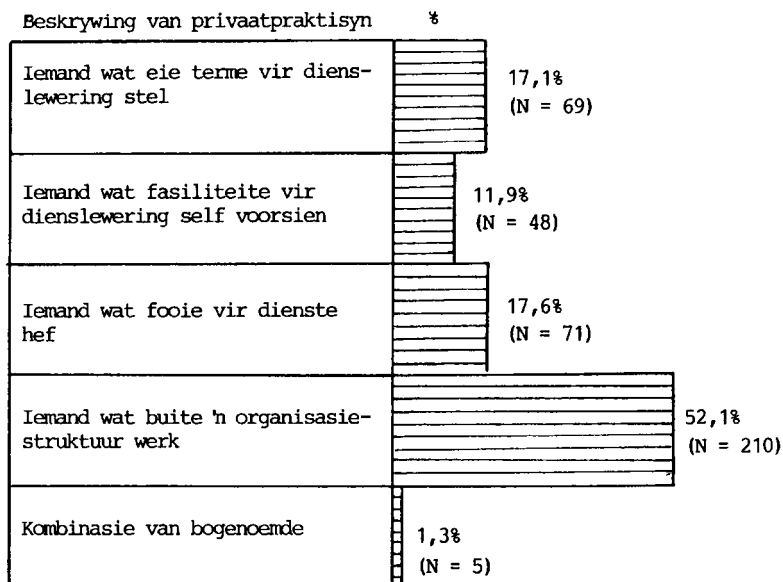


Die meeste respondente (49,6%) meen dat daar geen statusverskil tussen die werkers van die verskillende hulpverleningstrukture is nie. Dit beteken dat die werker, en nie die plek waar hy werk nie, geëvalueer word. Diegene wat wel die hulpverleningstruktuur evalueer, ken meer status aan privaatpraktisyns (42,7%) toe, teenoor die 7,7% wat meen dat werkers by welsynsorganisasies oor meer status beskik.

Voordat privaatpraktisyns tot privaatpraktyk toegetree het, het hulle bepaald 'n beeld van die maatskaplike werker in hierdie rol gehad. Die betrokke beeld sou noodwendig die ruimte bied vir bevrediging van onderliggende behoeftes. In hierdie geval is dit selfverwesenliking deur doelbewuste bevordering van die profesie, wat met die statusverhoging as gevolg van die instel van privaatpraktyk saamhang.

Die beeld wat maatskaplike werkers van privaatpraktisyns het, is soos volg aangedui:

(Horisontale staafdiagram 7.1 vol op p.272.)

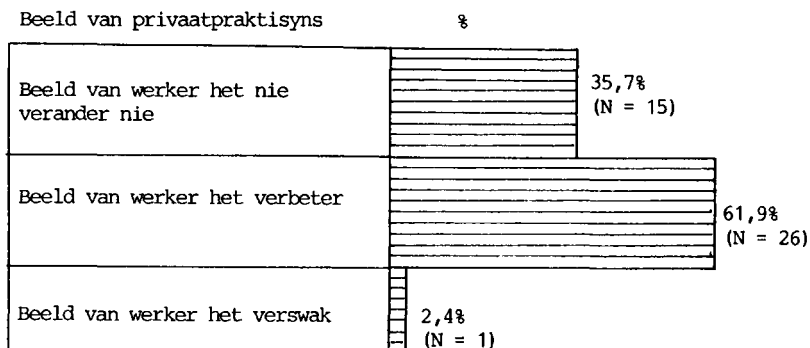
**HORISONTALE STAAFDIAGRAM 7.1 : MAATSKAPLIKE WERKERS SE SIENING VAN KOLLEGA-PRIVAATPRAKTISYNS**


Uit die staafdiagram blyk dit dat die kenmerkende eienskappe van privaatpraktyk, naamlik outonomie om eie terme vir dienslewering te stel (17,1%), selfvoorsiening vir diensfasiliteite (11,9%) en die heffing van fooie vir dienste (17,6%), nie 'n beduidende invloed op nie-privaatpraktisynse siening van die privaatpraktisyn het nie. Meer as die helfte van die privaatpraktisyns (52,1%) meen egter dat die mees onderskeidende eienskap van 'n privaatpraktisyn is dat hy buite 'n organisasiestruktuur werk.

Privaatpraktyk kliënte se beeld van privaatpraktisyns, as maatskaplikewerk-hulpverleners, bied verdere terugvoer oor die invloed van privaatpraktyk op die status van Maatskaplike Werk.

(Horisontale staafdiagram 7.2 volg op p.273.)

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 7.2 : KLIËNTE SE BEELD VAN PRIVAATPRAKTISYNS



Sedert hulpverlening van 'n privaatpraktisyn ontvang is, het meer as die helfte van privaatpraktyk-kliënte se beeld van maatskaplike werkers verbeter. Die aard van privaatpraktyk-hulpverlening het dus hierdie groep se verwagtings laat realiseer. 'n Verdere 35,7% se beeld, wat positief of negatief kon wees, het onveranderd gebly. Een kliënt (2,4%) se beeld het verswak, wat beteken dat sy verwagtings teleurgestel is.

Dit kan daarom gekonstateer word dat toetrede tot privaatpraktyk vir maatskaplike werkers verhoging van status beteken. Aangesien die praktisyn onafhanklik buite 'n organisasie funksioneer, is hy volkome outonoom en dit word as die belangrikste bydrae tot statusverhoging aangetoon. Die meeste kliënte wat privaatpraktyke besoek, se beeld van die maatskaplike werker het verbeter - wat dus ook vir die profesie betekenis het.

2.6.4.2 Negatiewe motiewe vir toetrede tot maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Negatiewe motiewe ontstaan uit ontevredenheid met die welsynsorganisasies betreffende die werksomstandighede en -voorwaardes.

\*1. Ontevredenheid met die maatskaplikewerk-praktyk: In tabel 7.1 p.269 word aangetoon dat 23,1% tot privaatpraktyk toegetree het uit ontevredenheid met die bestaande praktyk.

Hierdie praktyk is hulpverlening vanuit die welsynsorganisasie. Omstandighede in welsynsorganisasies blyk 'n sterk beweegrede vir toetrede tot privaatpraktyk te wees (Cohen, 1966(a):74; Golton, 1963:73; Knesper & Carlson, 1981:948). Die strak organisasiestruktuur en beleid wat werker-inisiatief inkort; die voorskriftelike aard van supervisie; swak opwaartse kommunikasie; beperkte bevorderingsmoontlikhede en die afname van direkte dienslewering aan kliënte indien bevordering wel geskied, word as redes vir ontevredenheid aangevoer (Private Practice Committee of the New York District Branch, 1952:90; Rabinowitz, 1953:168-169).

\*2. **Materiële of finansiële oorwegings:** Hoewel met twee privaatpraktisyns (7,7%) in tabel 7.1, p.269) 'n grote inkomste na privaatpraktyk oorgegaan het, is dit juis as gevolg van ontevredenheid met organisasie-salarisse. Die inkomste uit privaatpraktyk-hulpverlening is nie so winsgewend as wat veronderstel word nie. (Kyk hoofstuk 6; histogram 6.2, p.249.) In geval van hierdie twee respondente is die privaatpraktyk-inkomste aanvullend tot voltydse organisasiepos-inkomste.

#### 2.6.4.3 Diverse motiewe

Slegs een respondent in tabel 7.1, p.269 het hulpverlening in privaatpraktyk begin aanbied, met die motief om die lewensvatbaarheid daarvan te bepaal. Ten tye van die empiriese ondersoek het die praktyk reeds vir een jaar, op deeltydse basis, na werksure gefunksioneer.

Samevattend blyk dit dan dat die beoefening van Maatskaplike Werk, hetsy by welsynsorganisasies of in privaatpraktyk, op motiewe wat uit selfverwesenlikingsbehoefte spruit, berus. Die werker moet sy eie behoeftes ontleed en met sekerheid bepaal of Maatskaplike Werk in daardie behoeftes sal voorsien. 'n Gemotiveerde maatskaplike werker en privaatpraktisyn dien nie net homself nie, maar ook sy kliënte en profesie.

#### 2.7 Opleiding van maatskaplike werkers

Die basiese kennisinhoud van Maatskaplike Werk, met insluiting van teorie oor privaatpraktyk, asook die doel en inhoud van opleiding, is vroeër bespreek. (Kyk hoofstukke 2, p.68;

p.275 hoofstuk 4, p.119.) Wanneer opleiding van maatskaplike werkers egter as 'n vereiste vir die beoefening van die profesie aangebied word, is enkele aanvullende gedates hieroor nodig.

### 2.7.1 Opleiding in die algemeen

Die dispuut oor generiese versus spesialiteitsopleiding op voorgraadse basis, is lank nie afgehandel nie. Dit is egter belangrik dat 'n voornemende werker, behalwe skoling in terreine, metodes en beginsels, ook toegerus word in die toewyding aan sy taak, selfdisipline en identifikasie met die profesie (Smalley, 1954:208-210).

Die duur van die opleiding is 'n verdere omstrede saak. In die VSA neig maatskaplike werkers al meer om 'n Baccalaureusgraad in Maatskaplike Werk te behaal, voordat hulle vir die Meestersgraad inskryf (Dinerman, 1975:348). Terwyl aan die eenkant vertoë gerig word dat gedoseerde meestersgrade tot drie jaar verleng word (Stone, 1954:63-65), meen andere dat dit die opleiding te duur sal maak (Andriola, 1954:503). Van 1986 af sal 'n vierjaar voorgraadse opleiding vir Maatskaplike Werk in Suid-Afrika verpligtend wees.

Verskeie ondersoeke is reeds in die buiteland gedoen in verband met kurrikulum-samestelling (Boehm, Vol.1,1959; Bear & Federico, 1978; Ewalt, 1983). In Suid-Afrika word die Van Rooyen-onderzoek tans onderneem, wat waarskynlik die eerste stap in die rigting van gestandaardiseerde opleiding in Maatskaplike Werk sal wees.

'n Verdere tendens is die gesamentlike opleiding van maatskaplike werkers deur verskillende dissiplines. Die voordeel is dat studente met meer kennis oor breër terreine afstudeer (Williams, 1978:313), maar die nadeel is die moontlikheid van oppervlakkige opleiding en verlies aan professionele identiteit.

Opleiding in Maatskaplike Werk behoort nooit los van die praktyk te geskied nie. Behalwe dat die praktisyns voortdurend terugvoer in verband met praktykbehoefte aan opleidingsinrigtings moet voorsien, is dit noodsaaklik dat opleiers praktykervaring moet hê en steeds op 'n deelydse

basis in die praktyk sal besig bly (Blau, 1973:133-136; Brach & Briar, 1979:73-91).

### 2.7.2 Opleiding van maatskaplikewerk-privaatpraktisyns

Die groei van maatskaplikewerk-privaatpraktyk kan nie ontken word nie. (Kyk hoofstuk 6, p.239.) In 'n ondersoek aan die skole vir Maatskaplike Werk by die universiteite van North Carolina, Chapel Hill, Texas in Austin en Vermont is bevind dat 86% van al die MA (MW)-studente beoog om, nadat die minimum standaarde bereik is, privaat te praktiseer (Johnson et al, 1983:1). Voornemende hulpverleners word opgelei om in organisasies te werk en hulle kry nie voldoende skoling om privaatpraktyke te behartig nie (Lowe & Ritzer, 1980:925; Albee & Kessler, 1977:503). Hierdie leemte kom ook by opleiding van sielkundiges voor: "... psychologists choosing this specialty typically evolve into independent practice after several post-graduate years at a mental health clinic, hospital or university. During this time they may not have been exposed to any private practitioners as career role models ... Therefore, the psychologist in independent practice has had to teach herself/himself how to operate in this domain without much formalized assistance" (Tanney, 1979:46).

Voornemende maatskaplike werkers behoort in opleiding ten opsigte van privaatpraktyk-hulpverlening onderlê te word en indien moontlik selfs vir praktykopleiding by privaatpraktisyns ingeskakel te word (Banikiotes, 1980:73-74).

### 2.7.3 Opleiding en kwalifikasies van respondente

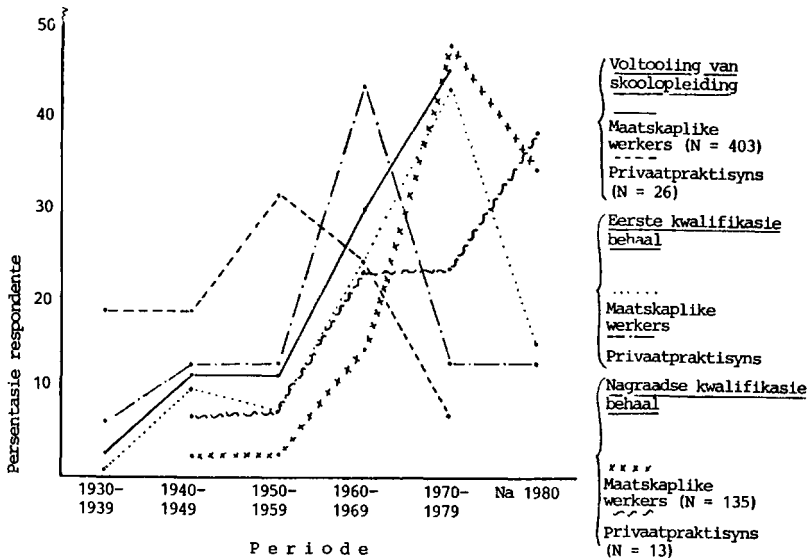
Aangesien formele opleiding as vereiste vir die beoefening van Maatskaplike Werk gestel word, is dit van belang om te bepaal watter opleiding maatskaplike werkers ontvang en oor welke kwalifikasies hulle beskik.

#### 2.7.3.1 Die tydperk van opleiding

In die volgende grafiek word aangetoon in watter periode skoolopleiding voltooi is en wanneer die eerste kwalifikasie, asook die hoogste nagraadse kwalifikasie behaal is.

(Grafiek 7.1 volg op p.277.)

GRAFIEK 7.1 : 'N VERGELYKING TUSSEN DIE VERLOOP VAN DIE TYDPERK TUSSEN DIE VOLTOOIING VAN DIE SKOOLOPLEIDING EN DIE VERWERWING VAN DIE EERSTE EN DIE HOOGSTE KWALIFIKASIE IN MAATSKAPLIKE WERK VAN MAATSKAPLIKE WERKERS EN DIEGENE IN PRIVAATPRAKTYK



Maatskaplike werkers het in groter getalle hulle skoolopleiding ná die sestigerjare voltooi as daarvóór. Die relatiewe jeugdigheid van die beroepsbeoefenaars van Maatskaplike Werk in Suid-Afrika verklaar hierdie bevinding (Cilliers, 1982: 7-8), Privaatpraktisyns daarenteen, toon 'n teenoorgestelde neiging.

Meer privaatpraktisyns as maatskaplike werkers het skoolopleiding voor 1960 voltooi, met 'n skerp daling in die aantal privaatpraktisyns wat daarna St 10 geslaag het. Privaatpraktisyns is gevolglik 'n veel ouer groep in die profesie.

Met betrekking tot die periode toe die eerste kwalifikasie behaal is, is daar 'n beduidende ooreenkomst tussen die twee groepe respondente, hoewel privaatpraktisyns meer in die vroeëre periodes as maatskaplike werkers voorkom. Sowel maatskaplike werkers as privaatpraktisyns onder bespreking, het nie voor 1940 die hoogste nagraadse kwalifikasie behaal

nie. Terwyl maatskaplike werkers ná 1959 'n toename in nagraadse kwalifikasies toon, met 'n skerp afname ná 1979, toon privaatpraktisyns 'n geleidelike toename met 'n skerp styging na 1979. Die verskynsel mag toegeskryf word aan die fenomenale groei van privaatpraktyke na 1980 (Kyk hoofstuk 6, p.239.) deur toetrede van maatskaplike werkers met nagraadse kwalifikasies.

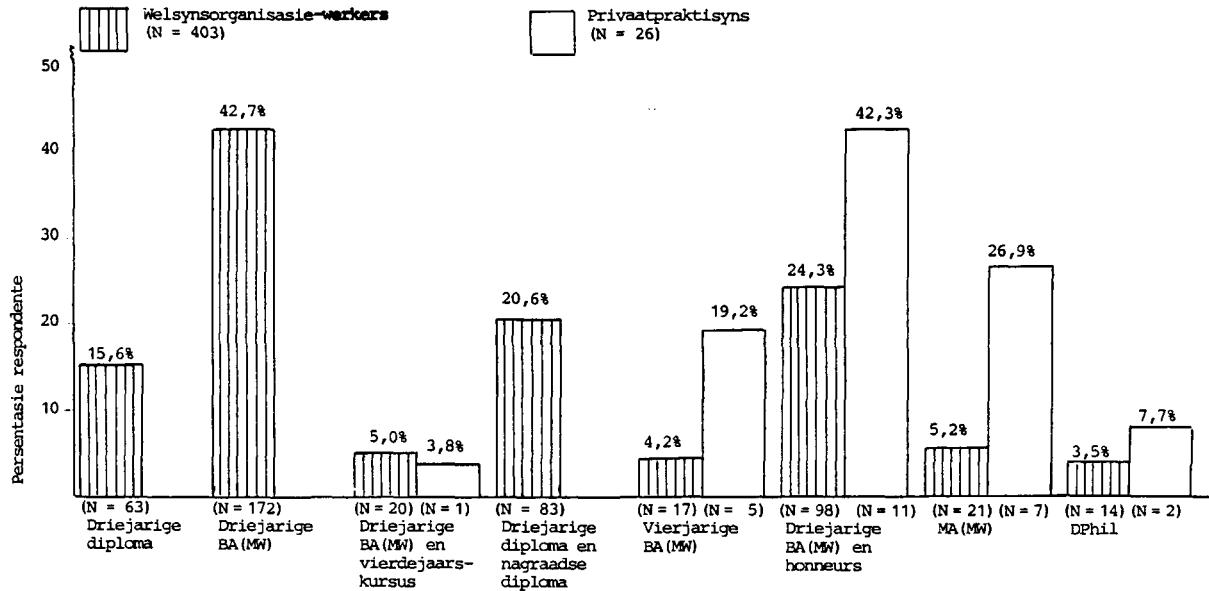
#### 2.7.3.2 Opleidingskwalifikasies

Die kwalifikasies waarvoor maatskaplike werkers en privaatpraktisyns beskik, is soos volg:

(Vertikale staafdiagram 7.1 volg op p.279)



VERTIKALE STAAFDIAGRAM 7.1 : KWALIFIKASIES VAN MAATSKAPLIKE WERKERS EN PRIVAATPRAKTISYNS



K W A L I F I K A S I E S

Die meeste maatskaplike werkers in die steekproef beskik oor 'n driejarige Baccalaureusgraad of Diploma in Maatskaplike Werk (15,6% en 42,7%). Daarteenoor beskik nie een privaattpraktisyn net oor 'n driejaar opleidingskwalifikasie nie, terwyl meer as die helfte (42,3% en 26,9% en 7,7%) oor 'n Honneurs-, Magister- of DPhil-graad beskik. Privaattpraktisyns word nie deur die gemeenskap gesanksioneer nie en hulle word ook nie deur organisasiestrukture gesteun en beskerm nie, sodat na-gradse opleiding en hoër kwalifikasies waarskynlik die nodige sekuriteit bied om onafhanklik in hulpverlening te staan (Wallace, 1982:263).

Oor die algemeen word 'n toename in nagraadse opleiding in Maatskaplike Werk in Suid-Afrika waargeneem. Dit word toegeskryf aan die heersende kompetisie in die arbeidsmark, 'n toename in die kompleksiteit van probleme wat meer kennis vereis en groter geleentheid om gedoseerde meestersgraadkorsusse te doen.

#### 2.7.3.3 Die opleidingsinrigting waar kwalifikasies behaal is:

Die opleidingsinrigting voorsien nie net werkkragte aan die onmiddellike omgewing nie, maar handhaaf 'n eiesoortige benadering wat deur studente oorgeneem word en wat in hulle houding en menings waarneembaar is.

(Tabel 7.2 volg op p.281)

TABEL 7.2 : OPLEIDINGSINRICHTINGS WAAR MAATSKAPLIKE WERKERS EN PRIVAATPRAKTISYNS DIE HOOGSTE KWALIFIKASIES BEHAAL HET

Inrigtings		Baccalaureus of Diploma	Na-graadse diploma	Honnours	Magister	D Phil	N=403 (maat- skaplike werkers N = 26 (privaatpraktisyne)	%
Universiteit van Kaapstad	: Maatskaplike werkers	6		5	3		14	3,5
	: Privaatpraktisyne	1		2	1		4	15,4
Universiteit van Stellenbosch	: Maatskaplike werkers	45	1	21	1	2	70	17,4
	: Privaatpraktisyne						-	-
Universiteit van Wes-Kaapland	: Maatskaplike werkers	4		1			5	1,2
	: Privaatpraktisyne						-	-
Hugonote Kollege	: Maatskaplike werkers	52					52	12,9
	: Privaatpraktisyne						-	-
Friedenheim Kollege	: Maatskaplike werkers	2					2	0,5
	: Privaatpraktisyne						-	-
Jan Hofmeyer Opleidingsinrigting	: Maatskaplike werkers	1					1	0,3
	: Privaatpraktisyne						-	-
Mini Hofmeyer Opleidingsinrigting	: Maatskaplike werkers	2					2	0,5
	: Privaatpraktisyne						-	-
Universiteit van Port Elizabeth	: Maatskaplike werkers	23	3	8	4	2	40	9,9
	: Privaatpraktisyne						-	-
Universiteit van Rhodes	: Maatskaplike werkers	6		1			7	1,7
	: Privaatpraktisyne	1		1			2	7,7
Universiteit van Fort Hare	: Maatskaplike werkers	6		1			7	1,7
	: Privaatpraktisyne						-	-
Universiteit van Natal en Pietermaritzburg	: Maatskaplike werkers	12	3	9	1		25	6,2
	: Privaatpraktisyne	1		2			3	11,5
Universiteit van Durban-Westville	: Maatskaplike werkers	5		3	2		10	2,5
	: Privaatpraktisyne				1		1	3,8
Universiteit van Zoeloeland	: Maatskaplike werkers	2		1			3	0,7
	: Privaatpraktisyne						-	-
Universiteit van Oranje Vrystaat	: Maatskaplike werkers	32	5	7	3	2	49	12,2
	: Privaatpraktisyne						-	-
Universiteit van Suid-Afrika	: Maatskaplike werkers	20	8	11	8		47	11,7
	: Privaatpraktisyne	1	1	2			4	15,4
Universiteit van Pretoria	: Maatskaplike werkers	56	2	19	5	7	89	22,1
	: Privaatpraktisyne				3	1	4	15,4
Randse Afrikaanse Universiteit	: Maatskaplike werkers	3		2	1	1	7	1,7
	: Privaatpraktisyne						-	-
Universiteit van die Witwatersrand	: Maatskaplike werkers	10		1			11	2,7
	: Privaatpraktisyne	1		3	1	1	6	23,1
Potchefstroomse Universiteit vir CHO	: Maatskaplike werkers	6	-	2	1	-	9	2,2
	: Privaatpraktisyne	-	-	1	-	-	1	3,8
Universiteit van die Noorde	: Maatskaplike werkers	6	1				7	1,7
	: Privaatpraktisyne						-	-
Buitelandse Opleidingsinrigting(s)	: Maatskaplike werkers	4		2			6	1,5
	: Privaatpraktisyne	1			1		2	7,7

Die meeste maatskaplike werkers (22,1%) het by die Universiteit van Pretoria die hoogste kwalifikasie behaal. Die meeste proefpersone is egter van die Pretoria-streek afkomstig, wat die verskynsel kon beïnvloed het. Die Universiteit van Stellenbosch lewer 17,4% maatskaplikewerker-respondente, terwyl 12,9% en 12,2% onderskeidelik hulle hoogste kwalifikasies by Hugenote-kollege en die Universiteit van die Oranje Vrystaat behaal het. Sewe en veertig respondente (11,7%) in hierdie groep behaal kwalifikasies by die Universiteit van Suid-Afrika en 9,9% by die Universiteit van Port Elizabeth.

Volgens tabel 7.2 behaal privaatpraktisyns oorwegend meer kwalifikasies aan Engelse Universiteite: Universiteit van die Witwatersrand, 23,1%; Universiteit van Kaapstad, Suid-Afrika en Pretoria, 15,4% elk; Universiteit van Natal in Durban, 11,5% en die Universiteit van Rhodes 7,7%. Daar word dus afgelei dat Engelssprekende maatskaplike werkers, op hierdie stadium, meer geneig is tot hulpverlening in privaatpraktyk.

#### 2.7.3.4 Nagraadse opleiding

Aangesien hoër opleiding vir privaatpraktyk-hulpverlening nodig blyk, word verder op die aard van nagraadse opleiding ingegaan.

\*1. Nagraadse opleiding in spesialiteitsrigtings: Opleiding in spesialiteitsrigtings rus maatskaplike werkers toe om te spesialiseer. In dié verband is die volgende bevind:

(Tabel 7.3 volg op p.283)

TABEL 7.3 : MAATSKAPLIKE WERKERS EN PRIVAATPRAKTISYNS SE NAGRAADSE OPLEIDING  
 IN SPESIALITEITSRIGTINGS

Spesialiteits- rigting	Nagraadse Diploma				Honneurs				Magister				Sub-Totaal				% van totale steek- proef	
	MW*		pp*		MW*		PP*		MW*		PP*		MW*		PP*		MW(N=403)	PP(N=26)
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Geneeskundige Maat- skaplike Werk					5	71,4			2	28,6			7	100			1,7	
Psigiatriese Maat- skaplike Werk			1	100	4	50,0			4	50,0			8	100	1	100	1,9	3,8
Skool maatskaplike werk	1	100											1	100			0,2	
Huweliksvoorlig- ting en -beraad	10	100	1	100									10	100	1	100	2,5	3,8
Supervisie	2	40,0			3	60,0							5	100			1,2	
Totaal	N	13		2	12				6				31	100	2	100	7,7	7,6
	%	41,9		100	38,7				19,4				100		100			

 Maatskaplike werkers  
 MW\*

 Privaatpraktisyns  
 pp\*

Slegs 7,7% van die totale maatskaplikewerk-steekproef het opleiding in spesialiteitsrigtings. Hierdie opleiding het die meeste in nagraadse diplomas (41,9%) voorgekom, terwyl Huweliksvoorligting en -beraad die populêrste rigting blyk te wees.

Hoewel 7,6% van die privaatpraktisyns spesialiteitsopleiding ondergaan het, behels dit net twee praktisyns wat onderskeidelik 'n nagraadse diploma in Psigiatriese Maatskaplike Werk en Huweliksvoorligting en -beraad ondergaan het.

\*2. Nagraadse opleiding op ander vakgebiede: Nagraadse opleiding op ander vakgebiede het soos volg voorgekom:

TABEL 7.4 : NAGRAADSE OPLEIDING VAN MAATSKAPLIKE WERKERS EN PRIVAATPRAKTISYNS OP ANDER VAKGEBIEDE

Respondente	Sielkunde		Sosiologie		Kriminologie		Opedagogiek		Teologie		Tale		Ander		Subtotaal		% van totale steekproef
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Maatskaplike werkers	19	37,3	7	13,7	3	5,9	8	15,7	1	2,0	1	2,0	12	23,5	51	100,0	12,7
Privaatpraktisyns	3	60,0	1	20,0	-	-	-	-	1	20,0	-	-	-	-	5	100,0	19,2
Totaal	22	39,3	8	14,3	3	5,4	8	14,3	2	3,6	1	1,8	12	21,4	56	100,0	

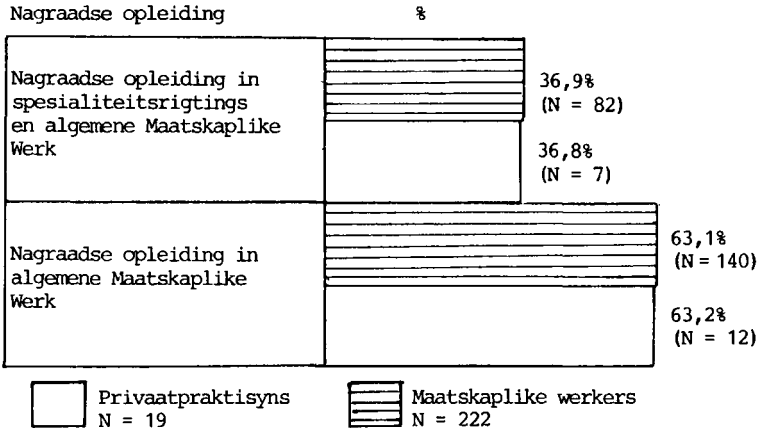
Die meeste maatskaplike werkers (37,3%) en privaatpraktisyns (60%), wat nagraadse opleiding op ander vakgebiede het, het dit in Sielkunde ondergaan. Sielkunde as vak het bepaalde inhoude wat maatskaplikewerk-hulpverlening uitbou en daarom is die voorkeur begryplik. Ander vakgebiede sluit Kommunikasiekunde, Personeelbestuur en Ekonomie in, en 23,5% van die maatskaplike werkers het hierin nagraadse opleiding ontvang.

In die totale steekproewe is dit slegs 12,7% van die maatskaplike werkers, maar 19,2% van die privaatpraktisyns, wat nagraadse opleiding op ander vakgebiede het.

'n Ontleding van alle nagraadse kwalifikasies waarvoor maatskaplike werkers en privaatpraktisyns beskik (dit

wil sê vierdejaarskursusse vir nie-graaddoeleindes, nagraadse diplomas, Honneurs- en Magistergrade), bring die volgende verhouding tussen die verskillende soorte kwalifikasies na vore:

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 7.3 : VERHOUDING TUSSEN NAGRAADSE OPLEIDING IN SPESIALITEITSRIGTINGS, OP ANDER VAKGEBIEDE EN IN ALGEMENE MAATSKAPLIKE WERK



Die veronderstelling dat privaatspraktisyns spesialiseer in 'n bepaalde rigting van Maatskaplike Werk of op 'n ander vakgebied, word nie met hierdie bevinding bevestig nie. Van die 222 maatskaplike werkers met nagraadse kwalifikasies, het 36,9% dit in spesialiteitsrigtings en op ander vakgebiede behaal. Van die 19 privaatspraktisyns met nagraadse kwalifikasies, het byna net soveel (36,8%) dit in spesialiteitsrigtings en op ander vakgebiede behaal. Die verhouding tussen die twee groepe respondente in dié verband is dus eweredig versprei.

\*3. Huidige betrokkenheid by nagraadse studies: Ten tye van die empiriese ondersoek was van die respondente soos volg met nagraadse studies besig:

(Tabel 7.5 volg op p.286)

TABEL 7.5 : DIE VOORKOMS VAN VERDERE NAGRAADSE OPLEIDING VIR MAATSKAPLIKE WERKERS EN PRIVAATPRAKTISYNS

Respondente	Nagraadse Diploma		Honneurs		Magister		Doktoraal		Subtotaal		% van totale steekproef
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
N = 403 Maatskaplike werkers	7	9,7	21	29,2	37	51,4	7	9,7	72	100	17,8
N = 26 Privaatpraktisyns					2	40,0	3	60,0	5	100	19,2
Totaal	7	9,1	21	27,3	39	50,6	10	13,0	77	100	-

Daar kom nie 'n noemenswaardige verskil voor tussen die aantal maatskaplike werkers en privaatpraktisyns wat met verdere studie besig is nie. Uitbreiding van kennis is vir alle maatskaplike werkers nodig, ongeag die hulpverleningstruktuur waar gewerk word.

Indien dit nie moontlik is om formeel verder te studeer nie, is dit steeds die werker se verantwoordelikheid om alle beskikbare kennis op informele wyse te assimileer.

#### 2.7.4 Voortgesette opleiding

As gevolg van die wye diensveld van Maatskaplike Werk, is dit nie moontlik om alle benodigde kennis tydens formele opleiding aan studente oor te dra nie. "No school of social work can prepare any student with all he needs to know and all the skills he needs to practice with ..." (Smalley, 1970:116). Hierby kom die feit dat die mens en sy omgewing dinamies is en voortdurend verander. Gevolglik verander probleme en word nuwe probleemoplossende handdelinge benodig. Die maatskaplike werker moet daarom sy kennis uitbrei om enigsins doeltreffend te werk (Warson, 1969:145-147).

Welsynsorganisasies bied gewoonlik nuwe kennis aan sy werkers deur geordende indiensopleiding en supervisie (Lofton, 1953:144). Professionele verenigings kan egter 'n belangrike rol speel deur programme aan te bied wat aan sy lede ontwikkelingsgeleentheid bied.



Vanweë sy geïsoleerde werksituasie is die privaatpraktisyn dit aan homself, sy professie en kliënt verskuldig om sy kennis uit te brei deur bestudering van vaktydskrifte, bywoning van kursusse, simposiums en konferensies en om self bepaalde onderwerpe in te studeer. Die "National Association of Social Workers" in die VSA bied 'n goeie voorbeeld van programme wat vir privaatpraktisyns aangebied kan word:

**ESTABLISHING AN  
INDEPENDENT CLINICAL  
PRIVATE PRACTICE BASED ON  
COMPETENCE, INTEGRITY, AND  
FINANCIAL RETURN**

*... conversational summary of 5 clinical private practice seminars given in Texas by the NASW Texas State Clinical Private Practice Committee*

*... 1 1/4 hr. standard audio cassette tape; Co-Chairpersons Grace Stuart and James Engelbrecht discuss:*

- (1) Decision & Responsibility*
- (2) Developing a Clientele*
- (3) Business Procedures*

Send \$24.95 per tape to: SOCIAL WORK SEMINARS  
1511 Marshall  
Houston, Texas 77006  
(713) 524-3561

(NASW Network: Vol 18,  
No 12, 1983:4)

Met betrekking tot opleiding, kan gesê word dat kennis in verband met privaatpraktyk in formele opleiding aan voornemende maatskaplike werkers oorgedra behoort te word, weens die groei en toename van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk. Privaatpraktisyns is bewus van die rol van kennis en kwalifikasies en het daarom hoër kwalifikasies as nie-privaatpraktisyns. Die meeste privaatpraktisyns in die steekproef het by Engelse Universiteite gestudeer, maar hulle het nie meer gespesialiseerde opleiding as hulle kollegas wat by welsynsorganisasies werk nie. Alle maatskaplike werkers moet egter hulle kennis deur voortgesette opleiding uitbrei.

## 2.8 Identifisering met die professie

Dit is belangrik dat lede van 'n professie met daardie professie sal identifiseer. Sodoende is die lede deel

van die professie en word hulle verteenwoordigers van die professie.

Maatskaplike werkers in diens van welsynsorganisasies is as sodanig aan die gemeenskap bekend. Die organisasie bevestig sy werkers se professionele identiteit. Maar privaatpraktyk in Maatskaplike Werk is 'n nuwe ontwikkeling en onbekend aan die breë samelewing.

Deur middel van sy benaming, stel die privaatpraktisyn sy professionele identiteit bekend. Van die vroegste tyd in die ontstaan van maatskaplikewerk-privaatpraktyk, ontbreek konsensus oor die benaming van privaatpraktisyns. Om dié rede verwys Rockmore na die "Dilemma of terminology" (1948:109). Die verskeidenheid titels en benamings wat aangetref word, wissel van gevallewerker in privaatpraktyk tot psigoterapeut. Psigiatriese en sielkundige eenskappe in die benamings is opvallend. Die redes vir die benamingsprobleem is dat Maatskaplike Werk se vroeëre status geen kliënte aan privaatpraktisyns gewaarborg het nie en dat maatskaplike werkers sterk op psigiaters en sielkundiges geleun het in die uitvoering van hulle take, sodat identifisering met daardie professies te verstane is (Peek & Plotkin, 1951:185; Gabriel, 1977:1056).

In die VSA word maatskaplikewerk-privaatpraktisyns ook "kliniese maatskaplike werkers" genoem. Hoewel kliniese maatskaplike werkers direkte diens aan kliënte lewer deur middel van gevallewerk en groepwerk, bestaan daar nie 'n aanvaarbare omskrywing vir die begrip nie (Cohen, 1981: 45; Caroff, 1982:1; Evans, 1983:1).

Uitsluitel oor die benaming of titel van maatskaplike werkers is belangrik, omdat dit vir die voorstelling en bekendstelling van die praktisyn in registers, op briefhoofde, besigheidskartjies en naamborde nodig is. Die volgende benamings word deur privaatpraktisyns gebruik en deur maatskaplike werkers voorgestel:

(Tabel 7.6 volg op p.289.)

TABEL 7.6 : BENAMINGS VIR MAATSKAPLIKE WERKERS IN PRI-  
 VAATPRAKTYK

Benaming	In gebruik by privaatprakti- sins		Voorgestel deur maatskaplike werkers	
	N	%	N	%
Maatskaplike werker	8	30,7	169	42,1
Berader ("counsellor")	4	15,4	56	14,0
Kliniese maatskaplike werker	4	15,4	92	22,9
Psigiatriese maatskaplike werker	2	7,7	10	2,5
Maatskaplikewerk-berader	2	7,7	6	1,5
Privaatpraktyk-maatskaplike- werker	-	-	1	0,2
Privaatpraktisyn	4	15,4	28	7,0
Terapeut			25	6,2
Adviseur	-	-	6	1,5
Psigoterapeut	2	7,7	8	2,0
Totaal	26	100,0	401*	100,0

\* (Ontbrekende waardes = 2 of 0,5%)

Die hoogste aangeskrewe benaming in dié ondersoek is "maatskaplike werker". Die meeste privaatpraktisyns noem hulleself s6 (30,7%) en die meeste maatskaplike werkers het dit as benaming voorgestel (42,1%). Terwyl "berader", "privaatpraktisyn", "terapeut", "adviseur" en "psigoterapeut" geen professionele identiteit inhou nie en nie alle privaatpraktisyns psigiatriese maatskaplike werk doen nie, spreek "maatskaplike werker", "kliniese maatskaplike werker", "maatskaplikewerk-berader" en "privaatpraktyk-maatskaplikewerker", van die profesie. Die titel "psigoterapeut" is ingevolge die Wet op Geneeshere, Tandartse en Aanvullende Gesondheidsberoepes (Wet no.56 van 1974) beskerm, sodat gebruik daarvan sonder registrasie tot vervolging kan lei. Indien 'n maatskaplike werker ook 'n opgeleide en geregistreerde psigoterapeut is, is dit sy prerogatief om te besluit of hy as maatskaplike werker of psigoterapeut bekend wil staan.

Borenzweig (1981:242) bevind dat maatskaplike werkers in privaatpraktyk hulleself aan ander hulpverleners as "maatskaplike werkers" voorstel, maar vir kliënte nie-maatskaplikewerk-titels gebruik. "... the extent to which the respondents identified their practice as social work practice and the extent to which they identified with the profession of social work seemed to correlate with the auspices under which they practised".

'n Maatskaplike werker wat formeel opgelei is en sy privaatpraktyk deur middel van maatskaplikewerk-kennis en -metodes bedryf, behoort as sodanig bekend te staan. "One thing is certain: If the title 'social work' does not cut across auspices, if it is not generalized to include private practice, then another title for the profession must be found" (Golton, 1963:74).

Nadat die vereistes waaraan maatskaplike werkers en privaatpraktisyne moet voldoen ondersoek is, word die twee groepe maatskaplike werkers vergelykenderwys ten opsigte van demografiese en beroepsbeoefeningsfaktore nagegaan.

### 3. 'N VERGELYKING TUSSEN SEKERE PERSOONLIKE EN ANDER BESONDERHEDE VAN MAATSKAPLIKE WERKERS EN PRIVAATPRAKTISYNS

Vervolgens word 'n oorsig gegee van bepaalde fasette van die agtergrond van maatskaplike werkers en privaatpraktisyne, wat in hierdie ondersoek opgeneem is. Inligting in verband met geslag, ouderdom, bevolkingsgroep, taal, kerkverband, huwelikstaat, afhanklikes en beroepsbeoefening van eggenotes word ontleed.

#### 3.1 Geslag

Geslagsverspreiding het soos volg voorgek

(Tabel 7.7 volg op p.291.)

TABEL 7.7 : GESLAGSVERSPREIDING

Geslag	Maatskaplike werkers		Privaatpraktisyns	
	N	%	N	%
Manlik	54	13,4	2	7,7
Vroulik	349	86,6	24	92,3
Totaal	403	100,0	26	100,0

In beide respondentegroepe is die oorgrote meerderheid vroue (86,6% en 92,3%). Maatskaplike Werk is oorwegend 'n vroue-professie en daarom is die geslagsverspreiding in hierdie ondersoek nie ongewoon nie. (Vgl. Boehm, 1970:16; Van Biljon, 1972:157-167.) Redes vir die vroue-oorwig in die professie word toegeskryf aan 'n verskil in waardesisteme tussen die twee geslagte en beter geleenthede in Maatskaplike Werk vir uitlewing van die vrou se waardes. Die feit dat dit reeds 'n vroue-professie is, mag mans verder weerhou om toe te tree (Van Biljon, 1972:157; Borenzweig, 1981:240).

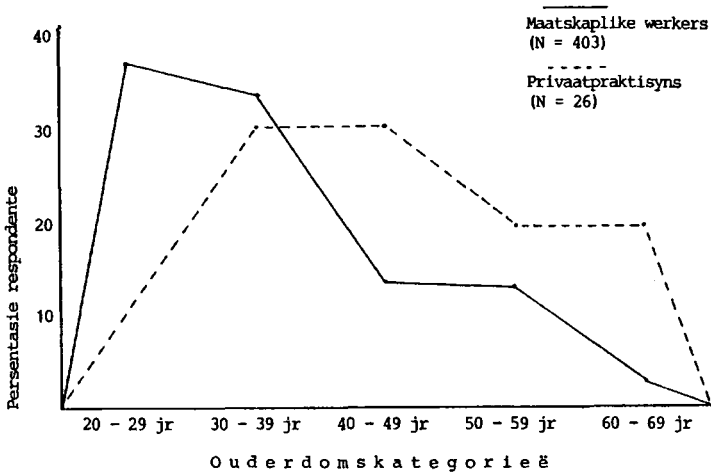
Hoewel minder mans in hierdie steekproef as privaatpraktisyns werk, bied privaatpraktyk volle geleentheid aan manlike maatskaplike werkers om hulleself te verwesenlik. In die VSA is sowat 44% van die privaatpraktisyns mans (Wallace, 1982:264).

### 3.2 Ouderdom

Die ouderdomme van maatskaplike werkers en privaatpraktisyns was soos volg in die vyf ouderdomskategorieë versprei:

(Frekwensiepoligoon 7.1 volg op p.292.)

FREKWENSIEPOLIGOON 7.1 : OUDERDOMSVERSPREIDING



Die meeste maatskaplike werkers is jonger as 29 jaar, terwyl 71,4% van hierdie groep onder 39 jaar oud is. Omdat maatskaplike werkers na drie of vier jaar studie begin werk as maatskaplike werkers, is die Suid-Afrikaanse maatskaplike werkers jonger as die kollegas in die VSA, wat eers na 'n meestersgraad begin praktiseer. In 1971 was die gemiddelde ouderdom van maatskaplike werkers hier te lande 29 jaar en in 1982 was dit 34 jaar. (Vgl. Van Biljon, 1971:16; Cilliers, 1982:6.) Die gemiddelde ouderdom in hierdie ondersoek is 33 jaar.

Privaatpraktisyns blyk oorwegend tussen 30 jaar en 49 jaar oud te wees met 'n gemiddelde ouderdom van 46,9 jaar. Hoewel die getalle afneem in die hoër ouderdomskategorieë, is daar meer privaatpraktisyns in daardie kategorieë as maatskaplike werkers. Soos in die geval van psigiater, doen maatskaplike werkers eers praktykervaring op voordat hulle onafhanklik begin praktiseer en is hulle dus ouer wanneer hulle in privaatpraktyk is (Kriegsfield, 1969:103; Marmor et al, 1975:13).

### 3.3 Bevolkingsverspreiding en Huistaal

Hulpverleningsdienste word in alle bevolkingsgroepe beno-

dig. In Suid-Afrika, met sy heterogene bevolkingsamestelling, is dit noodsaaklik dat alle groepe oor maatskaplike-werk-dienste sal beskik. Taal het 'n kultuuroorsprong en hang met die bevolkingsgroepe saam.

TABELLE 7.8 EN 7.9 : BEVOLKINGSVERSPREIDING EN HUISTAAL

Bevolkings-groep	Maatskaplike werkers		Privaatpraktisyns	
	N	%	N	%
Swart	20	5,0	-	-
Kleurling	10	2,5	-	-
Blank	362	90,0	26	100,0
Asiër	10	2,5	-	-
Totaal	402*	100,0	26	100,0

\* (Ontbrekende waarde = 1 of 0,25%)

Huistaal	Maatskaplike werkers		Privaatpraktisyns	
	N	%	N	%
Engels	87	21,6	18	69,2
Afrikaans	275	68,2	8	30,8
Engels en Afri- kaans	19	4,7	-	-
Swart taal	14	3,5	-	-
Oosterse taal	3	0,7	-	-
Ander	5	1,2	-	-
Totaal	403	100,0	26	100,0

Bevolkingverspreiding in hierdie ondersoek stem ooreen met die bevinding van die Cilliers-ondersoek (1982:8-9). Die meeste maatskaplike werkers is Blankes (90%), wat nie ooreenkom met die bevolkingsverspreiding in die RSA nie, waar Blankes minder as 20% van die totale bevolking uitmaak. Die kulturele agtergrond en verstedeliking van Blankes het waarskynlik bygedra tot hulle bewustheid van maatskaplike probleme en die behandeling daarvan, sodat hulle vroeër met formele hulpverlening begin het. Fasiliteite vir die opleiding van maatskaplike werkers was reeds in die dertigerjare vir Blankes beskikbaar, terwyl dit eers in die

vyftigerjare vir ander bevolkingsgroepe ingestel is (Cilliers, 1982:9).

Alle maatskaplikewerk-privaatpraktisyns is Blankes. Die kliënte wat hierdie diens benut, moet finansieel daartoe in staat wees, en dit mag 'n faktor wees in die veroorsaking van die verskynsel dat geen maatskaplike werker van die ander bevolkingsgroepe tot nog toe in privaatpraktyk werk nie. 'n Navraag van een kleurling maatskaplike werker is wel in Augustus 1984 ontvang in verband met deelname aan die privaatpraktyk-werkgroep in Pretoria.

In die lig van die bevolkingsverspreiding, soos aangetoon in tabel 7.8, p.293, is dit aanvaarbaar dat 94,5% van die maatskaplike werkers Engels, Afrikaans of albei tale praat. Swart en Oosterse tale, asook Duits en Nederlands, word deur slegs 5,5% van die steekproef aan huis gepraat. Die maatskaplikewerk-steekproef bevat 68,2% Afrikaanssprekendes teenoor 21,6% Engelssprekendes. Die taaloorig kon beïnvloed gewees het deur die aantal respondente uit die Pretoria-streek, wat hoër was as dié in ander streke. (Kyk Hoofstuk 1 p.22.)

Privaatpraktisyns is egter oorwegend Engelssprekend (69,2%). Dit blyk dus dat Engelssprekende maatskaplike werkers huidiglik meer tot privaatpraktyk geneig is as Afrikaanssprekendes.

#### 3.4 Kerkverband

Vanweë die Bybelse opdrag in verband met naasteliefde en barmhartigheidsdiens, word veronderstel dat godsdiensbeoefening en uitlewing van godsdienstige waardes 'n rol by maatskaplike werkers speel. Om dié rede word Maatskaplike Werk deur sommige werkers as 'n roeping beskou (Gustafson, 1982:501-515).

Kerkverband het soos volg onder maatskaplike werkers en privaatpraktisyns voorgekom:

(Tabel 7.10 volg op p.295.)



TABEL 7.10 : KERKVERBAND

Kerk	Maatskaplike werkers		Privaatpraktisyns	
	N	%	N	%
N G Kerk	245	60,8	5	19,2
Protestantse Kerke	84	20,8	2	7,7
Rooms-Katolieke Kerk	24	6,0	4	15,4
Pinkster kerke	9	2,2	4	15,4
Swart kerke	1	0,3	-	-
Joodse Kerk	18	4,5	5	19,2
Griekse kerke	1	0,3		
Oosterse kerke	5	1,2	-	-
Ander	8	2,0	-	-
Geen	8	2,0	6	23,1
Totaal	403	100,1	26	100,0

Die verspreiding van kerkverband stem ooreen met die bevolkingsverspreiding (tabel 7.8,p.293) en die voorkoms van huistaal. (tabel 7.9,p.293). In die privaatpraktisynsgroep is 23,1% sonder kerkverband. 'n Verklaring van die verskynsel sou blote spekulasie wees, aangesien geen veranderlike gevind kon word wat 'n beduidende rol gespeel het nie.

### 3.5 Huweliks- en gesinsfaktore

#### 3.5.1 Die Huwelikstaat

Die huwelikstaat van 'n maatskaplike werker speel 'n belangrike rol in die mannekrag van die professie. In enige beroep is kontinuïteit belangrik, maar in hulpdienste wat deur middel van verhoudings gelewer word, is die verwisseling van werkers 'n stremmende element. Omdat meer vroue in Maatskaplike Werk opgelei word, is die professie blootgestel aan werkersmobiliteit weens die vrou se rol en taak in die huisgesin.

Maatskaplike werkers en privaatpraktisyns se huwelikstaat in hierdie ondersoek is soos volg:

(Tabel 7.11 volg op p.296.)

TABEL 7.11 : HUWELIKSTAAT

Respon- dentgroep	Nooit getroud		Getroud		Vervreemd		Geskei		Weduwe- en wewenaarskap		Totaal	
Maatskap- like werkers	95	23,6	277	68,9	3	0,8	13	3,2	14	3,5	402*	100
Privaat- prakti- sins	1	3,8	21	80,8	1	3,8	3	11,5	-	-	26	100

\* (Ontbrekende waarde = 1 of 0,25%)

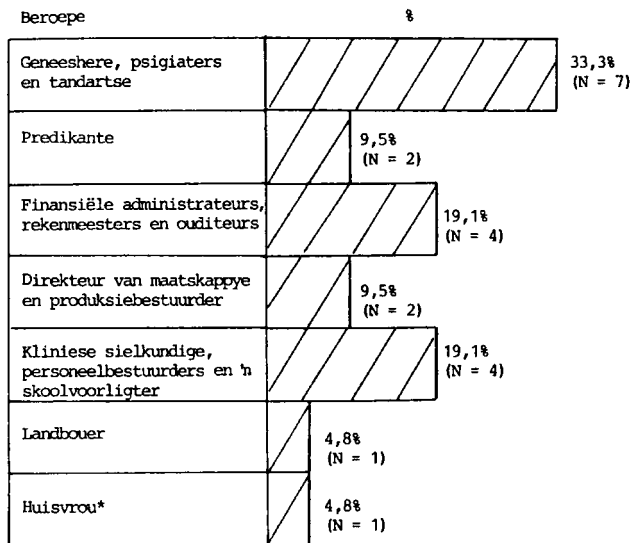
Die meeste respondente in die maatskaplikewerkers-groep is getroud (68,9%). Hierteenoor is 80,8% van die privaatpraktisyns getroud. Privaatpraktyk wat na die werker se behoefte en omstandighede ingerig kan word, is uiteraard 'n geskikte werksplek vir die getroude vrou. Die hoë voorkoms van getroude vroue in maatskaplikewerk-privaatpraktyk is 'n algemene verskynsel (Kriegsfield, 1969:103).

### 3.5.2 Die huweliksvennoot se beroep

Die huweliksmaats van privaatpraktisyns beoefen die volgende beroepe:

(Horisontale staafdiagram 7.4 volg op p.297.)

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 7.4 : BEROEPE VAN PRIVAATPRAKTI-SYNS SE EGGENOTES



\* (Eggenote van manlike privaatpraktisyn)

Van die 21 getroude privaatpraktisyns in tabel 7.11, p.296, is 33,3% met lede van die geneeskundige profesie getroud. 'n Verdere 19,1% is met persone wat in Sielkunde opgelei is getroud, terwyl 9,5% met predikante getroud is. In totaal is 61,9% met eggenotes wat in hulpprofesies staan, getroud. Verder blyk dit dat getroude privaatpraktisyns oor die algemeen met eggenotes getroud is wat in die middel tot hoër inkomstegroepe val. As 'n gesin se inkomste verseker is, kan die nie-broodwinner met groter gemak die risiko van privaatpraktyk aanpak.

### 3.5.3 Aantal kinders

Die aantal kinders, asook die ouderdomsfase van kinders, is 'n belangrike faktor in die beroepsbeoefening van 'n vrou. Voorskoolse en laerskoolkinders se behoeftes noodsaak groter fisiese teenwoordigheid van die moeder, as wat met ouer kinders die geval is.

Volgens Van Biljon was die gemiddelde kindertal van maatskaplike werkers in die RSA drie per gesin, teenoor twee

van Amerikaanse maatskaplike werkers in dieselfde tydperk (1970:226). Die kindertal van maatskaplike werkers in die studie is nie nagevors nie, maar omdat die ondersoek op privaatpraktisyns gerig is, is dié gegewens ingewin.

Die verspreiding van privaatpraktisyns se aantal kinders in vier opvoedingskategorieë is soos volg bevind:

TABEL 7.12 : DIE AANTAL KINDERS VAN PRIVAATPRAKTISYNS VOLGENS VIER OPVOEDINGSKATEGORIEË

Opvoedingskategorie	Privaatpraktisyns		Kinders	
	N	%	N	%
Voorskool	4	21,0	5	19,2
Laerskool	3	15,8	6	23,1
Hoërskool	6	31,6	8	30,8
Tersiëre opleidings- inrigting	6	31,6	7	26,9
Totaal	19	100,0	26	100,0
Gemiddelde kindertal per privaatpraktisyn		1,4		

Uit die bostaande tabel blyk dit dat die privaatpraktisyns gemiddeld minder as twee kinders per gesin het. Peek & Plotkin het ook bevind dat Amerikaanse privaatpraktisyns minder kinders as die gemiddelde inkomstegroep se egpare het (1951:170-171). Die gegewens in verband met die aantal kinders geld net ten opsigte van afhanklike kinders. Aangesien privaatpraktisyns in die algemeen ouer as maatskaplike werkers in hierdie ondersoek is (kyk hierdie hoofstuk, p.292.), mag dit wees dat 'n aantal kinders nie meer afhanklik is nie.

Teen die agtergrond van gegewens oor die geslag, ouderdom, bevolkingsgroep, huistaal, kerkverband en die huweliks- en gesinsfaktore van die twee steekproefgroepe, word vervolgens ingegaan op die aspekte van beroepsbeoefening.

### 3.6 Beroepsbeoefening

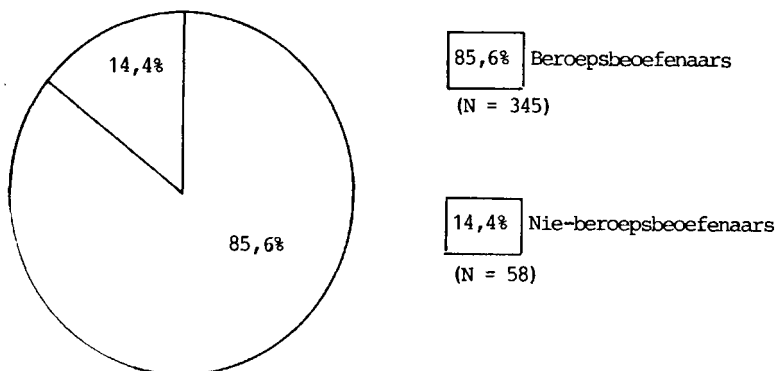
Nadat formele opleiding voltooi is, word Maatskaplike Werk in 'n verskeidenheid vorme beoefen. Dit kan as vrywillig-

er uit die gemeenskap, of as diensnemer, voltyds of deeltjyds in 'n verskeidenheid beroepsposisies en diensterreine uitgevoer word.

### 3.6.1 Beoefening en nie-beoefening van Maatskaplike Werk

Die maatskaplike werkers wat nie in privaatpraktyk is nie, het soos volg die profesie beoefen (of nie beoefen nie).

**SIRKELDIAGRAM 7.2 : BEROEPSBEOEFENING EN NIE-BEROEPSBEOEFENING**



Die oorgrote meerderheid maatskaplike werkers (85,6%) was ten tye van die ondersoek ekonomies bedrywig. Die redes waarom 14,4% nie die profesie beoefen het nie, is soos volg aangetoon:

**TABEL 7.13 : REDES VIR NIE-BEOEFENING VAN MAATSKAPLIKE WERK**

Redes	N	%
Gesinsomstandighede	37	63,8
Werkomstandighede in Maatskaplike Werk	4	6,9
Onvoldoende salaris	1	1,7
Afgetree	4	6,9
Voltydse studie	3	5,2
Gesondheidsredes	4	6,9
Deeltjydse poste nie beskikbaar nie	1	1,7
Stel nie belang nie	4	6,9
<b>Totaal</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>

Die grootste rede vir nie-beoefening van Maatskaplike Werk is gesinsomstandighede (63,8%). Gesinsomstandighede behels die vrou se rol in gesinsuitbreiding; versorging van afhanklikes; bestuur van 'n huishouding en verpligtinge ten opsigte van 'n eggenoot se beroep, soos byvoorbeeld gemeenteverpligtinge van 'n predikant se vrou. Die gemelde omstandighede bring mee dat die vroulike maatskaplike werker nie by 'n organisasie in diens kan tree nie, of die diens moet onderbreek.

Afgetredenes (6,9%) en diegene wat weens gesondheidsredes (6,9%) nie in diens staan nie, het nie 'n keuse gehad soos die respondente wat met studies voortgegaan het nie (5,2%).

Maatskaplike werkers verlaat ook die diens omdat werksomstandighede (6,9%), werksvoorwaardes soos salarisse (1,7%) en beskikbaarheid van deeltydse poste (1,7%), onbevredigend is. Die omvang van laasgenoemde redes is egter sodanig, dat dit nie vir beroepsverlating of nie-beoefening deurslaggewend is nie. Die 6,9% wat nie verder of meer in Maatskaplike Werk belang stel nie, het waarskynlik ander belang gevind en het die professie finaal verlaat.

Gesinsomstandighede is dus die belangrikste faktor in die nie-beroepsbeoefening van Maatskaplike Werk. Privaatpraktyk leen homself tot die buigbaarheid van werksure, sodat maatskaplike werkers wat in bepaalde gesinsomstandighede is, steeds in 'n eie praktyk 'n bydrae kan lewer.

Betrokkenheid by vrywillige werk is nie alleen 'n aanduiding van die nie-privaatpraktisyn se motivering vir dienslewering nie, maar diegene wat nie ekonomies bedrywig is nie, kan 'n belangrike rol speel.

### 3.6.2 Vrywillige Maatskaplike Werk

Vrywillige werk is soos volg deur maatskaplike werkers in die steekproef gedoen:

(Tabel 7.14 volg op p.301.)

**TABEL 7.14 : VRYWILLIGE MAATSKAPLIKE WERK EN DIE BEOEFENING OF NIE-BEOEFENING VAN MAATSKAPLIKE WERK**

Betrokkenheid in vrywillige werk	Betrokke by vrywillige werk		Nie betrokke by vrywillige werk nie		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Beoefening en nie-beoefening van Maatskaplike Werk						
Beoefen Maatskaplike Werk	34	77,3	311	86,6	345	85,6
Beoefen nie Maatskaplike Werk nie	10	22,7	48	13,4	58	14,4
Subtotaal						
Totaal	44	100,0	359	100,0	403	
		10,9		89,1		

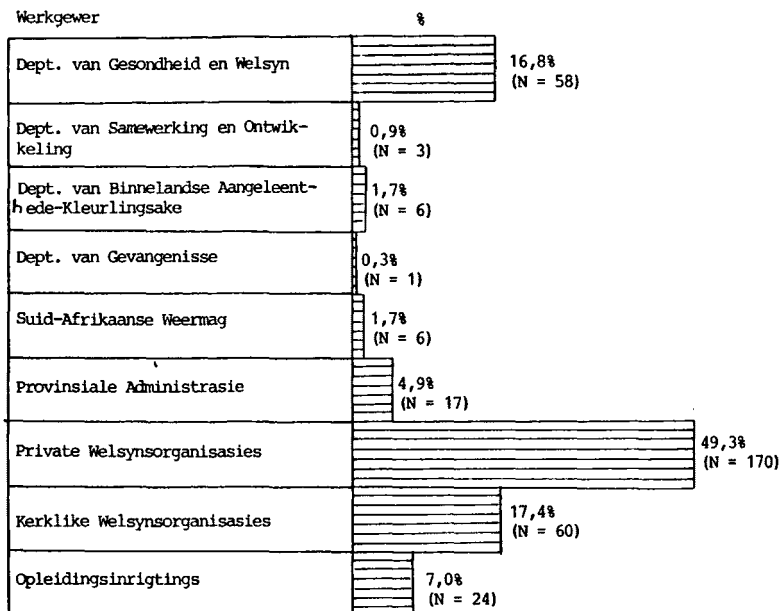
Van die 44 maatskaplike werkers (of 10,9% van die totale steekproef), wat wel vrywillige werk doen, is 22,7% nie-beroepsbeoefenaars. Dit beteken dat 82,8% van die nie-beoefenaars (48 van die 58) geen vrywillige werk doen nie. Indien nie-beoefenaars meer betrokke raak by vrywillige werk, sou die verskynsel, naamlik dat besture van organisasies uit nie-maatskaplike werkers bestaan, beperk kan word (Cilliers, 1982:37).

Dit is egter die beroepsbeoefenaars wat verdere aandag verdien.

3.6.3 Die werkgewer van maatskaplikewerk-beoefenaars  
 Maatskaplike werkers wat tydens die ondersoek die beroep beoefen het, het dit vir die volgende werkgewers gedoen:

(Horisontale staafdiagram 7.5 volg op p.302.)

## HORISONTALE STAAFDIAGRAM 7.5 : DIE WERKGEWER VAN MAATSKAPLIKWERK-BEOEFENAARS



Private welsynsorganisasies is die belangrikste werkgevers in hierdie steekproef, soos blyk uit die feit dat byna die helfte van die beroepsbeoefenaars (49,3%) by die organisasies in diens was. Kerklike welsynsorganisasies is ook in wese op private inisiatief ingestel en daarom behoort die 17,4% wat hier in diens is, by die private welsynsorganisasies gekategoriseer te word. Die Departement van Gesondheid en Welsyn is nog 'n belangrike werkgever (16,8%) en indien respondente wat by ander staatsdepartemente en staatsgesubsidieerde opleidingsinrigtings (11,6%) werksaam is, bygereken word, voorsien die Staat aan meer as een kwart van die steekproef werksgeleenthede. Hoewel maatskaplike werkers, wat in die privaatsektor (nywerhede en privaatmaatskappye) werksaam is, in die ondersoek betrek is, is geen respons terug ontvang nie.

### 3.6.4 Beroepshoedanigheid volgens werksure per dag

Die welsynsorganisasie of -instansie neem 'n maatskaplike werker in diens om op een van die vlakke binne die organi-



satoriese hierargie te werk. Die aanstelling word soms op 'n deelydse basis gedoen, wat beteken dat die werker nie agt uur per dag in diens is nie.

Die volgende tabel toon die verspreiding van beroepsbeoefenaars in terme van beroepshoedanigheid volgens daaglikse werksure aan:

(Tabel 7.15 volg op p.304.)

TABEL 7.15 : BEROEPSHOEDANIGHEID VAN BEROEPSBEOEFENAARS VOLGENS WERKSURE PER DAG

Werksure	Voltyds		Deeltyds		Totaal (Beroepsbeoefenaars)		Werksure van deelydse beroepsbeoefenaars								Totaal	
	N	%	N	%	N	%	1-2 uur per dag		3-4 uur per dag		5-6 uur per dag		7 uur per dag		N	%
Hoedanigheid	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Doserend aan opleidingsinrigting	18	6,6	1	1,3	19	5,5	-	-	1	5,0	-	-	-	-	1	1,4
Praktykopleier by studente-opleidingseenheid	6	2,2	6	8,1	12	3,5	1	16,7	1	5,0	2	4,7	1	20,0	5	6,8
Kantoorhoof	24	8,8	4	5,4	28	8,1	-	-	4	20,0	-	-	1	20,0	5	6,8
Supervisor	36	13,3	7	9,5	43	12,5	4	6,6	1	5,0	3	7,0	1	20,0	9	12,1
Senior maatskaplike werker	55	20,3	12	16,2	67	19,4	-	-	-	-	11	25,6	1	20,0	12	16,2
Maatskaplike werker	127	46,9	42	56,8	169	49,0	1	16,7	12	60,0	26	60,4	1	20,0	40	54,0
Navorser	1	0,4	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ander skakelbeampte																
Groepwerkers gemeenskapswerkers	4	1,5	2	2,7	6	1,7	-	-	1	5,0	1	2,3	-	-	2	2,7
Subtotaal	271	100,0	74	100,0	345	100,0	6	100,0	20	100,0	43	100,0	5	100,0	74	100,0
Totaal		78,6%		21,4				8,1		27,0		58,1		6,8		

Uit die vorige tabel blyk dit dat die meeste respondente in die groep maatskaplike werkers (49%) op die laervlak (soos in die bedryf genoem) van welsynsorganisasies werksaam is. Aangesien byna 38% jonger as 29 jaar is (Kyk: hierdie hoofstuk, Frekwensiepoligoon 7.1, p.292), verklaar dit die hoë verspreiding van respondente in die maatskaplikewerker-beroepskategorie. Senior maatskaplike werkers (19,4%) en supervisors (12,5%) het opvolgend meer voorgekom as enige van die ander hoedanigheidsbekerleërs. Hierdie verspreidingspatroon bly dieselfde ten opsigte van voltydse en deeltydse beroepsbeoefenaars.

Die beskikbaarheid van deeltydse poste het oor die afgelope dekade toegeneem. Welsynsorganisasies kon die mannekragtekort nie die hoof bied nie, en deeltydse werkers is nie alleen 'n noodmaatreël om dienste verrig te kry nie, maar op dié wyse word werkers vir die professie behou.

Die meeste deeltydse werkers werk vyf tot ses uur per dag (58,1%). Dit beteken gewoonlik dat so 'n werker met etens tyd na haar gesins- en huislike verpligtinge kan terugkeer. Dit is weereens in die beroepskategorie "maatskaplike werker" waar die grootste respons ten opsigte van 'n vyfagste-werkdag voorkom, naamlik 60,4%.

### 3.6.5 Privaatpraktisyns se beroepsbeoefening voor toetreding tot privaatrektyk en huidige beroepsbeoefening

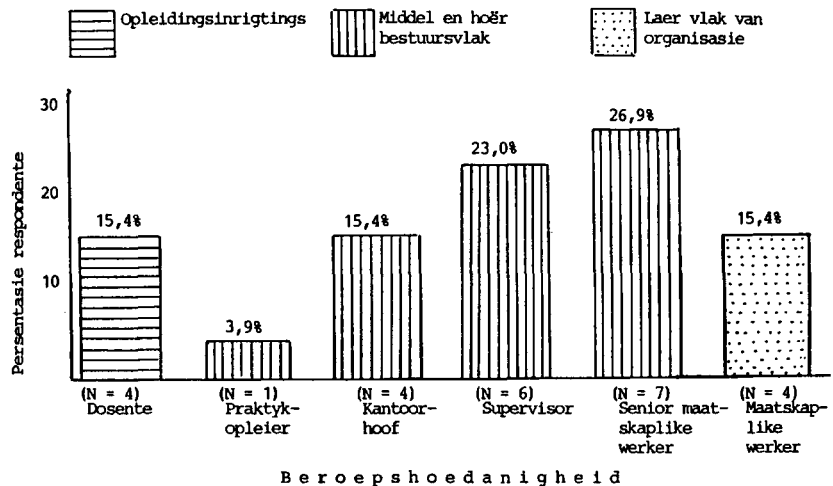
Hoewel privaatrektyk in Maatskaplike Werk in die RSA nie omvangryk is nie, is dit van belang om kennis te neem van hierdie werkers se beroepsbeoefening, sodat moontlike tendense waargeneem kan word.

Geeneen van die privaatrektyk was by welsynsorganisasies werksaam ten tye van die ondersoek nie.

Die beroepsposisies wat hierdie privaatrektyk voor toetreding tot privaatrektyk bekleë het, is die volgende:

(Vertikale staafdiagram 7.2 volg op p.306.)

VERTIKALE STAAFDIAGRAM 7.2 : BEROEPSHOEDANIGHEID VAN  
PRIVAATPRAKTISYNS VOOR TOETREDE TOT PRIVAATPRAKTYK



Die oorgrote meerderheid respondente het voor toetrede tot privaatpraktyk in die middel- en hoër bestuursvlakke van organisasies gewerk. Slegs 15,4% het as maatskaplike werkers die beroep beoefen. Hoewel 15,4% as dosente werksaam was, is dit meesal persone met hoër opleiding en ervaring wat by opleidingsinrigtings aangestel word. Dit wil dus voorkom of privaatpraktisyns eers genoegsame ervaring by welsynsorganisasies en opleidingsinrigtings opdoen, voordat hulle na privaatpraktyk oorgaan. "... those who engage in private practice are more likely than others to have achieved success in organizations, or have worked in those areas affording a high degree of outonomy" (Cohen, 1966(a): 72).

Soos maatskaplike werkers by welsynsorganisasies voltyds of deelyds in diens is, beoefen privaatpraktisyns hulle praktyk voltyds of deelyds:

(Tabel 7.16 volg op p.307.)

TABEL 7.16 : VOLTYDSE EN DEELTYDSE PRIVAATPRAKTYKE

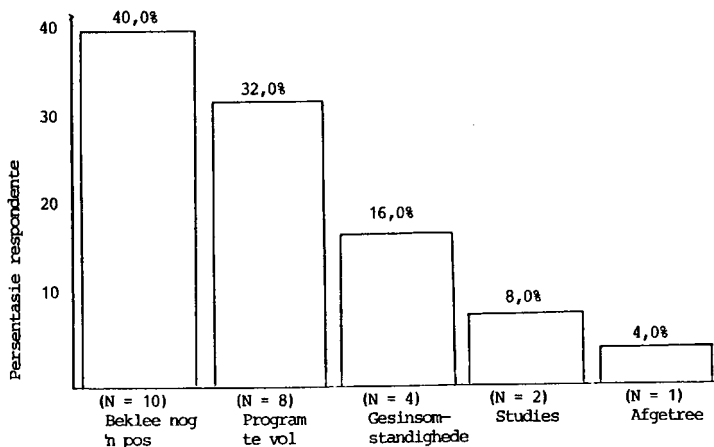
Tydsbasis van privaatpraktijk-beoefening	Voltyds		Deeltyds		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Soos deur privaatpraktisyns beoefen	1	3,8	25	96,2	26	100,0
Soos nie-privaatpraktisyns van die beoefening kennis dra	41	23,3	135	76,7	*176	100,0

\* (Aantal nie-privaatpraktisyns wat kennis dra van privaatpraktisyns)

Van 26 privaatpraktisyns wat aan hierdie ondersoek deelgeneem het, het 96,2% deelyds privaat gepraktiseer. Die 25 respondente wat deelydse privaatpraktyke het, sluit die vier praktisyns in wat by opleidingsinrigtings in diens is en ook deel van die meningspeling uitgemaak het. (Kyk hierdie hoofstuk, p.306.) Die 23,3% nie-privaatpraktisyns wat kennis dra van die voltydse privaatpraktisyn, is almal in Johannesburg woonagtig, waar die betrokke privaatpraktisyn ook woon en werk.

Die redes waarom privaatpraktyk deelyds beoefen word, is soos volg aangedui:

VERTIKALE STAAFDIAGRAM 7.3 : REDES VIR DEELTYDSE BEOEFENING VAN PRIVAATPRAKTYK



Die grootste rede vir deeltydse beoefening van privaatpraktyk, is dat privaatpraktisyns voltyds of deeltydse ander poste beklee (40%). Diegene wat nie ekonomies bedrywig is nie, se programme laat nie 'n voltydse praktyk toe nie (32%) en gesinverpligtinge en finansiële oorwegings, soos die inkomstebelastingaanslag (16%), betrokkenheid by studie en navorsing (8%) en die feit dat aftree-stadium bereik is (4%), weerhou werkers van voltydse praktyke.

Uit die gemelde redes blyk die beoefening van deeltydse privaatpraktyk eerder op persoonlike oorwegings te berus as wat die lewensvatbaarheid van voltydse praktyke 'n faktor is. Ten einde seker te maak of privaatpraktyk ingerig en in stand gehou kan word, is dit 'n goeie reëling om met 'n deeltydse praktyk te begin en dit mettertyd uit te brei tot 'n voltydse praktyk. In die ander hulpprofessies is die gebruik om 'n deeltydse privaatpraktyk saam met 'n instansiepos te beoefen baie algemeen. (Vgl. Psathas & Arp, 1969:212; Yager, 1979:72.)

Die belangrikheid van praktykervaring vir privaatpraktisyns in Maatskaplike Werk word alom beklemtoon: "The private practitioner is a sufficiently experienced social worker" - aldus Barker (1984:20). Gevolglik is dit nodig om op die praktykervaring van maatskaplike werkers en privaatpraktisyns in dié ondersoek te let.

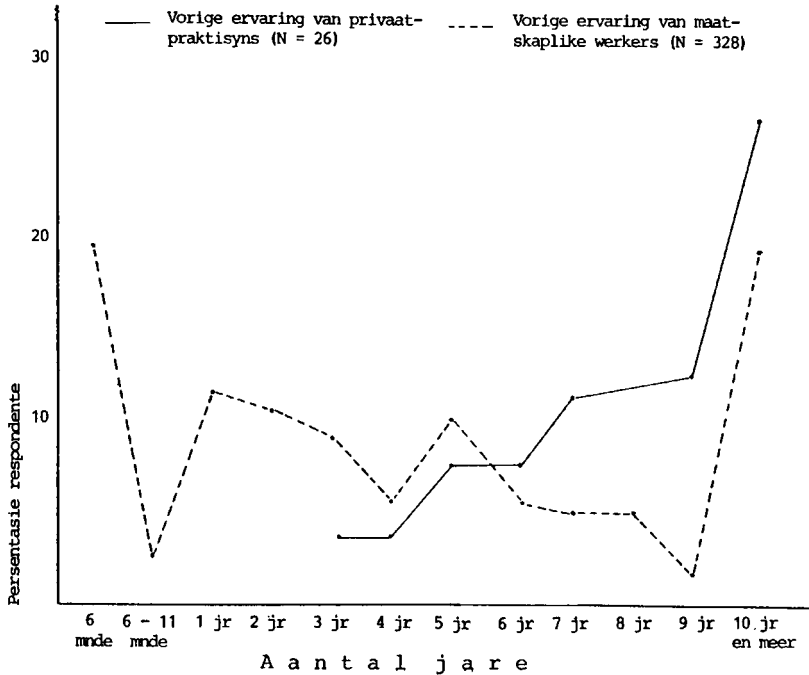
### 3.7 Praktykervaring

Die beoefening van Maatskaplike Werk verg 'n praktiese handeling, wat deur oefening en herhaling verfynd word. Daarom word veronderstel dat 'n werker met ervaring van die praktyk, bekwaam is as een sonder ervaring. "The therapist must have a great deal of knowledge, and his practice skills must be thoroughly integrated into his professional being" (Barker, 1982:28).

Volgens ondersoeke in die RSA is bevind dat maatskaplike werkers in die algemeen oor min vorige ervaring beskik. (Vgl. Ferreira, 1973:94; Cilliers, 1982:32.) Praktykerva-

ring in hierdie ondersoek het soos volg voorgekom:

GRAFIEK 7.2 : MAATSKAPLIKE WERKERS SE DIENSPERIODE BY HUIDIGE WERKGEWER EN VORIGE PRAKTYKERVARING



Van die 345 maatskaplike werkers wat tydens die ondersoek werksaam was, het meer as die helfte (50,4%) nog nie langer as twee jaar by die betrokke instansie gewerk nie. Hiervan het 20,9% nog nie die eerste diensjaar voltooi nie. Namate die aantal diensjare by die organisasies toeneem, daal die aantal maatskaplike werkers tot 3,2% vir die 8e, 9e en 10e diensjaar. Dit wil dus voorkom asof minder as die helfte van die beroepsbeoefenaars langer as twee jaar by die organisasie is.

Van die beroepsbeoefenaars ten tye van die ondersoek, het 328 respondente (95,1%) voorheen by ander instansies gewerk. Sowat 19,7% van dié groep het minder as ses maande vorige ervaring gehad. Dit beteken dat hierdie respondente kort





Die staafdiagram toon aan dat die meeste maatskaplike werkers (69,3%), vorige praktykervaring deur middel van een of twee aanstellings op gedoen het. Hierdie verskynsel kan toegeskryf word aan die relatief min ervaring waaroor hierdie groep respondente beskik. Privaatpraktisyns, wat meer ervaring het, het dit deur middel van 'n groter aantal aanstellings bekom.

Die redes vir meer as vyf werkplekverwisselinge is soos volg aangegee:

TABEL 7.17 : REDES VIR MEER AS VYF VORIGE AANSTELLINGS BY VERSKILLENDE WELSYNSORGANISASIES

Redes	Maatskaplike werkers		Privaatpraktisyns	
	N = 28	%	N = 8	%
Persoonlike en Gesinsomstandighede	17	60,7	2	28,6
Beter werksomstandighede	11	39,3	2	28,6
Hoër salaris	28	100,0	6	85,7
Bevordering	7	25,0	5	71,4
Verhuising	18	64,3	3	42,9
Verdere studie	18	64,3	1	14,3

Die tabel toon aan dat die 28 maatskaplike werkers, asook die sewe privaotpraktisyns wat meer as vyf vorige aanstellings gehad het, hoofsaaklik die verandering gemaak het met die oog op 'n hoër salaris (100% en 85,7% onderskeidelik). 'n Hoër salaris beteken verbetering van eie omstandighede - en só 'n motief is aanvaarbaar. Hierna neig die redes vir verwisseling van werkplek tussen die twee groepe in verskillende rigtings. Privaotpraktisyns verwissel met die oog op bevordering (71,4%), terwyl maatskaplike werkers verhuis (64,3%), verder studeer (64,3%) of as gevolg van persoonlike en gesinsomstandighede die werkplek verander (60,7%).

Die voorafgaande gegewens bied 'n demografiese- en beroepsbeoefeningsprofiel van maatskaplike werkers en privaotpraktisyns wat samevattend die volgende is: In albei respondent-groepe blyk die aantal vroue oorwegend meer te wees, terwyl privaotpraktisyns as 'n groep gemiddeld veel ouer as die maat-

skaplike werkers is. Maatskaplike werkers en privaatpraktisyns is hoofsaaklik Blankes. Laasgenoemde groep is oorwegend Engelssprekend en word verteenwoordig deur 'n groter aantal kerkloses as die maatskaplike werkers. Privaatpraktisyns is met professionele huweliksvennote getroud en het gemiddeld 1,4 afhanklike kinders.

Met betrekking tot beroepsbeoefening, staan 85,6% van die maatskaplike werkers in die beroep. Van diegene wat nie ekonomies bedrywig is nie, gee die meeste hulle gesinsomstandighede as rede daarvoor aan. Van alle maatskaplike werkers verrig net 10,9% vrywillige werk, hoewel nie-beoefenaars meer betrokke is as die werkende maatskaplike werkers. Die meeste maatskaplike werkers is by private en kerklike welsynsorganisasies in diens, maar staatsdepartemente is ook groot werkverskaffers, veral die Departement van Gesondheid en Welsyn. Sowat 21,4% van die werkende maatskaplike werkers is deelyds in diens, waarvan die meeste 5 - 6 uur per dag diens verrig. Privaatpraktisyns het oorwegend in die middel- en hoërvlakposte gestaan voor toetrede tot privaatpraktyk, terwyl maatskaplike werkers oorwegend in veldposte werksaam is. Slegs een privaatpraktisyn praktiseer voltyds privaat en die deelydse privaat-praktisering word hoofsaaklik toegeskryf aan die feit dat praktisyns voltyds of deelyds in ander poste staan. Met betrekking tot praktykervaring blyk dit dat die privaatpraktisyns meer ervare is en dat hulle die ervaring deur middel van meer aanstellings by verskillende organisasies bekom het, as wat die geval met maatskaplike werkers as 'n groep is.

Teen die agtergrond van die bevindings oor maatskaplike werkers en privaatpraktisyns in hierdie ondersoek se demografiese eienskappe, huweliks- en gesinsomstandighede en beroepsbeoefening, word vervolgens bepaal of enkele van die onafhanklike veranderlikes 'n rol gespeel het in die maatskaplike werkers se houding en voorkeur, met betrekking tot toekomstige verwysing van gevalle na die twee hulpverleningstrukture.

4. DIE VERBAND TUSSEN DEMOGRAFIESE FAKTORE EN MAATSKAPLIKE WERKERS SE HOUDING EN VOORKEUR TEN OPSIGTE VAN TOEKOMSTIGE VERWYSINGS NA WELSYNSORGANISASIES OF PRIVAATPRAKTYK

Maatskaplike werkers het op twee vrae aangedui wat hulle houding teenoor privaatpraktyk is (Kyk hoofstuk 5, p.206.) en wat hulle voorkeur ten opsigte van welsynsorganisasie of privaatpraktyk as hulpbron vir toekomstige verwysing van familie of vriende is. (Kyk hoofstuk 6, tabel 6.4, p.229.) Die gegewens is gerangskik en deur middel van 'n dataverspreidingsprogram ("breakdowns") is 'n paar veranderlikes wat 'n rol in die houding en voorkeur kan speel, ontleed. Omdat hierdie steekproefgroep nie groot genoeg is nie, kon die CHAID-rekenaarprogram nie gebruik word nie. Dieselfde resultate is egter bekom deurdat die onafhanklike veranderlikes wat die variasie in die afhanklike veranderlike beïnvloed het, geïdentifiseer kon word. In wese is 'n aantal veranderlikes gelyktydig gekorreleer en is die bevindings van waarde vir verdere projeksies oor die benutting van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk. Onafhanklike veranderlikes wat in hierdie program gebruik is, is streek, geslag, ouderdom en bevolkingsgroep. Afhanklike veranderlikes is die respondente se houding teenoor privaatpraktyk en voorkeure, ten opsigte van toekomstige verwysing van familie en vriende na een van die twee hulpverleningstrukture.

Die bevindings in verband met die korrelasie tussen die onafhanklike en afhanklike veranderlikes word vervolgens skematies in ses dendrogramme aangetoon:

(Dendrogramme 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5 en 7.6 en die ontsluitingskode volg op p.314-317.)

ONTSLUITINGSKODE VIR DENDROGRAMME

Vlak 1 = Streek

Vlak 2 = Geslag

Vlak 3 = Ouderdomskategorieë

Vlak 4 = Bevolkingsgroep

A	= Asiër
B	= Blanke
K	= Kleurling
S	= Swart

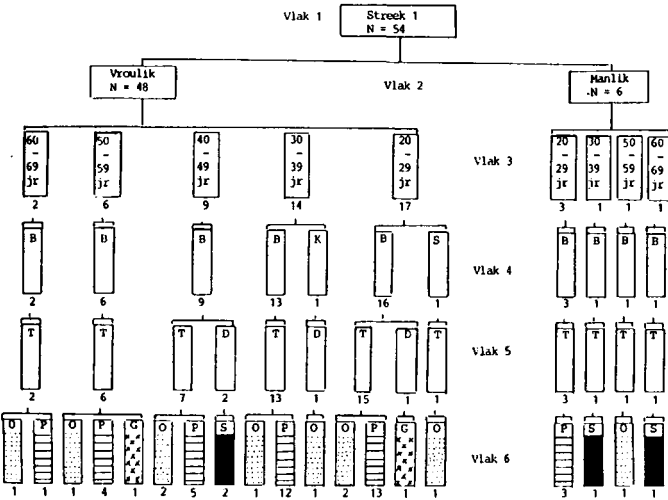
Vlak 5 = Houding teenoor privaatpraktyk

T	= Ten gunste
D	= Daarteen

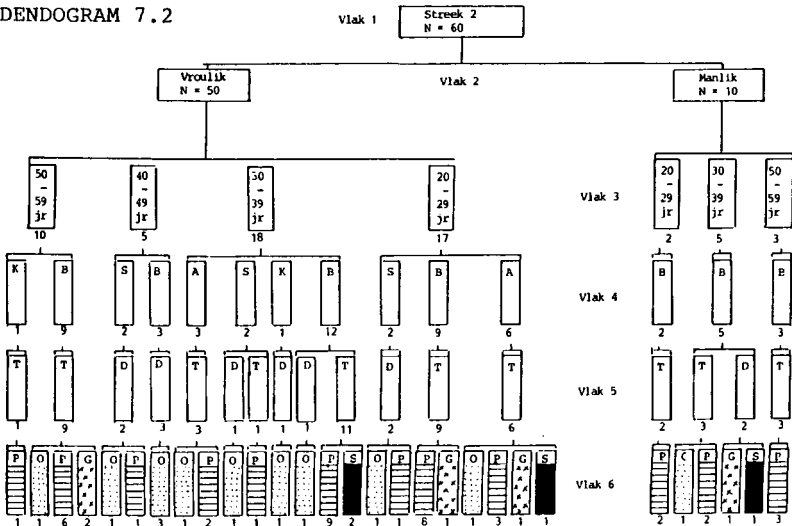
Vlak 6 = Voorsienbare benutting  
van hulpbronne

O	= Welsynsorganisasie
P	= Privaatpraktyk
G	= Geeneen
S	= Situasie bepaal keuse

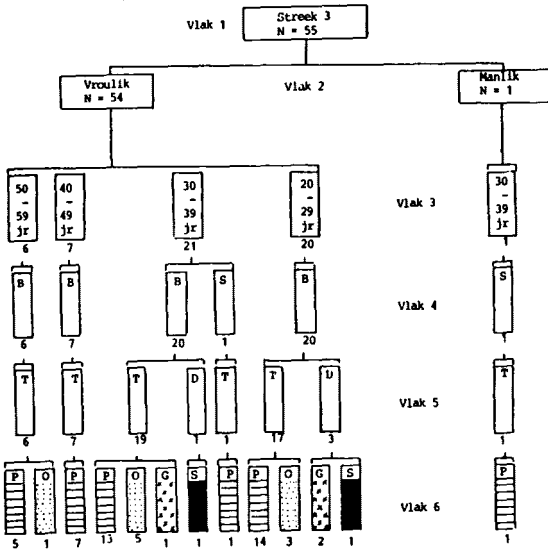
DENDROGRAM 7.1



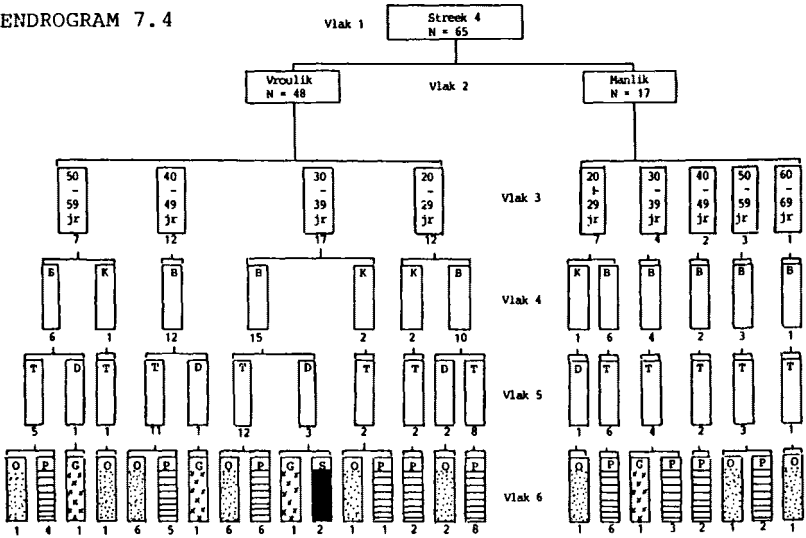
DENDROGRAM 7.2



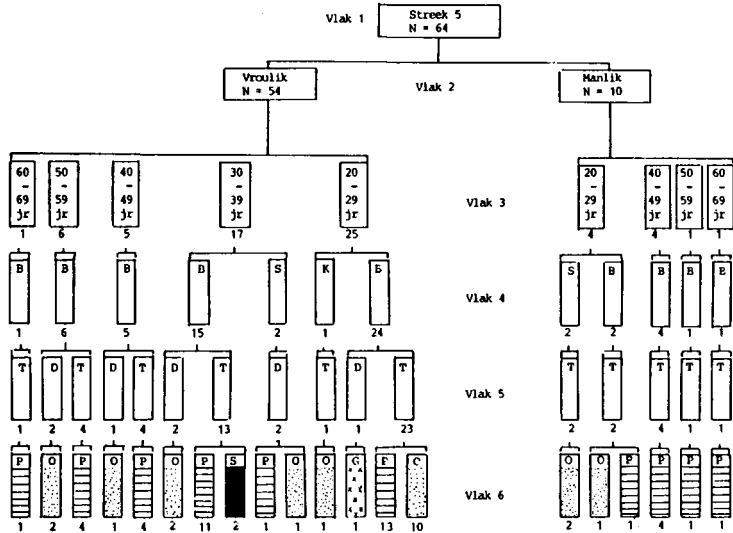
DENDROGRAM 7.3



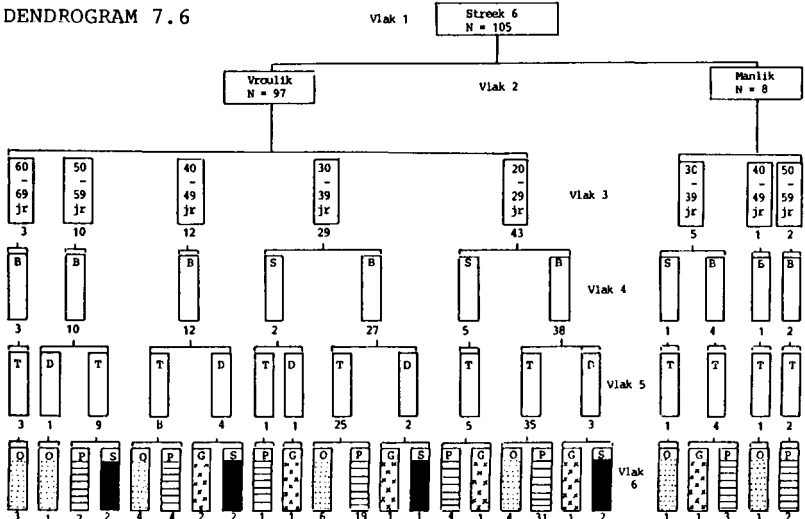
DENDROGRAM 7.4



DENDROGRAM 7.5



DENDROGRAM 7.6



Tabulering van bevindings in die dendrogramme

4.1 Dendrogram 7.1 Streek 1 met 54 respondente of 13,4% van die maatskaplikewerker-steekproef

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die vroulike respondente in hierdie streek behels 88,9% van die groep.</li> <li>- Die vrouens in hierdie streek se ouderdom wissel van 20 jaar tot bo 69 jaar, met die grootste konsentraat onder 39 jaar (64,6%).</li> <li>- Behalwe een Kleurling en een Swart respondent, is almal Blankes.</li> <li>- Van hierdie groep respondente is 8,3% teen privaatpraktyk en almal is onder 49 jaar oud. Die Kleurling en Swart respondente ressorteer onder die negatiewes. Sowat 72,9% beoog om privaatpraktyk te benut. Organisasie-benutters kom in alle ouderdomskategorieë voor en behels 20,8%.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die mans is 11,1% van die steekproef in die streek en daarom 77,8% minder as die vroulike respondente.</li> <li>- Hoewel die manlike respondente ook tussen 20 jaar en bo 69 jaar versprei is, is niemand in die 40 jaar tot 49 jaar ouderdomskategorie nie. Die helfte is onder 29 jaar oud.</li> <li>- Alle manlike respondente is Blankes en ten gunste van privaatpraktyk, maar net 50% gaan privaatpraktyk vir familie en vriende benut, terwyl een derde eers die situasie sal nagaan. Slegs een respondent beoog om 'n welsynsorganisasie te gebruik.</li> </ul> |
|--|--|

4.2 Dendrogram 7.2 Streek 2 met 60 respondente of 14,9% van die maatskaplikewerker-steekproef

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vroulike respondente maak 83,3% van dié streek se totaal uit.</li> <li>- Vroulike respondente is nie ouer as 59 jaar nie.</li> <li>- Al die bevolkingsgroepe is in hierdie streek verteenwoordig: Blankes 66%; Kleurlinge 4%; Asiërs 18% en Swartes 12%.</li> <li>- Sowat 84% is ten gunste van privaatpraktyk. Alle Asiërs het 'n positiewe houding aangedui en die ouderdomskategorie 50 jaar tot 59 jaar is almal ten gunste daarvan.</li> <li>- In hierdie groep is 64% voornemens om privaatpraktyk te benut, 22% verkies welsynsorganisasies, 8% verkies om nie een te benut nie en 6% sal optree na gelang van die situasie. Asiër-respondente verkies privaatpraktyk of geen- een of sal die situasie waarneem.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mans is 16,7% van die streek se steekproef en dus 66,6% minder as die vrouens.</li> <li>- Mans is ook nie ouer as 59 jaar nie, maar niemand is tussen 40 jaar en 49 jaar oud nie.</li> <li>- Alle respondente is Blankes.</li> <li>- Van die manlike respondente is 20% teen privaatpraktyk gekant en almal is tussen 30 jaar en 39 jaar oud.</li> <li>- Net een respondent beoog om welsynsorganisasies te benut, met 70% wat privaatpraktyk verkies.</li> </ul> |
|---|--|



<p>4.3 Dendrogram 7.3 Streek 3 met 55 respondente of 13,6% van die maatskaplikewerker-steekproef</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Van hierdie respondente is 98,2% vrouens en daarom 96,4% meer as die mans.</li> <li>- Die vroulike respondente is nie ouer as 59 jaar nie en een respondent (1,9%) is Swart en in die kategorie 30 jaar tot 39 jaar.</li> <li>- Slegs 3,7% is nie ten gunste van privaatpraktyk nie en albei is in die twee jonger ouderdomskategorieë.</li> <li>- Die meeste respondente (70,4%) gaan privaatpraktyk benut en hulle is in al die ouderdomskategorieë versprei. Die Swart respondent beoog ook benutting van privaatpraktyk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Slegs een respondent (1,8%) is manlik, hy is tussen 30 jaar en 39 jaar oud, is Swart en ten gunste van privaatpraktyk. Hy verkies om sy familie en vriende in die toekoms na 'n privaatpraktyk te verwys.</li> </ul>
<p>4.4 Dendrogram 7.4 Streek 4 met 65 respondente of 16,1% van die maatskaplikewerker-steekproef</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vroulike respondente maak 73,8% van dié streek se totaal uit.</li> <li>- Niemand is ouer as 59 jaar nie, maar 60,4% is onder 39 jaar oud.</li> <li>- Behalwe 5 Kleurlinge (10,4%), is alle respondente Blankes.</li> <li>- Net 10,4% is teen privaatpraktyk, dus is 89,6% daarvoor. Alle Kleurling-respondente is positief.</li> <li>- Van dié groep is 54,2% van plan om privaatpraktyk te benut, 35,3% verkies welsynsorganisasies, terwyl 6,3% nie een van die twee wil benut nie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Van hierdie respondente is 26,2% mans - dus is hulle 47,6% minder as die vroulike respondente.</li> <li>- Die ouderdomme wissel van 20 jaar tot bo 69 jaar en byna net soveel as in die vroulike respondente se geval (64,7%), is onder 39 jaar.</li> <li>- Slegs een respondent is nie Blank nie, maar 'n Kleurling hy is ook die enigste een wat teen privaatpraktyk is.</li> <li>- In dié geval gaan 76,5% privaatpraktyk benut en slegs 11,8% wil na welsynsorganisasies verwysings doen.</li> </ul>
<p>4.5 Dendrogram 7.5 Streek 5 met 64 respondente of 15,9% van die maatskaplikewerker-steekproef</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Van die streek se respondente is 84,4% vroulik - dus is hulle 68,6% meer as die manlike respondente.</li> <li>- Ouderdomme is versprei van 20 jaar tot bo 69 jaar met 59,3% onder 39 jaar oud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mans maak 15,6% van die totale groep in die streek uit.</li> <li>- Manlike respondente se ouderdomme is net so wyd as dié van vroue versprei, maar niemand is tussen 30 jaar en 39 jaar oud nie.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behalwe twee Swart en een Kleurling-respondent, is almal Blankes (94,4%).</li> <li>- Sowat 14,8% is teen privaatrektyk en die respondente kom in alle ouderdomskategorieë voor.</li> <li>- Van die vroulike respondente verkies 63% privaatrektyk, 29,5% gaan welsynsorganisasies benut en die 5,6% wat nie een van die twee wil gebruik nie, is almal onder 29 jaar oud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Net een respondent (10%) is Swart - die res is Blankes.</li> <li>- Alle respondente is ten gunste van privaatrektyk, maar 20% wil welsynsorganisasies vir verwysing benut.</li> </ul>
<p>4.6 Dendrogram 7.6 Streek 6 met 105 respondente of 26,1% van die maatskaplikewerker-steekproef</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die meeste respondente in streek 6, naamlik 92,4% is vroulik.</li> <li>- Ouderdomme wissel van 20 jaar tot bo 69 jaar, met 74,2% onder 39 jaar oud.</li> <li>- Die enigste anderskleurige respondente is Swart en maak 7,2% van die vroulike respondente uit.</li> <li>- Vroulike respondente in alle ouderdomskategorieë is positief of negatief teenoor privaatrektyk, behalwe die drie wat bo 60 jaar oud is, wat almal ten gunste van privaatrektyk is. Net 8,2% is teen privaatrektyk gekant.</li> <li>- Terwyl 66% van die vroulike respondente privaatrektyk wil benut, gaan 21,7% na welsynsorganisasies verwys, 7,2% sal na gelang van die situasie 'n besluit neem en 5,2% sal nie een van die twee hulpbronne benut nie. Geen verspreidingspatroon ten opsigte van voorkeure vir verwysing is in die geval waarneembaar nie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mans is 7,6% van streek 6 se totale groep - dus is hulle 94,8% minder as die vroulike respondente.</li> <li>- Alle respondente is bo 20 jaar maar onder 69 jaar oud.</li> <li>- Behalwe een Swart respondent, is al die mans Blankes.</li> <li>- Alle manlike respondente is ten gunste van privaatrektyk.</li> <li>- Terwyl 62,5% beoog om privaatrektyk te benut, gaan 2,5% welsynsorganisasies gebruik en 1 respondent wil nie een van die twee benut nie.</li> </ul>

4.7 Gevolgtrekkings uit dendrogram - gegewens

In al die streke is daar veel meer vroulike respondente as manlikes, met die grootste verskil in streek 3 en die kleinste verskil in streek 4. In alle streke is respondente van albei geslagte se ouderdomme wyd versprei, behalwe in streek 3, waar die manlike respondent tussen 30 jaar en 39 jaar oud

is. Met betrekking tot verteenwoordiging van bevolkings-groepe, is die Blankes veel meer in alle streke en deur albei geslagte verteenwoordig, maar terwyl streke 1, 5 en 6 hoofsaaklik Swart anderskleurige respondente het, het streek 2, 18% Asiërs en streek 4 die meeste Kleurlinge. Streek 2 en 4 is dan ook onderskeidelik geleë in dele van die land waar Asiërs en Kleurlinge saamgetrek is.

In alle streke is respondente oorwegend positief jeens privaatpraktyk. Streek 2 en 4 se manlike respondente is meer positief en beoog groter benutting van privaatpraktyk as vroulike respondente. 'n Positiewe houding teenoor privaatpraktyk verseker egter nie dat familie en vriende daarheen verwys gaan word nie. Die voorkeur vir verwysing na welsyns-organisasies hou waarskynlik daarmee verband dat respondente dink die diens is goed, of dat hulle familie en vriende nie die diensfooie sal kan bekostig nie.

Vervolgens word werkstevredenheid as verskynsel by albei hulpverleningstrukture ondersoek, om te bepaal watter faktore 'n rol speel en of werksontevredenheid aanleiding gee tot maatskaplike werkers se toetrede tot privaatpraktyk.

## 5. DIE ROL VAN WERKSTEVREDENHEID IN MAATSKAPLIKE WERK EN MAATSKAPLIKEWERK-PRIVAATPRAKTYK

### 5.1 Inleiding

Die mate van werkstevredenheid wat werkers in 'n beroep of professie ervaar, het 'n direkte uitwerking op produktiwiteit en dienskwaliteit. Die maatskaplike werker, soos alle ander werkers, werk om menslike behoeftes te bevredig en om sin aan die lewe te gee. Werk is daarom 'n lewensvervulling. 'n Mens bestee sowat een derde van sy dag aan die werkstaak en daarom sal sy belewenis van die werk 'n invloed op alle lewensfasette hê. 'n Werker wat tevredenheid in sy werk ervaar, sal nie net produktief wees nie, maar in diepte werk, vinniger resultate lewer, skeppend te werk gaan en 'n eie werkstruktuur ontwikkel (Combrink, 1982:4).

### 5.2 Die begrip: Werkstevredenheid

Vir die doeleindes van hierdie verslag, is werkstevredenheid en werksbevrediging sinoniem en beteken dit: "... jobsatis-

faction refer to the individual's emotional reaction to a particular job" (Gruneburg, 1979:3). Dit is dus 'n aangename, positiewe emosie, wat die werklus by 'n werker aanwakker. (Vgl. Coffey et al, 1975:89.)

Werkstevredenheid is egter 'n komplekse verskynsel, wat deur 'n verskeidenheid faktore beïnvloed word en wat moeilik meetbaar is.

### 5.3 Teorieë aangaande werkstevredenheid

Verskeie studies is al oor werksbevrediging gedoen en 'n verskeidenheid teorieë bestaan daarvoor. (Vgl. Gruneburg, 1979)

In aansluiting hierby, bestaan motiveringsteorieë wat aandui dat 'n werker werk om bepaalde behoeftes te bevredig. Indien sy behoeftes in die werkstaak bevredig word, is hy tevrede en gevolglik gemotiveerd om te werk. (Vgl. Maslow, 1970; Herzberg et al, 1962; Herzberg, 1968.) 'n Belangrike bydrae tot werksbevredigingsteorieë is die verminderings- en vermeerderingsmodelle van Vroom (1964) met betrekking tot werksbevrediging. Dit kom in hoofsaak daarop neer dat, as 'n werks- taak nie behoeftebevredigingsgeleenthede bied nie, werksbevrediging afneem en andersom.

Vanuit die teoretiese agtergrond oor werkstevredenheid, is dit van belang om te bepaal watter mate van werkstevredenheid by maatskaplike werkers en privaatpraktisyns teenwoordig is en watter rol faktore soos verwagtings van 'n werkstaak en terreine waar gewerk word, 'n rol speel.

### 5.4 Die voorkoms van werkstevredenheid in Maatskaplike Werk

Die tevredenheid van maatskaplike werkers met die werkstaak is netso belangrik soos die kliënt se tevredenheid met die diens (Burton, 1975:115).

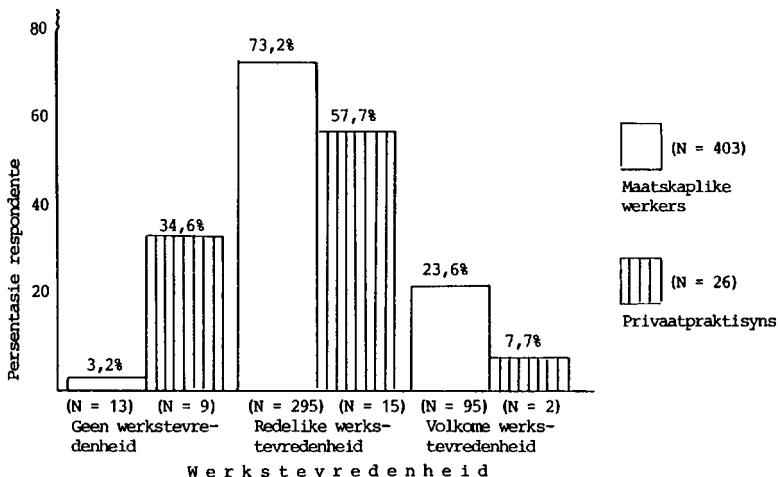
As gevolg van die aard van hierdie ondersoek, is dit wenslik om werkstevredenheid by welsynsorganisasies en privaatpraktyk afsonderlik te bepaal.

#### 5.4.1 Werkstevredenheid by welsynsorganisasie

Maatskaplike werkers, asook privaatpraktisyns, evalueer werks-

tevredenheid by welsynsorganisasies soos volg:

VERTIKALE STAAFDIAGRAM 7.4 : EVALUERINGS VAN WERKSTEVREDENHEID VAN MAATSKAPLIKE WERKERS EN PRIVAATPRAKTISYNS BY WELSYNSORGANISASIES



Met betrekking tot werkstevredenheid, het privaatpraktisyne groter ontevredenheid (34,6%) as maatskaplike werkers (3,2%), terwyl laasgenoemde groep groter volkome tevredenheid (23,6%) as privaatpraktisyne (7,7%) ervaar. Die meeste respondente in albei groepe hēt redelike werkstevredenheid ervaar en ervaar dit nog steeds. Dit beteken dus dat, hoewel hulle nie volkome tevrede is met die werk by welsynsorganisasies nie, hulle ook nie totaal ontevrede is nie.

Die verbeterde salarisstrukture wat in Julie 1983 in werking getree het, kon die gegewens in verband met werkstevredenheid beïnvloed het, aangesien hierdie ondersoek in Augustus 1983 gedoen is. Daar bestaan egter 'n beduidende ooreenkoms met die bevinding van Cilliers wat haar ondersoek in 1980, voor die uitligting van Maatskaplike Werk, gedoen het (1982:58-64).

Die redes vir redelike tevredenheid en ontevredenheid is soos volg aangedui:

TABEL 7.18 : REDES VIR REDELIKE WERKSTEVREDENHEID OF -ONTEVREDENHEID BY WELSYNSORGANISASIES

Redes	Maatskaplike werkers		Privaatpraktisyns	
	N	%	N	%
Swak werksomstandighede	32	10,4	2	8,3
Ontoereikende werksvoorwaardes	19	6,2	6	25,0
Beperkte bevorderingsgeleent- hede	37	12,0	5	20,8
Strak organisasiestruktuur	42	13,6	2	8,3
Supervisie	14	4,5	4	16,7
Beperkte moontlikheid van kliëntsisteem	73	23,7	3	12,5
Onvoldoende opleiding vir praktykeise	31	10,1	1	4,2
Kombinasie van redes	60	19,5	1	4,2
Totaal	308	100,0	24	100,0

Die respondente wat redelike of geen werkstevredenheid by welsynsorganisasies ervaar of ervaar het nie, toon nie een besondere rede as uitstaande faktor aan nie. Schultz toon aan dat dit dikwels die geval is met oorsake vir werksontevredenheid (1970:259-275). Die meeste maatskaplike werkers se volkome werkstevredenheid word aan bande gelê deur die beperkte moontlikhede van kliënte om te verander (23,7%). Hierdie groep respondente het nie noemenswaardige probleme met die werksomstandighede (10,4%), ontoereikende werksvoorwaardes (6,2%) en supervisie nie (4,5%). Privaatpraktisyns se grootste redes vir werksontevredenheid is ontoereikende voorwaardes (25%), beperkte bevorderingsmoontlikhede (20,8%) en supervisie (16,7%). Dit is juis persone wat waarde heg aan outonomieit wat met supervisie 'n beperking van selfbeskikking ervaar en gevolglik ontevrede raak in die werksituasie (Van Haller Gilmer et al, 1966:271). Hoewel die gegewens nie 'n deurslaggewende tendens aantoon nie, blyk dit tog dat privaatpraktisyns se werkstevredenheid in welsynsorganisasies deur ander faktore gestrem word, as wat met maatskaplike werkers die geval is.

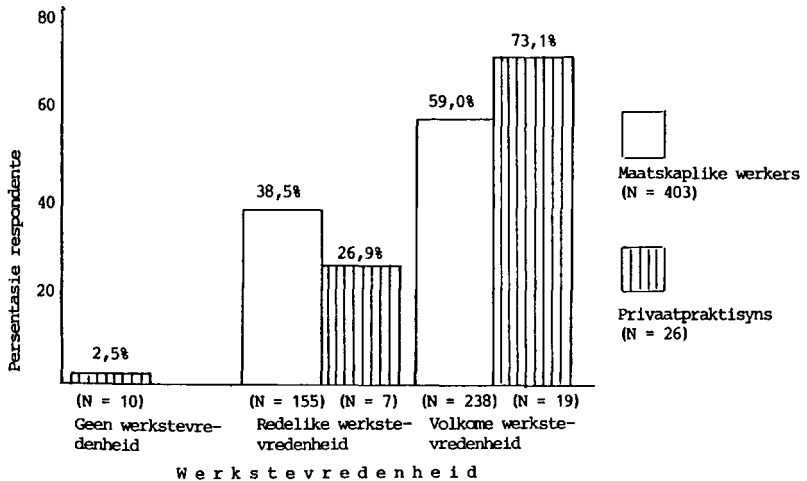
Die vraag is vervolgens watter mate van werkstevredenheid in privaatpraktyke deur maatskaplike werkers in vooruitsig gestel word, en in watter mate dit deur privaatpraktisyns

ervaar word.

#### 5.4.2 Werkstevredenheid in maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Werkstevredenheid in privaatroktyk word soos volg deur maatskaplike werkers in vooruitsig gestel en deur privaatroktyksyns geëvalueer:

VERTIKALE STAAFDIAGRAM 7.5 : EVALUERING VAN WERKSTEVREDENHEID IN PRIVAATPRAKTYK DEUR PRIVAATPRAKTYKSYN EN DEUR MAATSKAPLIKE WERKERS VOORSIEN



Dit blyk duidelik uit die gegewens in die diagram dat privaatroktyksyns oorwegend tevrede is in die privaatroktyk-werksituasie. Slegs 26,9% is redelik tevrede wat dus beteken dat hulle ook nie heeltemal ontevrede is nie. Maatskaplike werkers stel in 'n groot mate volkome werkstevredenheid (59%) of minstens redelike werkstevredenheid (38,5%) in privaatroktyk in vooruitsig. Slegs 2,5% stel geen werkstevredenheid in privaatroktyk in vooruitsig nie. Wanneer die redes, wat privaatroktyksyns in tabel 7.18, p.324 aangee vir redelike of geen werkstevredenheid in welsynsorganisasies, in aanmerking geneem word, blyk dit dat die aard van privaatroktyk hulle groter tevredeheid sal bied.

Die werkstevredenheid van die privaatpraktisyn hang in 'n groot mate saam met die onafhanklikheid van die praktisyn. Wallace het in sy ondersoek gevind dat 88% van die privaatpraktisyns nie vir dieselfde werksure en vergoeding na welsynsorganisasies sal of wil terugkeer nie (1982:266).

Werkstevredenheid word deur verskillende faktore beïnvloed. Die volgende aspekte word as van belang vir hierdie studie beskou:

5.4.2.1 Verwagtings en die realisering van verwagtings ten opsigte van Maatskaplike Werk as beroepskeuse  
'n Beroep of profesie word gekies omdat die voornemende beoefenaar daarin die geleentheid sien om op persoonlike vlak te groei en homself uit te leef. "If an occupation is chosen, it must be that it is chosen in the expectation of achieving a satisfying state of affairs" (Zytowski, 1968: 399).

Wanneer iemand Maatskaplike Werk as toekomstige profesie kies, het hy bepaalde verwagtings wat hy in vooruitsig stel om in die beoefening van die profesie te laat realiseer. Hierdie verwagtings mag verband hou met die doelstellings van die profesie of die beeld van die profesie. Dit mag ook verder saamhang met die persoonlike aspirasies van die voornemende beoefenaar.

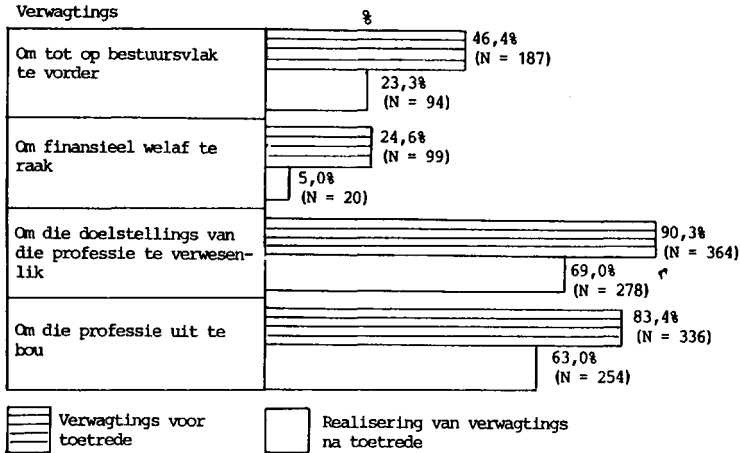
Die verwagtings wat maatskaplike werkers van die profesie koester en die mate van realisering wat ervaar word, is belangrik omdat dit 'n invloed op hulle dienslewering uitoefen (Oxley, 1966:437).

In hierdie ondersoek het maatskaplike werkers die volgende aspirasies vir die beoefening van die profesie gekoester en word die mate van realisering ná praktyktoetrede aangetoon:

(Horisontale staafdiagram 7.7 volg op p.327.)



HORISONTALE STAAFDIAGRAM 7.7 : MAATSKAPLIKE WERKERS SE VERWAGTINGS VAN DIE PROFESSIONE EN DIE REALISERING DAARVAN NÁ PRAKTYKTOETREDE



Voordat maatskaplike werkers die profesie betree, verwag die meeste (90,3%) om die doelstellings van die profesie te help verwesenlik. Hulle verwagtings is terapeuties gerig en behels die vooruitsig dat kliënte by terapie betrokke sal wees en daarop sal reageer. As dit nie so in praktyk ervaar word nie, voel werkers ontevrede (Gambrill, 1983:24-25). In hierdie steekproef het 21,3% van diegene wat aspirasies op hierdie vlak gehad het, dit tot nog toe nie gerealiseer gesien nie. Van 83,4% wat verwag het om in die beoefening van Maatskaplike Werk mee te help om die profesie uit te bou, het 63% dit in praktyk ervaar. Gevolglik het 20,4% se verwagtings in die verband nie gerealiseer nie.

Respondente met meer persoonlike verwagtings, soos om tot op die organisasie se bestuursvlak te vorder (46,4%) of om finansiële welaf te raak (24,6%), het onderskeidelik 23,1% en 19,6% se verwagtings nie gerealiseer nie.

Dit blyk uit bogemelde bevindings dat voornemende maatskaplike werkers se verwagtings van die beoefening van die profesie, grootliks met die profesie en sy doelstellings ver-

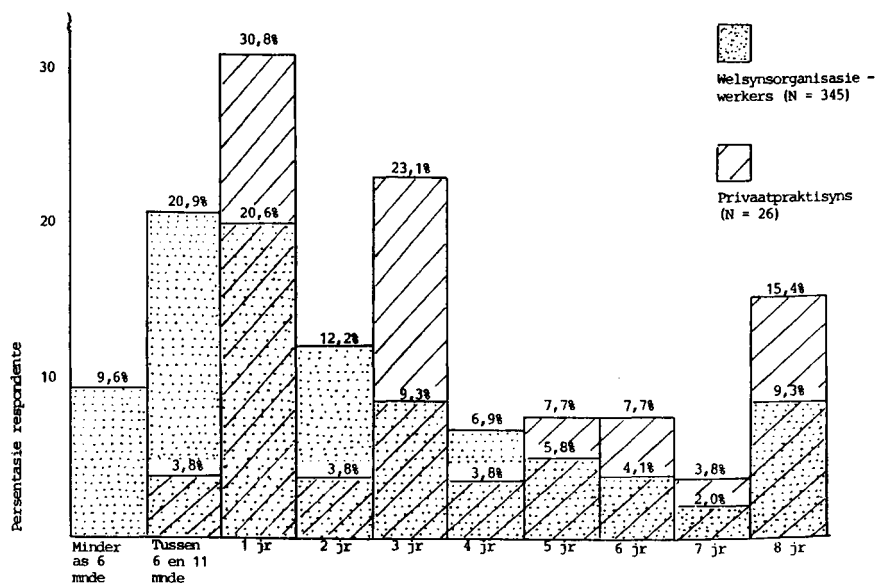
band hou, asook met persoonlike aspirasies. Verder blyk dit dat tussen 19% tot 23% van die werkers se verwagtings nie realiseer nie, en dat hierdie groep waarskynlik in die werksituasie ontevrede sou voel.

Behalwe die onvervulde verwagtings van maatskaplike werkers, is die diensperiode 'n verdere aanduiding van werkstevredenheid.

5.4.2.2 Diensperiode as bevestiging van werkstevredenheid  
 Maatskaplike werkers wat in welsynsorganisasies gevestig raak en aanbly, is 'n bate vir daardie organisasies. Dit verseker dienskontinuiteit, skakel onkoste wat met personeelomset verband hou uit en bring mee dat 'n personeel later uit ervare werkers bestaan. 'n Werker wat tevrede is in sy werksituasie, is bepaald meer geneig om aan te bly as 'n ontevrede persoon.

Die diensperiode van maatskaplike werkers by die organisasie waar hulle ten tye van die ondersoek werksaam is en die tydperk wat privaatpraktisyns reeds praktiseer, is soos volg:

**HISTOGRAM 7.1 : DIENSPERIODE VAN MAATSKAPLIKE WERKERS BY WELSYNSORANIGASIES EN VAN PRIVAATPRAKTISYNS IN PRIVAATPRAKTYK**



Meer as die helfte van die organisasie-werkers is minder as twee jaar by die organisasies werksaam (62,6%). Hiervan is 20,9% slegs meer as ses maande, maar minder as 11 maande in diens. Slegs 30,5% is meer as vyf jaar aan die organisasies verbonde. Dit blyk dus dat die meeste organisasie-werkers nie lank by die betrokke werkgewer in diens is nie.

Van die privaatpraktisyns is baie minder, te wete 38,4%, minder as twee jaar in die praktyk, terwyl 34,6% langer as vyf jaar privaat praktiseer. Hoewel die privaatpraktisyns baie minder as die organisasie-werkers is en privaatpraktyk se grootste groeikoers ná 1979 was (Kyk hoofstuk 6, p.239; blyk laasgenoemde groep meer gevestig te wees. Hierdie gegewens bevestig privaatpraktisyns se evaluasie van hulle werkstevredenheid in privaatpraktyk, soos aangedui in vertikale staafdiagram 7.4, p.323.)

’n Verdere aspek wat werkstevredenheid in Maatskaplike Werk mag beïnvloed, is die terrein waarop gewerk word.

#### 5.4.2.3 Die terreine van Maatskaplike Werk as faktor in werkstevredenheid

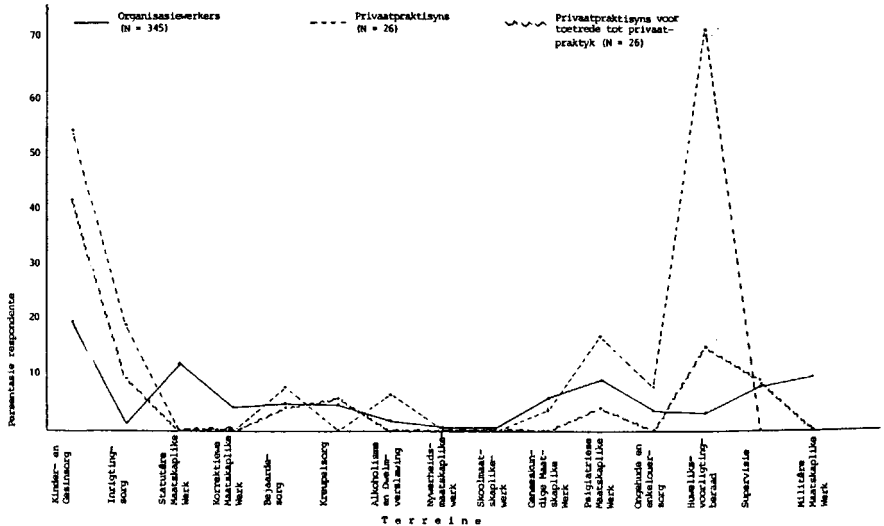
Nadat die maatskaplike werker sy opleiding voltooi het, tree hy in diens van ’n staatsinstansie, ’n staatsgesubsidieerde organisasie wat ’n gesins-, kerklike- of spesialiteitsorganisasie, of ’n privaatsektor-instansie kan wees. Gewoonlik begin die nuweling as veldwerker in die organisasie werk. Hierdie poste behels hoofsaaklik algemene gesinsorgwerk, met die klem op voorkomingsdienste. Namate ervaring opgedoen word en die werker vaardiger word, word hy na spesialiteitsposte en/of middelbestuursvlak in die organisasie bevorder.

Behalwe dat bevordering die nodige erkenning aan ’n werker vir sy prestasie en bekwaamheid verleen, ervaar die werker dat sy behoefte aan agting en selfverwesenliking vervul word. Maar dit is belangrik dat ’n werker binne sy professie geleentheid het om in ’n bepaalde rigting, waarin hy homself tuisvoel en kan uitleef, diens te verrig. Maatskaplike Werk beskik oor ’n veelheid van rigtings of terreine en nie alle werkers is ewe tuis op alle terreine nie. Só byvoorbeeld

het n werker ervaring van statutêre werk opgedoen en homself as bekwaam in hierdie rigting bewys. As hierdie werker bevorder of selfs oorgeplaas word na n afdeling vir bejaarde-sorg, mag dit bydra tot werksontevredenheid. Dit gaan dus daarom dat werkers nie altyd in welsynsorganisasies n keuse ten opsigte van die diensterrein het nie.

Die terreine waarin maatskaplike werkers ten tye van die ondersoek gewerk het, asook die terreine wat privaattpraktisyns voor toetrede tot privaattpraktik bekleet het en die terrein waarop hulle in die privaattpraktik spesialiseer, word in die volgende grafiek aangetoon:

GRAFIEK 7.3 : TERREINE WAAROP MAATSKAPLIKE WERKERS IN WELSYNSORGANISASIES WERK EN WAAR PRIVAATTPRAKTISYNS VOOR TOETREDE TOT PRIVAATTPRAKTIK GEWERK HET EN TANS IN PRIVAATTPRAKTIK SPESIALISEER



Die bostaande grafiek toon aan dat kinder- en gesinsorg die terrein is waarop die meeste respondente in al drie kategorieë

gewerk het of tans nog werk. Verspreiding van werkers op al die ander terreine kom redelik eweredig verspreid voor, met uitsondering van Psigiatriese Maatskaplike Werk en Huweliksberaad, waarin privaatpraktisyns in 'n groter mate in hulle praktyke spesialiseer. Cilliers het ook bevind dat algemene maatskaplike werk deur die meeste maatskaplike werkers gedoen word (1982:45-46).

Met betrekking tot privaatpraktisyns, meen sommige kundiges dat die terrein waarop gewerk word, bydra tot die toetrede tot privaatpraktyk. Wanneer byvoorbeeld op die psigiatriese terrein gewerk word, ervaar werkers psigiaters se privaatpraktyk-rolvervulling en sien dan in 'n groter mate kans om self te begin. "Whether or not social workers engage in private practice depends in part on the field in which they work. Some settings provide the necessary influences, which others do not" (Cohen, 1966(a):77).

Met betrekking tot werkstevredenheid, kan afgelei word dat die terrein waar gewerk word werkers tevrede stel, behalwe dat meer van die respondente in Huweliksberaad sou wou spesialiseer.

Soos aangetoon, speel 'n verskeidenheid faktore 'n rol in werkstevredenheid. Die werker wil in die werksituasie sy self-waarde verhoog en ervaar dat hy ontwikkel. Indien dit nie gebeur nie, stem dit hom negatief en is hy geneig om dit op die organisasie te projekteer (Barbash, 1976:12). Dit is belangrik dat 'n professie doelbewus aandag gee aan sy beeld in die samelewing, sodat realistiese verwagtings by voornemende beoefenaars gekweek word. Onrealistiese verwagtings lei tot ontgogeling en misnoeë en waarskynlike verlatings van die professie (Van Lille, 1982:162-166). Die welsynsorganisasie moet voorts faktore vir werksontevredenheid identifiseer en poog om motiveringsfaktore in werking te stel, ten einde sy werkers te behou.

## 6. SAMEVATTING

Die maatskaplike werker is een van die vier basiese sub-sisteme van maatskaplikewerk-hulpverlening en daarom ook 'n belangrike komponent in die ondersoek na privaatpraktyk in Maatskaplike

Werk.

Vereistes wat vir maatskaplike werkers gestel word, geld vanselfsprekend ook vir privaatpraktisyns. Vereistes wat vir hierdie ondersoek nagegaan is, is:

- Die bepaalde persoonlikheidseienskappe waarvoor terapeute behoort te beskik. Dié eienskappe blyk warmte, opregtheid, empatie, buigsaamheid, grootmoedigheid, spontaneïteit, lewensvreugde, geduld, emosionele volwassenheid, kalmte, liefde vir en belangstelling in mense, verantwoordelikheid en intelligensie te wees. Vir privaatpraktisyns is selfvertroue, onafhanklikheid en ondernemingsgees onmisbaar;
- Die noodsaaklikheid van 'n goed geïntegreerde waardesisteem, wat die hulpverlener se optrede rig en die basis vir besluitneming vorm;
- Die teenwoordigheid van 'n houding as uitvloeisel van die maatskaplikewerk-beginsels wat deur die werker geïnternaliseer is en wat onveranderd bly, al word in 'n privaatpraktijk gewerk;
- Die ontwikkeling van bepaalde vaardighede tot 'n vlak van bekwaamheid, sodat die metodes en tegnieke van Maatskaplike Werk doeltreffend toegepas kan word. Vir privaatpraktisyns is die hantering van finansies as 'n addisionele vaardigheid geïdentifiseer;
- Die funksies en rolle wat in Maatskaplike Werk volvoer word en wat vir maatskaplike werkers, asook privaatpraktisyns, 'n noodsaaklikheid is. Die rol van entrepreneur duid grootliks op die privaatpraktisyn wat tesame met hulpverlening 'n besigheid bedryf;
- Die nodige motivering vir Maatskaplike Werk as beroepskeuse, wat blyk te spruit uit agtings- en selfverwesenlikingsbehoefte. Die bevrediging van hierdie behoeftes geskied deur erkenning, bevordering en geleentheid om op persoonlike vlak te groei. Privaatpraktisyns se motivering vir privaatpraktyk stam hoofsaaklik van persoonlike aspirasies af en ook 'n strewe om die professie uit te bou. Maatskaplike werkers meen dat privaatpraktisyns net soveel, of meer, status as welsynsorganisasie-werkers het.

- Die voltooiing van formele opleiding, soos dit by 20 binelandse opleidingsinrigtings en in die buiteland aangebied word. Privaatpraktisyns as 'n groep het vroeër gekwalifiseer en beskik oor hoër opleiding, wat hoofsaaklik by Engelssprekende Universiteite behaal is. Daar bestaan nie 'n beduidende verskil in spesialiteitsopleiding of opleiding in aanverwante vakgebiede of in betrokkenheid by toekomstige studie tussen die maatskaplike werkers en privaatpraktisyns nie. Volgehoue voortgesette studie is vir alle werkers 'n noodsaaklikheid, ten einde doeltreffende terapie te verleen.
- Die identifisering met die professie, wat nie net uit deelname aan die professionele verenigings se aktiwiteite blyk nie, maar ook in die benaming wat 'n werker aanneem. Privaatpraktisyns noem hulleself oorwegend maatskaplike werkers, wat ook die benaming is wat deur die meeste maatskaplike werkers voorgestel word.

'n Profiel van maatskaplike werkers en privaatpraktisyns is saamgestel en wel op die volgende wyse:

- Demografiese faktore het aan die lig gebring dat maatskaplike werkers hoofsaaklik vroue is. Maatskaplike werkers as 'n groep is veel jonger as privaatpraktisyns, terwyl laasgenoemde groep oorwegend Engelssprekend is. Die meeste maatskaplike werkers behoort aan Protestantse kerke, maar die meeste kerkloos en lede van die Joodse Kerk kom by privaatpraktisyns voor. In albei groepe is die meeste respondente getroud, maar privaatpraktisyns is oorwegend met professionele persone getroud en het gemiddeld 1,4 afhanklike kinders.
- Van die maatskaplike werkers beoefen 14,4% nie die profesie nie, hoofsaaklik as gevolg van gesinsomstandighede. Slegs 10,9% van die totale steekproef (403) doen vrywillige werk, waarvan 77,3% beroepsbeoefenaars is. Die meeste beroepsbeoefenaars is in diens van staatsinstansies en private welsynsorganisasies en beklee laer vlakposte. Deeltydse werkers is oorwegend in maatskaplikewerker- en senior maatskaplikewerkerposte. Slegs een privaatpraktisyn is voltyds in die praktyk, terwyl die deeltydse

privaatpraktisyns óf nie in ander poste is nie óf voltydse óf deelydse poste elders beklee. Privaatpraktisyns het meer praktykervaring wat deur meer verskillende aanstellings bekom is as welsynsorganisasie-werkers.

- 'n Ontleding van vier onafhanklike veranderlikes, naamlik streek, geslag, ouderdom en bevolkingsgroep in terme van maatskaplike werkers se houding teenoor privaatpraktyk en toekomstige verwysing na óf privaatpraktyk óf welsynsorganisasies, het aan die lig gebring dat 'n oorwegend positiewe houding teenoor privaatpraktyk nie noodwendig verwysing van gevalle na daardie hulpbron verseker nie.
- Werkstevredenheid is laastens ondersoek, om die voorkoms daarvan by die twee hulpverleningstrukture te bepaal, asook om die mate waarin werksontevredenheid die toetrede tot privaatpraktyk beïnvloed, vas te stel. Privaatpraktisyns was bepaald meer werksontevrede by welsynsorganisasies as wat welsynsorganisasie-werkers tans is. Geen enkele rede speel 'n bepalende rol in werksontevredenheid nie, maar eerder 'n verskeidenheid redes. Maatskaplike werkers stel 'n groot mate van werkstevredenheid in privaatpraktyk in vooruitsig terwyl nie een privaatpraktisyn ontevrede met die werk in die privaatpraktyk is nie. Maatskaplike werkers se verwagtings van die werk het meer met die doelstellings van die professie en die professie self te doen, as met persoonlike aspirasies. Sowat 19% tot 23% van die respondente se verwagtings het tot nog toe nie gerealiseer nie. Die diensperiode by welsynsorganisasies en in privaatpraktyk blyk gemiddeld korter by eersgenoemde te wees as by laasgenoemde en die diensterrein is 'n belangrike faktor vir werkstevredenheid, indien werkers sou wou spesialiseer - veral in huweliks- en gesinsterapie.



## HOOFSTUK 8

### DIE KLIËNT AS ONTVANGER VAN MAATSKAPLIKWERK-DIENSTE IN PRIVAATPRAKTYK

#### 1. INLEIDING

Benewens die maatskaplike werker as hulpverlener, is die kliënte 'n verdere komponent van maatskaplikewerk-hulpverlening. Sonder die kliënt, het die werker geen taak en Maatskaplike Werk geen doel nie. Die totale aksie van Maatskaplike Werk is gerig op die kliënt as teiken- of ontvangersisteen van die hulpverlening.

Deur middel van maatskaplikewerk-hulpverlening word die kliënt in staat gestel om sy maatskaplike funksionering te verbeter en probleme in dié verband te oorkom. "... the essence of social casework help is that it aims to facilitate the individual's social adaptation, to restore, reshape, or reinforce his functioning as a social being" (Perlman, 1957:7). Hierdie stelling geld uiteraard vir alle vorme en metodes van maatskaplikewerk-hulpverlening.

Onderhandeling tussen werker en kliënte om die doelstellings van hulpverlening te bereik, vind gewoonweg in die organisasie of vanuit die organisasie plaas. Die samelewing aanvaar dat maatskaplikewerk-hulpverlening by welsynsorganisasies aangebied word, terwyl die kliënt hulpverlening met die organisasie assosieer. Hulpverlening deur maatskaplike werkers in privaatpraktyk is 'n nuwe en ongewone verskynsel vir kliënte.

Aangesien hulpverlening in privaatpraktyk, net soos by welsynsorganisasies, die belang van kliënte op die hart dra, is dit vanselfsprekend dat in 'n ondersoek na privaatpraktyk in Maatskaplike Werk, die kliëntsisteen nagegaan sal word. So-doende kan vasgestel word watter kliënte by privaatpraktyk hulpdienste ontvang en hoe dienslewering in privaatpraktyk maatskaplikewerk-kliënte in die algemeen raak.

In die ondersoek na kliënte in privaatpraktyk, word ter aanvang gelet op enkele uitgangspunte in verband met die kliëntsisteen. Daarna word kliënte van welsynsorganisasies en privaatpraktyk in oënskou geneem aan die hand van demografiese-, beroeps-, gesins- en maatskaplike gegewens, om

sodoende verskille en ooreenkomste tussen die twee groepe kliënte te identifiseer. Die belewenis van hulpverlening, soos kliënte dit by welsynsorganisasies en in privaatpraktyk ervaar, word aangedui en ten slotte word verspreidingsdata, in terme van enkele demografiese faktore, in verband met toekomstige benutting van privaatpraktyk-dienste aangebied.

## 2. ENKELE UITGANGSPUNTE IN VERBAND MET MAATSKAPLIKEWERK-KLIËNTE

Maatskaplike Werk is gegrondves op 'n waardesisteem waaruit 'n stel beginsels ontwikkel is. (Kyk hoofstuk 2, p.49-52.) Hierdie beginsels rig die houding van die werker teenoor die kliënt. Dit beteken dat die beginsels in belang van die kliënt aangewend word. Behalwe hierdie filosofiese uitgangspunt bestaan daar enkele ander uitgangspunte, wat saamhang met die kliënt as verbruiker van hulpverlening:

### 2.1 Identifisering van die ontvanger- of verbruikersisteem van maatskaplikewerk-dienste

Die persoon wat deur die hulpprofessies bygestaan en gehelp word, het met verloop van tyd 'n verskeidenheid benamings verwerf. "... counselor-counselee, worker-client, therapist-patient, ... interviewer-interviewee" (Brammer, 1973:2). Die betekenis van 'n benaming waaraan die verbruiker van hulpverlening geïdentifiseer word, moet nie onderskat word nie, want dit weerspieël 'n waardeskatting en hou verband met die hulpverlener se mensbeskouing.

Die bekendste benamings is egter "pasiënt" en "kliënt". Eersgenoemde word meesal gebruik wanneer die ontvanger van hulp op geneeskundige of sielkundige dienste aangewese is. 'n Pasiënt is iemand "wat aan 'n fisiese of psigiese siekte, kwaal, versteuring, wanfunksionering of afwyking ly en wat weens die ongerief wat dit meebring, (vrywilliglik of onder dwang) behandeling of terapie van 'n geneesheer of kliniese psigoloog ontvang" (Psigologiese Woordeboek, 1979:225). "Kliënt", hierteenoor, word deur die Verklarende Afrikaanse Woordeboek omskryf as iemand wie se saak deur 'n regsvertegenwoordiger behartig word (1977:400). Die volgende omskrywing is egter veel breër in betekenis: "... one who engages the services

of any professional adviser ... a customer or patron ... dependent or follower" (Standard Dictionary, 1961:247).

Die term "kliënt" vir die ontvanger van algemene maatskaplikewerk-dienste is aanvaarbaar, omdat dit die ontvanger-eienskap insluit, sonder om 'n negatiewe etiket te verleen.

Hoedanig die verskillende benamings vir die kliëntsisteem deur welsynsorganisasie-werkers gebruik word, is nie vasgestel nie, maar privaatspraktisyns benut die volgende benamings:

TABEL 8.1 : BENUTTING VAN BENAMINGS VIR DIE VERBRUIKERS VAN MAATSKAPLIKWERK-DIENSTE IN PRIVAATPRAKTYK

Benamings	N	%
Kliënt	24	92,3
Pasiënt	2	7,7
Totaal	26	100,0

Die meeste privaatspraktisyns gebruik die term "kliënt" (92,3%). Die twee privaatspraktisyns wat "pasiënt" gebruik, is onderskeidelik opgelei in geneeskundige maatskaplike werk en psigoterapie. Dit is dus opleidingsoriëntering wat tot die benaming lei.

Behalwe die uitgangspunt oor die identifisering van kliënte, word bepaalde uitgangspunte ten opsigte van die kliënt se behoeftes gehandhaaf.

## 2.2 Erkennung van menslike behoeftes as dryfveer vir gedrag

Die kliënt, net soos alle ander mense, het bepaalde behoeftes wat sy voortbestaan en funksionering direk beïnvloed.

Menslike behoeftes word aangebore of verwerf. By volwassewording is die meeste behoeftes reeds aangeleer. Dit wissel van fisiese tot selfverweselikingsbehoefte (Maslow, 1970). Dit is belangrik dat die hulpverlener van die behoeftes kennis neem, omdat dit 'n groot rol speel by die diagnose van die kliënt se maatskaplike funksionering. Bepaalde behoeftes motiveer die mens se optrede om daardie behoeftes

te bevredig. Uiteraard verskil mense se behoeftes, asook die gedrag wat geopenbaar word in die proses van behoeftebevrediging.

Kliënte se gedrag moet dus gesien word as 'n poging om behoeftes te bevredig, om hulleself te verwesenlik en om die frustrasie wat met dwarsboming van behoeftebevrediging opgebou het, weg te werk. Die strewe is dus om 'n toestand van ewewig te bewerkstellig. (Vgl. Perlman, 1957:7-9; Hugo, 1972:95-125.) Hoe doeltreffend die kliënt se gedrag is, word deur sy persoonlikheidsstruktuur en omgewingsfaktore bepaal.

Daar kan dus gesê word dat kliëntstatus in Maatskaplike Werk verwerf word wanneer 'n persoon, as gevolg van defektiewe maatskaplike funksionering, nie self behoeftebevrediging kan bewerkstellig nie. Om sy situasie te herskep, word vakkundige hulp benodig.

Voordat die persoon vir hulpverlening aanmeld, beweeg hy deur fases van self-probleemoplossing: die probleem word ervaar en hy wend pogings aan om dit self reg te stel, deur middel van die aanwending van verdedigingsmeganismes soos ontwyking, rasionalisering, projeksie, ensomeer. Namate die probleem in intensiteit toeneem, raak die verdedigingsmeganismes ondoeltreffend en konsulteer hy met vertrouelinge. Sodra die probleem in die ope gebring is, gepaard met aanmoediging van vertrouelinge, neem dit nie lank om te besef dat professionele hulp nodig is nie (Ben-Sira, 1976:6).

'n Kliënt wat aanmeld vir hulpverlening, bevestig sy motivering vir regstelling van defektiewe funksionering. Welsynsorganisasie-werkers gryp egter dikwels in, voordat die kliënt self tot by die finale stap van aanmelding uitgekom het. Dit beteken dat hulpverlening ook die besef, dat hulp nodig is, moet insluit.

Kliënte het egter bepaalde gevoelens oor "kliënt wees".

### 2.3 Kennisneming van gevoelens wat kliënte oor hulpverlening koester

Om 'n kliënt te wees, is 'n negatiewe ervaring. "... the person being helped experiences a loss of self-esteem" (Brammer, 1973:3). Dit is die gevolg van skuldgevoelens oor sy aandeel

in die probleemsituasies. Gepaardgaande gevoelens van skaamte, vernedering, onsekerheid oor die toekoms en weerstand teen verandering, word ook aangetref. Selfs gevoelens van vrees word ervaar. "Most social workers probably do not perceive themselves as being particularly terrifying, but to many clients they and their agencies do not induce a sense of fear or apprehension - especially on first acquaintance" (Davies, 1981:17).

Die aard en intensiteit van die probleem, asook die kliënt se siening daarvan en van die oplossingsmoontlikhede, bepaal in 'n groot mate sy gevoelens. Die terapeut moet sensitief wees vir die gevoelens van die kliënt, ten einde 'n konstruktiewe terapeutiese verhouding te kan opbou.

#### 2.4 Die kliënt se verwagtings van hulpverlening

Wanneer 'n kliënt hulpverlening nodig het, het hy bepaalde verwagtings ten opsigte van die hulp. Die mate waarin hy realisering van sy verwagtings voorsien, bepaal of hy in hulpverlening sal aanbly of nie. Kliënte verwag byvoorbeeld dat hulle saak met aandag aangehoor sal word, 'n gevolgtrekking geformuleer sal word en dat hulle oor voorgestelde hanteeringswyses ingelig sal word (Mayer & Timms, 1970:66-69). Onrealistiese verwagtings is nie uitgesluit nie. Soms verwag kliënte dat die werker 'n bondgenoot sal word, om skuld te verklein, te projekteer of kitsoplossings te bewerkstellig. Ander kliënte verwag weer om negatief geëvalueer te word en hulle vryheid ingeperk te kry. (Vgl. Mayer & Timms, 1970:66-69; Gambrill, 1983:20-21.)

Die kliënt se selfkonsep en verantwoordelikhedsin ten opsigte van probleemoplossing, asook die beeld wat hulle van Maatskaplike Werk het, beïnvloed hulle verwagtings van hulpverlening (Barker, 1984:119).

Daar is bevind dat kliënte van verskillende sosio-ekonomiese groepe verskillende verwagtings oor die aard van hulpverlening het (Aronson & Overall, 1966:35-41). Middelklas-kliënte verwag dat hulpverlening meer psigologies as fisies gerig sal wees, terwyl laerklas-kliënte direkte en ondersteunende dienste verlang.

Die hulpverlener moet van die verwagtings kennis neem en dit in die hulpverleningstrategieë integreer, met die oog op doeltreffende hulpverlening.

## 2.5 Byeenbring van die kliënt en die aangewese hulpbron

Die byeenbring van die kliënt en die aangewese hulpbron is 'n doelstelling van Maatskaplike Werk. (Kyk hoofstuk 2, p.59.) Hoe die kliënt egter by 'n hulpbron uitkom, is van besondere diagnostiese waarde en beïnvloed sy deelname aan die hulpaksie. Die volgende wyses van kontakmaking bestaan:

- Die kliënt selekteer self 'n welsynsinstantie of word deur vertrouelinge geadviseer om dit te doen. Dit beteken dat die probleem na buite bespreek is en dat die kliënt self die hulp aanvra, maar die welsynsinstantie waarheen hy hom wend, is nie noodwendig die geskikste hulpbron nie.
- 'n Ander instantie of lede van ander hulpprofessies mag 'n kliënt verwys, wat beteken dat die aanvoorwerk vir maatskaplikewerk-hulpverlening reeds gedoen is en dat die hulpbron waarskynlik vir die probleem geskik is.
- Die werker nader die kliënt, nadat eersgenoemde van die bestaande probleem kennis geneem het. In dié geval mag hulpverlening op 'n negatiewe noot begin, wat besondere vaardigheid van 'n werker verg om 'n terapeutiese verhouding daar te stel.

Die uitgangspunt is daarom dat kennis van die wyse waarop die kliënt tot hulpverlening toetree, belangrik is, omdat dit 'n rol speel in die verloop van terapie. Verder moet verseker word dat die kliënt by die geskikste hulpbron vir sy besondere probleem teregkom.

## 2.6 Voldoende kennis van gemeenskapshulpbronne

Omdat die kliënt soms self hulp soek of lede van ander professies kliënte vir maatskaplikewerk-hulpverlening verwys en maatskaplike werkers self verdere verwysings van kliënte wil doen, moet gemeenskapshulpbronne bekend wees. Welsynsinstanties adverteer gewoonlik nie hulle dienste nie. Gevolglik is voornemende kliënte afhanklik van hulle eie kennis in dié

verband, asook van die kennis waaroor formele en informele verwysingsbronne beskik.

Die maatskaplike werker dra in elk geval nā voltooiing van opleiding kennis van hulpbronne. Dit vereis egter dat kennis met gebiedshulpbronne gemaak sal word, sodat kliënte so spoedig moontlik by 'n hulpbron uitgebring kan word. Aan die ander kant is dit nodig dat hulpbronne deur middel van byvoorbeeld jaarverslae en simposiums die werksaamhede sal bekendstel, sodat die publiek daarvan kennis kan neem. Wat die kliënt van 'n hulpbron weet, bepaal sy verwagtings van hulpverlening. Om dié rede moet hulpbronne voortdurend strewe na groter doeltreffendheid en doelbewus aan die openbare beeld verbeter.

Met die bogemelde uitgangspunte ten opsigte van hulpverlening aan kliënte, word die kliëntsisteem in terme van welsynsorganisasie-kliënte en privaatpraktyk-kliënte nagegaan.

### 3. 'N PROFIEL VAN KLIËNTE BY WELSYNSORGANISASIES EN IN PRIVAATPRAKTYK

Die kliëntebevolking van hierdie ondersoek word vervolgens aan die hand van die volgende veranderlikes vergelyk en beskryf:

#### 3.1 Demografiese aspekte

##### 3.1.1 Geslagsverspreiding

In ander hulpprofessies, soos byvoorbeeld kliniese sielkundiges, word veel meer vroue- as manskliënte aangetref (Tanney, 1979:46). Dit is egter 'n universele verskynsel in hulpverlening dat die vrou, as gevolg van haar huishoudelike rol, gereedliker by hulpbronne uitkom (Peek & Plotkin, 1951:182). Geslagsverspreiding van kliënte in hierdie ondersoek het soos volg voorgekom:

(Tabel 8.2 volg op p.342.)

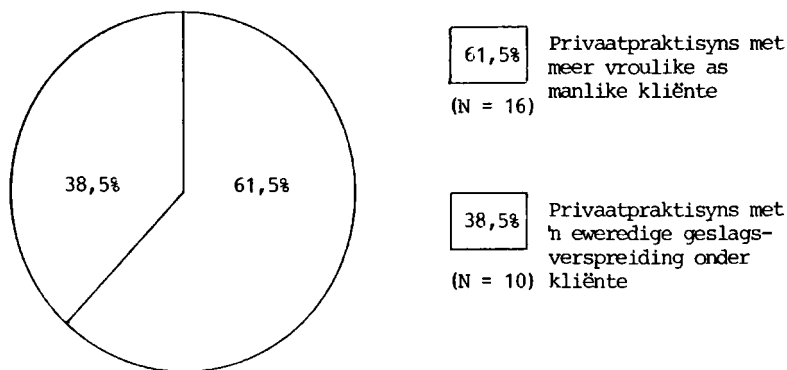
**TABEL 8.2 : GESLAGSVERSPREIDING VAN KLIËNTE BY WELSYNS-ORGANISASIES EN PRIVAATPRAKTYK**

Geslag	Welsynsorgani- sasie-kliënte		Privaatprak- tyk-kliënte		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Manlik	137	39,4	13	31,0	150	38,5
Vroulik	211	60,6	29	69,0	240	61,5
<b>Totaal</b>	<b>348</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

In die totale kliëntesteeekproef is daar 23% meer vroue as mans. Hierdie verspreiding kom ook in beide groepe kliënte voor. Daar is egter meer manlike kliënte van welsynsorganisasies (39,4%) as van die privaatpraktyk (31%), terwyl meer vrouekliënte van privaatpraktyk as van welsynsorganisasies gerespondeer het.

Terugvoer van privaatpraktisyns ten opsigte van die geslagsverspreiding in die totale gevalleladings, is soos volg:

**SIRKELDIAGRAM 8.1 : GESLAGSVERSPREIDING VAN KLIËNTE IN PRIVAATPRAKTYK SOOS DEUR PRIVAATPRAKTISYNS TERUGGEVOER**



Die grootste aantal privaatpraktisyns (16 of 61,5%) het meer manlike as vroulike kliënte, terwyl die res (38,5%) ewe veel mans as vroue is. Geen privaatpraktisyn hanteer



meer manlike as vroulike kliënte nie.

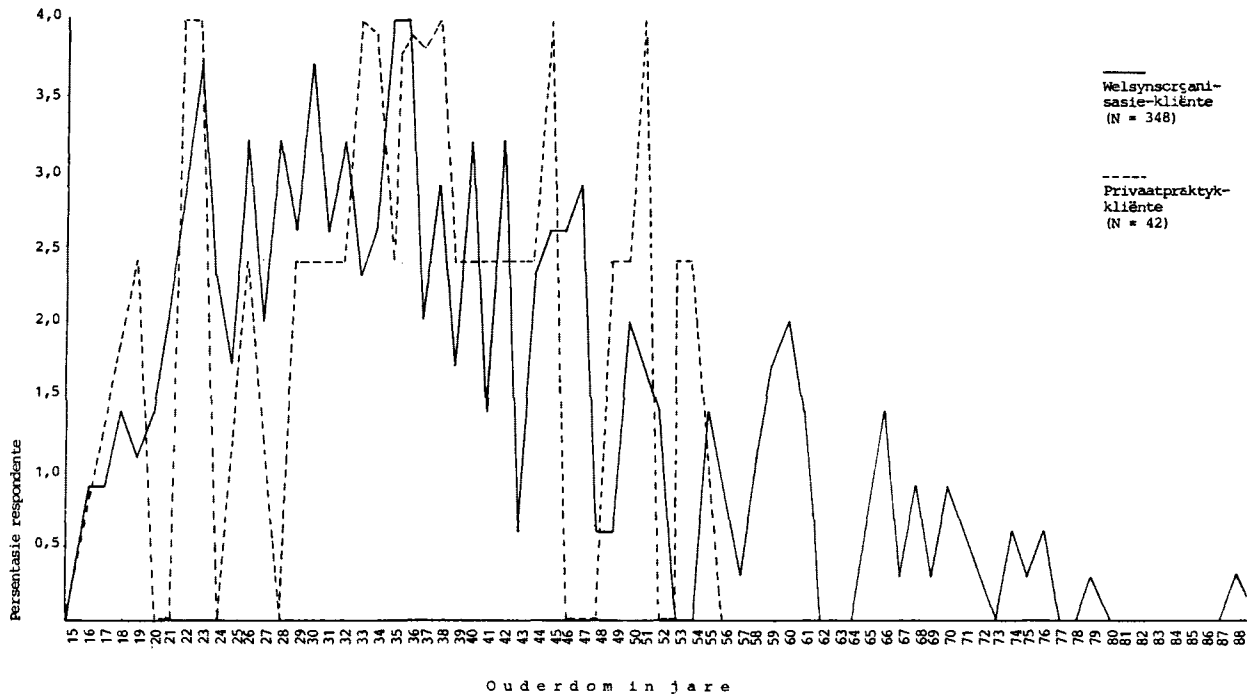
Die gevolgtrekking is dus dat, in ooreenstemming met die geslagsverspreiding in ander hulpprofessies, hierdie steekproef in albei hulpverleningstrukture meer vroulike kliënte het.

### 3.1.2 Ouderdomsverspreiding

Die ouderdomme van kliënte by welsynsorganisasies en in privaatpraktyk is soos volg in hierdie steekproef versprei:

(Frekwensiepoligoon 8.1 volg op p.344.)

FREKWENSIEPOLIGOON 8.1 : OUDERDOMSVERSPREIDING VAN WELSYNSORGANISASIE- EN PRIVAATPRAKTYK-KLIËNTE



Die frekwensiepoligoon toon aan dat die grootste konsentraat van kliënte by welsynsorganisasies onder 50 jaar oud is. Ouderdomme is versprei tussen 15 jaar en 88 jaar, met 'n beïndende afplating ná 50 jaar.

Privaatpraktyk-kliënte is nie jonger as 18 jaar en nie ouer as 56 jaar nie. Die verspreiding van ouderdomme tussen die twee ouderdomspole toon geen vasgestelde patroon nie, behalwe dat meer van dié groep kliënte ouer as 29 jaar is.

Vorige ondersoeke na privaatpraktyk-kliënte het bevind dat jonger kinders meer by organisasies aangetref word, terwyl adolessente en volwassenes as 'n groep in groter persentasies by privaatpraktyke uitkom (Peek & Plotkin, 1951:182; Borenzweig, 1981:241). Die sogenaamde "YAVIS"-beginsel word waarskynlik in privaatpraktyk, ten opsigte van die ouderdom van kliënte, toegepas. "'Yavis' is the acronym for 'Young, Attractive, Verbal, Intelligent and Sexy' - the kind of client with whom almost every therapist prefers to work because prognosis and progress are generally more hopeful" (Barker, 1983:18).

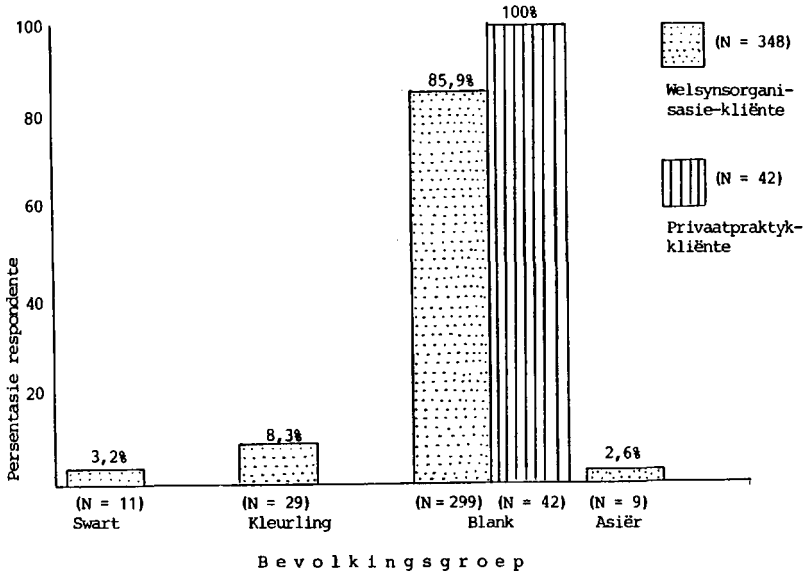
Die afname van die aantal kliënte met toename van ouderdom en die afwesigheid van kliënte na 56 jaar, hou stellig verband met bejaardes se algemene finansiële vermoë en beskikbaarheid van instansie-dienste in die gemeenskap. Die moontlikheid dat privaatpraktisyns verkies om nie met bejaardes terapie te doen nie, is nie uitgesluit nie. Nogtans is gevind dat terapeute wat wel bejaardesorg in privaatpraktyk aanbied, werksbevrediging daaruit verkry (Finkel, 1980:147-172).

Privaatpraktisyns in hierdie ondersoek se terugvoer oor die ouderdomsverspreiding van kliënte in die gevalleladings, is dat niemand kinders of bejaardes as kliënte het nie. Die bevindings in verband met die ouderdomsverspreiding van privaatpraktyk-kliënte is dus verteenwoordigend van die universum.

### 3.1.3 Bevolkingsgroep

Die verspreiding van welsynsorganisasie- en privaatpraktyk-kliënte in die vier bevolkingsgroepe is soos volg bevind:

VERTIKALE STAAFDIAGRAM 8.1 : VERSPREIDING VAN WELSYNS-ORGANISASIE- EN PRIVAATPRAKTYKKLIËNTE VOLGENS BEVOLKINGS-GROEP



In beide kliëntegroepe is die oorgrote meerderheid Blankes. Privaatpraktyke het slegs Blanke kliënte. Die verspreiding van maatskaplike werkers volgens bevolkingsgroep, soos voorheen uiteengesit (Kyk hoofstuk 7, p.293.) stem grootliks met die bevindings ten opsigte van organisasie-kliënte ooreen. Werkers van anderskleurige bevolkingsgroepe beoefen nie privaatpraktyk nie, sodat die voorkoms van kliënte uiteraard beperk sal wees. In die VSA meld Swart-, Chicano- en Asiër-kliënte meer by welsynsorganisasies as by privaatpraktyke vir hulpverlening aan (Borenzweig, 1981:241).

### 3.1.4 Die huistaal

Die huistaal van die twee kliëntegroepe is soos volg:

(Tabel 8.3 volg op p.347.)

TABEL 8.3 : HUISTAAL VAN WELSYNSORGANISASIE- EN PRIVAAT-  
 PRAKTYK-KLIËNTE

Taal	Welsynsorgani- sasie-kliënte		Privaatprak- tyk-kliënte		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Engels	91	26,2	19	45,2	100	28,2
Afrikaans	191	54,9	19	45,2	210	53,9
Engels en Afrikaans	49	14,1	4	9,5	53	13,6
Swarttaal	11	3,2	-		11	2,8
Oosterse taal	2	0,6	-		2	0,5
Duits, Neder- lands en Grieks	4	1,1	-		4	1,0
<b>Totaal</b>	<b>348</b>	<b>100,1</b>	<b>42</b>	<b>99,9</b>	<b>390</b>	<b>100,0</b>

Die tabel toon aan dat die meeste kliënte in albei groepe Afrikaans of Engels praat of tweetalig is. Slegs 1,1% van die organisasie-kliënte praat Europese tale in die huis. Privaatpraktyk-kliënte is slegs Afrikaans, Engels of tweetalig, met 'n eweredige verspreiding tussen Afrikaans- en Engelssprekendes, teenoor meer Afrikaanssprekende kliënte by welsynsorganisasies.

Omerk het bevind dat daar 'n groter ooreenstemming van kultuur-aspekte tussen privaatpraktyk-kliënte en privaatpraktisyns is as wat die geval met welsynsorganisasie-kliënte en organisasie-werkers is (1977:188-199). Dit kan dus afgelei word dat kultuur 'n faktor in die kliënt se keuse van 'n privaatpraktisyn is.

Vervolgens word die voorkoms van kwalifikasies en beroepsbeoefening van die kliëntesteeekproef ondersoek.

### 3.2 Kwalifikasies en beroepsbeoefening

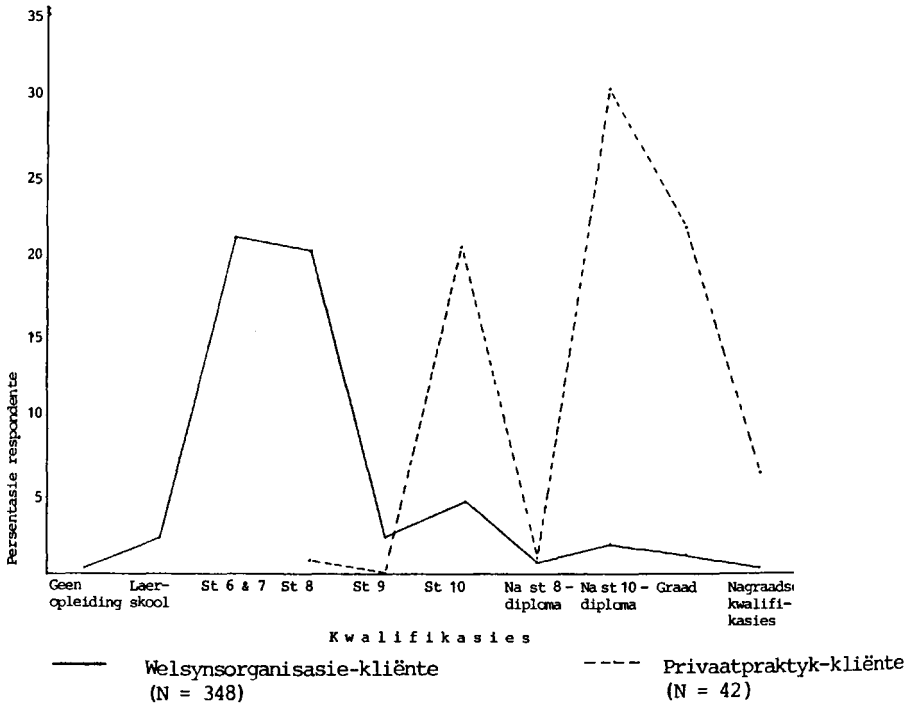
Die opleiding waaroor respondente beskik en die beroepe wat beoefen word, bied 'n verdere illustrasie van maatskaplikewerk-kliënte.

#### 3.2.1 Opleiding en kwalifikasies

Kliënte by welsynsorganisasies en privaatpraktyke beskik

oor die volgende kwalifikasies:

**GRAFIEK 8.1 : HOOGSTE KWALIFIKASIES VAN WELSYNSORGANISASIE- EN PRIVAATPRAKTYK-KLIËNTE**



In hierdie steekproef het welsynsorganisasie-kliënte hoofsaaklik sekondêre skoolopleiding, terwyl slegs 13,5% oor tersiêre opleidingskwalifikasies beskik. Privaatpraktyk-kliënte het minstens 'n st 8-sertifikaat, terwyl 73,1% tersiêre opleiding ondergaan het. Welsynsorganisasies lewer grootliks gratis dienste, sodat kliënte met laer kwalifikasies en gevolglike laer inkomste, in 'n groter mate by welsynsorganisasies aangetref word.

### 3.2.2 Beroepsbeoefening

Die kliënte in hierdie ondersoek het die volgende soorte beroepe beoefen:

TABEL 8.4 : BEROEPSKATEGORIEË VAN WELSYNSORGANISASIE-  
 EN PRIVAATPRAKTYK-KLIËNTE

Beroeps- kategorie	Welsynsorgani- sasie-kliënte		Privaatprak- tyk-kliënte		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Professioneel	32	9,2	17	40,5	49	12,6
Witboordjie	44	12,6	10	23,8	54	13,9
Blouboordjie	38	10,9	1	2,4	39	10,0
Ongeskoold	33	9,5	1	2,4	34	8,7
Pensioenaris	50	16,1	-	-	56	14,4
Werkloos	67	19,3	1	2,4	68	17,4
Ander: (Leerlinge Studente Huisvrou)	78	22,4	12	28,6	90	23,1
Totaal	348	100,0	42	100,1	390	100,1

Privaatpraktyk-kliënte is 31,2% meer professionele persone en 11,2% meer witboordjie-werkers as welsynsorganisasies se kliënte. Dit is 'n gevolg van die hoër kwalifikasies waarvoor privaatpraktyk-kliënte beskik. (Kyk hierdie hoofstuk, grafiek 8.1, p.348.) Welsynsorganisasie-kliënte val meer in blouboordjie- en ongeskoolde beroepskategorieë as privaatpraktyk-kliënte en eersgenoemde groep het baie meer werkloos en pensioenarisse. Respondente in die "ander" beroepskategorie is leerlinge, studente en huisvrouens, wat hulleself nie as "werkloos" beskou nie.

Samevattend kan dit gestel word dat privaatpraktyk-kliënte oor hoër opleiding as welsynsorganisasie-kliënte beskik en daarom in hoërstatus-beroepskategorieë werkzaam is. Hierdie verskynsel word ook by kliënte van sielkundiges in privaatpraktyk aangetref (Koss, 1980(a):268-271).

Kliënte is ook huweliks- en gesinsgenote en die gegewens hieroor is belangrik vir die profiel van die kliëntesteeekproef.

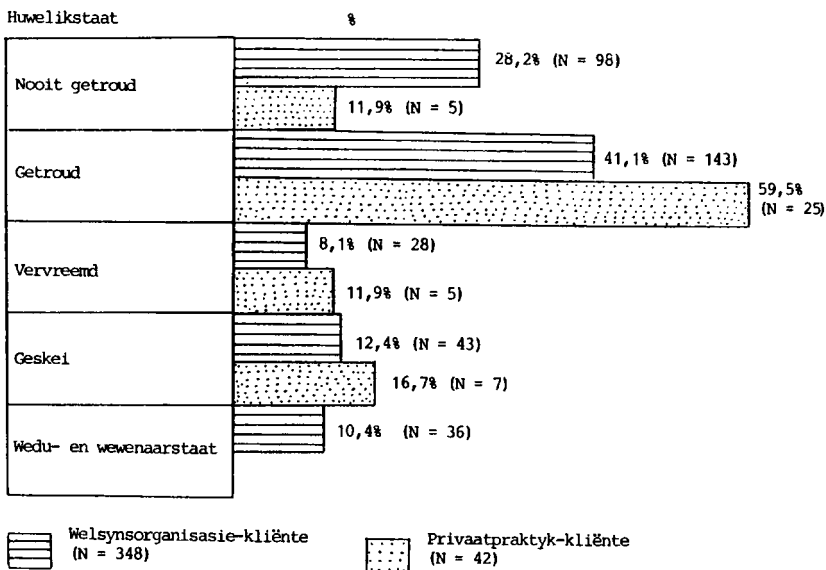
### 3.3 Huweliks- en gesinsaspekte

Vervolgens word die proefpersone se huwelikstaat nagegaan:

### 3.3.1 Huwelikstaat

Die verskillende vorme van huwelikstaat onder welsynsorganisasie- en privaatpraktyk-kliënte is soos volg in die steekproef bevind:

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 8.1 : HUWELIKSTAAT VAN KLIËNTE-STEKPROEF



Meer welsynsorganisasie-kliënte (28,2%) was nooit voorheen getroud nie as wat die geval met kliënte by privaatpraktyke is (11,9%). Daarteenoor is 18,4% meer privaatpraktyk-kliënte getroud as eersgenoemde groep. Ten opsigte van vervreemdes en geskeides, is daar nie 'n groot omvang-verskil tussen die twee groepe nie en privaatpraktyk-kliënte is nie weduwees of wewenaars nie.

### 3.3.2 Afhanklikes

Respondente se afhanklikes in hierdie steekproef is soos volg:

(Tabel 8.5 volg op p.351.)



TABEL 8.5 : AFHANKLIKES VAN WELSYNSORGANISASIE- EN PRIVAATPRAKTYK-KLIËNTE

Afhanklikes	Welsynsorganisasie-kliënte		Gemiddelde per klient (N = 348)	Privaatpraktyk-kliënte		Gemiddelde per klient (N = 42)	Totaal	
	N	%		N	%		N	%
	Kinders onder 18 jaar	337	90,1	0,97	37	10,0	0,88	374
Kinders bo 18 jaar	329	89,7	0,95	38	10,4	0,90	367	100
Ander afhanklikes	328	90,6	0,94	34	9,4	0,81	362	100
Totaal	994	90,1	2,9	109	9,9	2,6	1103	100

Welsynsorganisasie-kliënte het in al drie die kategorieë gemiddeld meer afhanklikes as privaatpraktyk-kliënte, hoewel die verskil nie groot is nie. Die aantal afhanklikes in elke kategorie, naamlik onder 18 jaar, bo 18 jaar en ander afhanklikes, wissel baie min in albei kliëntegroepe. Hierdie gegewens is waarskynlik nie verteenwoordigend van die omvang van afhanklikes van maatskaplikewerk-kliënte nie en daarom moet dit slegs ten opsigte van hierdie steekproef aanvaar word.

Kliënte woon en funksioneer in 'n eie omgewing. Maatskaplike faktore dra by tot die plek wat in die gemeenskap ingeneem en die rolle wat vervul word. Gevolglik is dit nodig om enkele maatskaplike aspekte na te gaan, ten einde 'n profiel van die kliëntsisteem te verkry.

#### 3.4 Maatskaplike aspekte

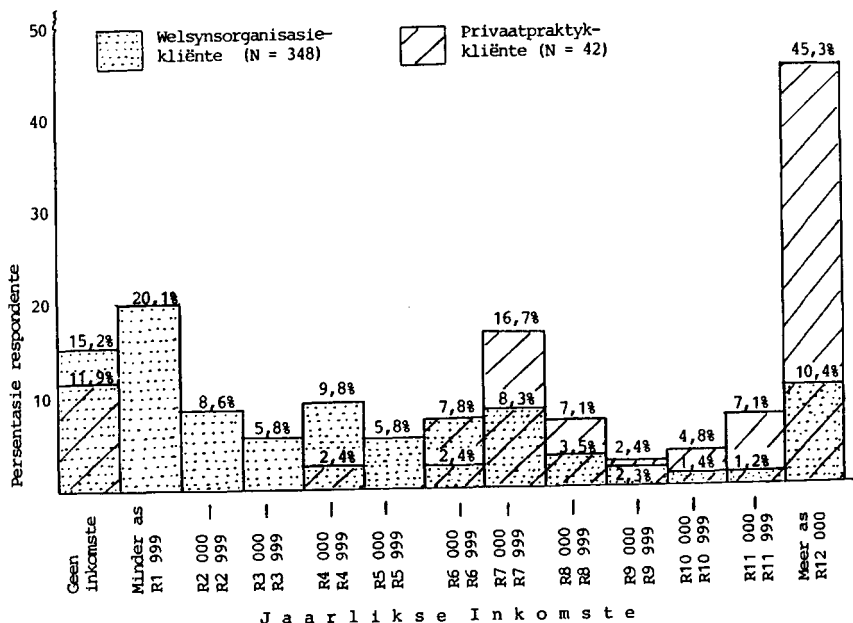
Met betrekking tot die maatskaplike aspekte wat 'n beeld van die kliëntsisteem vorm, word die volgende twee uitgelig:

##### 3.4.1 Finansiële inkomste

Kliënte se inkomste in hierdie ondersoek is soos volg versprei:

(Histogram 8.1 volg op p.352.)

HISTOGRAM 8.1 : JAARLIKSE INKOMSTE VAN WELSYNSORGANISASIE- EN PRIVAATPRAKTYK-KLIËNTE



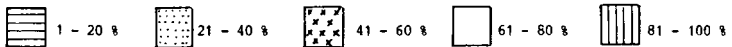
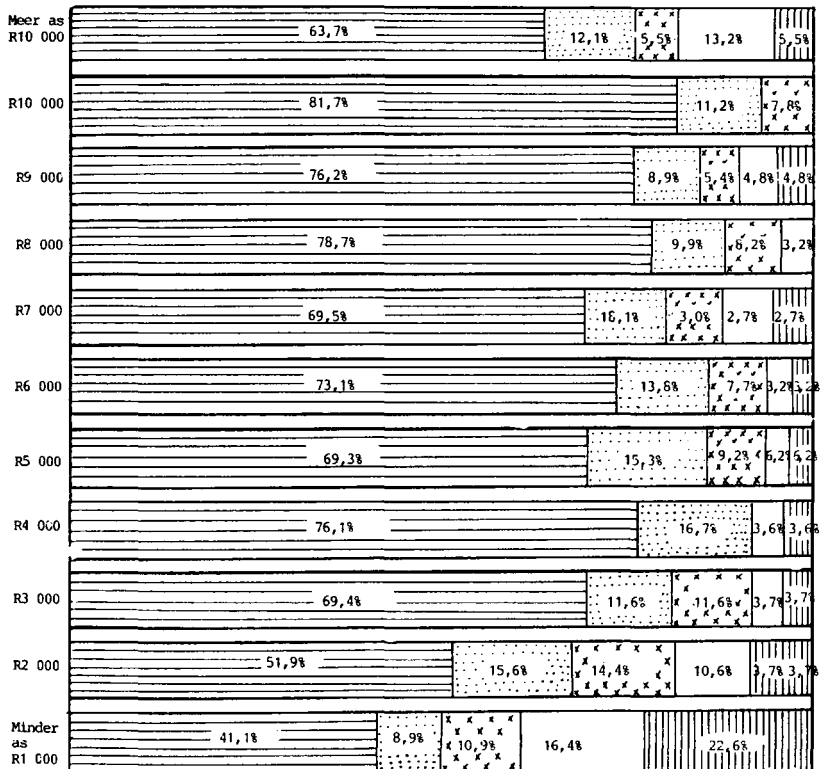
Uit die bostaande histogram blyk dit dat 49,7% van die kliënte by welsynsorganisasies minder as R4 000 per jaar aan inkomste ontvang. Slegs 13% van hierdie kliënte se jaarlikse inkomste oorskry R10 000. Privaatpraktyk-kliënte, daarteenoor, het as 'n groep 'n veel hoër inkomste aangesien 45,3% meer as R12 000 per jaar verdien. Ondersoeke na privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur, het getoon dat kliënte se inkomste sodanig is, dat foë vir dienste nie hulle lewenstandaard raak nie (Koss, 1980(a):268-271; Borenzweig, 1981:241; Levin, 1983:17-18).

Die afleiding word dus gemaak dat kliënte by privaatpraktyke van die middel- en hoërinkomste-groepe afkomstig is.

Terugvoer van welsynsorganisasie-werkers, aangaande die inkomsteverspreiding van kliënte in die gevallieladings, is soos volg bevind:

(Horisontale staafdiagram 8.2 volg op p.353.)

**HORISONTALE STAAFDIAGRAM 8.2 : WELSYNSORGANISASIE-WERKERS SE MENING IN VERBAND MET DIE VERSPREIDING VAN KLIËNTE SE JAARLIKSE INKOMSTE**



Die diagram dui aan dat die meeste organisasie-werkers se kliënte in die laerinkomste-kategorieë val. Sowat 41,1% van die respondente meen dat net 20% van hulle kliënte minder as R1 000 per jaar verdien. Soveel as 22,6% meen dat tussen 81% en 100% van hulle kliënte se inkomste onder R1 000 per jaar is. Hierteenoor is die omvang van respondente, wie se kliënte meer as R9 000 per jaar verdien, baie kleiner. (63,7% het net 20% kliënte met 'n inkomste bo R10 000

per jaar, 81,7% werkers het net 20% kliënte in die R10 000-per-jaar-kategorie en 76,2% werkers het net 20% kliënte in die R9 000-per-jaar-kategorie.)

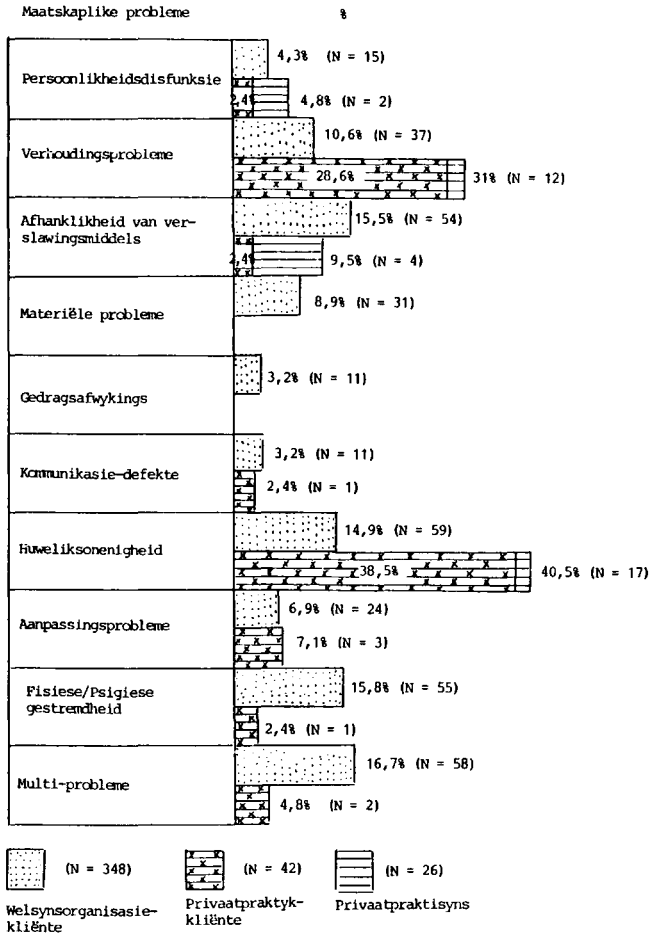
Die gegewens van welsynsorganisasie-werkers, in verband met organisasie-kliënte se inkomste, bevestig die bevindings in dié verband, soos deur kliënte self aangegee. (Kyk histogram 8,1. p.352.) Die vraag om te beantwoord is of welsynsorganisasies as die hulpbron vir behoeftige kliënte beskou gaan word. "The rationale for restricting agency social work to the poor ... and for reserving private practice as a luxury for the middle and upper classes would be rejected by most private practitioners" (Levin, 1976:360). Indien welsynsorganisasies gaan begin om fooie vir dienste te hef, of as privaatpraktyk-dienste deur mediesefonds-skemas gedra word, sal die onderskeid tussen kliënte op finansiële gronde verval. Intussen is dit 'n goeie benadering om te verseker dat kliënte by die doeltreffendste hulpbron vir hulle besondere probleme uitkom, ongeag of dit 'n organisasie of privaatpraktyk is.

#### 3.4.2 Die aard van die maatskaplike probleme

Die hoofprobleem waarvoor die twee groepe kliënte maatskaplikewerk-dienste ontvang, is soos volg:

(Horisontale staafdiagram 8.3 volg op p.355.)

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 8.3 : DIE HOOF- MAATSKAPLIKE PROBLEEM WAARVOOR KLIENTE BY WELSYNSORGANISASIES EN PRIVAATPRAKTYK DIENSTE ONTVANG EN WAARMEE PRIVAATPRAKTISYNS TE DOEN KRY



Daar bestaan nie konsensus oor die verskil of ooreenkoms van probleme wat by welsynsorganisasies of privaattaktyk aangemeld of gehanteer word nie. Die een uitgangspunt is dat die probleme nie verskil nie (Neiger et al, 1981:336-348), terwyl ander vind dat bepaalde probleme meer by die een hulpverleningstruktuur as die ander voorkom (Borenzweig, 1981:241).

In die bostaande diagram is daar 'n opvallende verskil in die omvang van sekere probleme waarvoor die twee groepe kliënte hulp ontvang. Welsynsorganisasie-kliënte dui meer persoonlikheidsdisfunksie, verslawing, fisiese en psigiese gestremdheid en multi-probleemverskynsels aan as privaatpraktyk-kliënte. Laasgenoemde groep oortref die welsynsorganisasie-kliënte weer met verhoudingsprobleme, huweliks-onenigheid en aanpassingsprobleme. Geen gedragsafwykings of materiële behoeftes is as probleme by privaatpraktyk-kliënte gevind nie. Welsynsorganisasies lewer egter statu-têre en konkrete dienste wat kliënte met dié probleme kan betrek.

Privaatpraktisyns se weergawe van probleme wat die meeste by privaatpraktyke uitkom, is huweliksonenigheid (38,5%); verhoudingsprobleme (34,6%); verslawing (11,5%); persoonlikheidsdisfunksie (7,7%) en multi-probleemgevalle (7,7%).

Hoewel Webb meen dat daar nie noemenswaardige verskille ten opsigte van demografiese eienskappe en patologieë bestaan nie (1980:684-687), kan die volgende stelling onderskryf word: "... the average client who goes to the private practitioner makes more money, has more education and lives on a higher social level than does the average client of the family service agency" (Shafer, 1959:533).

Teen die agtergrond van die persoonlike gegewens oor kliënte van welsynsorganisasies en privaatpraktyk, word vervolgens gelet op die belewenis van hulpverlening in die twee strukture.

#### 4. KLIËNTE SE BELEWENIS VAN MAATSKAPLIKEWERK-HULP-VERLENING BY WELSYNSORGANISASIES EN PRIVAATPRAKTYK

Die kliënt, as die ontvanger en verbruiker van maatskaplike-werk-hulpverlening, is ook die een wat die diens ervaar en benut. Dit is dus die kliënt wat die diens behoort te evalueer.

Evaluasie van hulpverlening is noodsaaklik, omdat die waarde van die diens so bepaal word. Verskillende evaluering-sisteme is al ontwikkel en toegepas (Polansky, 1967:11-13).

In die praktyk is dit egter die werker en supervisor wat

die hulpverlening evalueer. Selfs navorsing in verband met kliënte se belewenis van hulpverlening is beperk. "The failure of social work researchers to undertake client-oriented studies comprises a fascinating chapter in the sociology of research" (Mayer & Timms, 1970:12).

Daar bestaan bepaalde redes waarom navorsing oor kliënte se menings, in verband met hulpverlening, in so 'n beperkte mate gedoen word (Howe, 1976:28-72):

- Welsynsorganisasie-kliënte is hoofsaaklik van die laer sosio-ekonomiese strata afkomstig en is nie in staat om die probleme en hulpdienste objektief te beskryf nie. Maatskaplike werkers bevraagteken dus die waarde van hierdie response.
- Kliënte voel dikwels bedreig deur die indringende vrae en uit vrees dat dit hulle mag benadeel, word net positiewe response gegee.
- Maatskaplike werkers voel bedreig deur persone buite die terapeutiese verhouding wat met kliënte kontak maak vir diensevaluering en neig om die werk van navorsers te bemoeilik.

Die bogemelde besware is 'n realiteit, maar die waarde van kliënte se waarneming van dienste moet nie onderskat word nie. Sinvolle interpretering van die doel van sodanige navorsing, benutting van anonieme terugvoersisteme en vereenvoudigde opnames, behoort 'n teenvoeter vir die besware te wees.

Met die oog op 'n aanbieding van die twee groepe kliënte se evaluasie van hulpverlening wat ontvang is, word ten aanvang gelet op die aard en tydperk van hulpverlening. Dit is immers nodig om kennis te neem van die aard van die hulp wat beoordeel word, terwyl die tydperk van hulpverlening gewig aan 'n evaluering verleen.

#### 4.1 Die aard en tydperk van hulpverlening

Hoofstuk 9 handel uitsluitlik oor die hulpaksie waar die toepassing van metodes en aanbieding van dienste deurskou word.

#### 4.1.1 Die aard van hulpverlening

Vir die doeleindes van kliënte se evaluering van dienste, is dit slegs nodig om aan te dui dat kliënte uit verskillende sosio-ekonomiese klasse, verskillende voorkeure ten opsigte van die inhoud van dienste het. (Vgl. Shafer, 1959: 532-533; Golton, 1966:22.) Dit blyk dat die meeste kliënte by welsynsorganisasies hulp in verband met omgewingsdruk verlang en by 'n betrokke organisasie aanmeld, omdat die organisasie 'n beeld van doeltreffende verligting van omgewingsdruk het. Die werkersklas het nie vertrouwe in beraad vir hulpverlening nie en heg geen waarde aan introspeksie nie. Dit blyk dat medikasie, skokterapie, hipnose en konkrete hulp wat sigbaar is, geredeliker aanvaar word. 'n Direktiewe benadering wat spoedige verandering teweegbring, word as doeltreffende hulpverlening beskou.

Kliënte uit die hoër sosio-ekonomiese groep heg waarde aan dienste van psigologiese aard wat indirek oorgedra word. Hierdie kliënte verkies om vennote in die beplanning van hulpverlening te wees, beraad word aanvaar en hulle is introspektief ingestel, sodat selfverbetering bewerkstellig kan word. Terapeute het bevind dat hulpverleningstegnieke wat ontwikkel word, op hierdie groep kliënte veralgemeenbaar is, sodat verfyning daarvan voortdurend moontlik is (Shafer, 1959:532-533; Golton, 1966:22).

#### 4.1.2 Die tydperk van hulpverlening

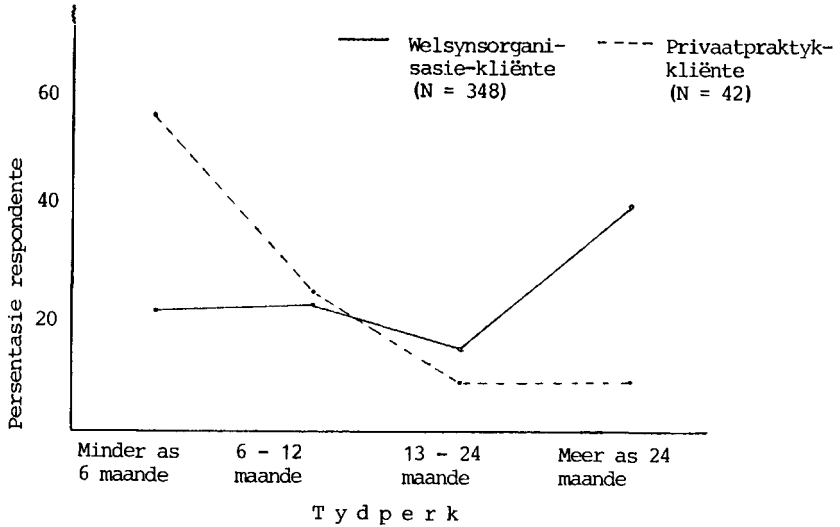
Die tydperk waarin kliënte hulpverlening ontvang, hang saam met die aard van die probleem, die kliënte se motivering tot verandering, fasiliteite wat by die hulpbron beskikbaar is en die hulpverlener se vaardigheid en bekwaamheid.

Ten tye van hierdie ondersoek was kliënte van welsynsorganisasies en privaatpraktyk, vir die volgende periodes, reeds in die proses van hulpverlening.

(Grafiek 8.2 volg op p.359.)



**GRAFIEK 8.2 : TYDPERK WAARIN KLIËNTE VAN WELSYNSORGANISASIES EN PRIVAATPRAKTYK BY DIE ONDERSKEIE HULPVERLENINGSTRUKTURE HULP ONTVANG**



Die bevinding in verband met die tydperk van hulpverlening aan die twee groepe kliënte toon 'n teenoorgestelde neiging. Veel meer privaatpraktyk-kliënte (57,1%) ontvang nog nie vir ses maande terapie nie, as wat die geval met welsynsorganisasie-kliënte is (21%). In die kategorieë ses tot 12 maande en 13 tot 24 maande, is daar nie noemenswaardige verskille tussen die twee groepe kliënte nie. Maar in die periode wat 24 maande oorskry, is slegs 9,5% privaatpraktyk-kliënte teenoor 40,8% welsynsorganisasie-kliënte.

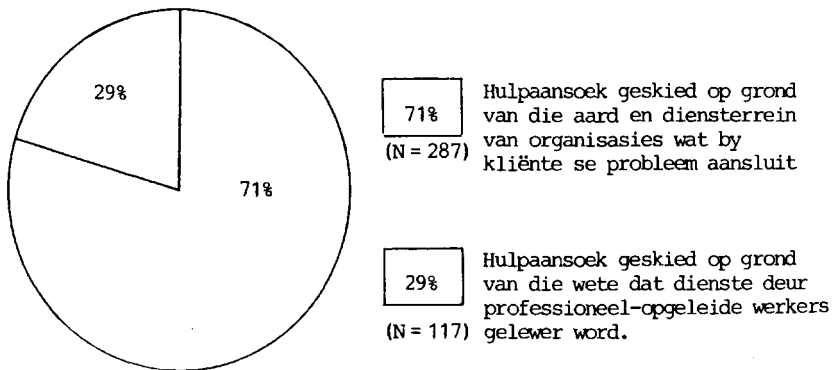
Die kliënte in albei groepe was in terapie gewees en daarom mag hierdie bevindings by 'n latere ondersoek verskil. Enkele ander ondersoeke by psigiaters, geneeshere en sielkundiges, in verband met die tydperk van hulpverlening, het ook bevind dat dienste by privaatpraktyke op korttermyn plaasvind (Desmarais, 1978:507-515; Koss, 1980(b):991-993). Die finansiële aspek verbonde aan privaatpraktyk is bepaald vir kliënte 'n faktor in die diensperiode.

Hulpverlening, soos dit by die twee hulpverleningstrukture aangebied en deur die kliënte geëvalueer word, word vervolgens nagegaan.

#### 4.2 Welsynsorganisasie-kliënte se belewenis van dienslewering by organisasies

Voordat welsynsorganisasie-kliënte se belewenis van die diens nagegaan word, is dit wenslik om te let op maatskaplike werkers se siening in verband met kliënte se gronde vir die aanvaarding van dienste.

SIRKELDIAGRAM 8.2 : GRONDSLAG VIR KLIËNTE SE HULPAANSOEK VOLGENS MAATSKAPLIKE WERKERS SE SIENING DAARVAN



Die meerderheid respondente (71%) meen dat kliënte vir hulp by organisasies aansoek doen, omdat die aard en diensterrein van die organisasie by probleme wat ondervind word, aansluit. Dit bevestig die feit dat Maatskaplike Werk organisasiegebonde is. Hulpaansoek by privaatpraktyk sou geskied op grond van die werker se kennis en vaardigheid op sy vakgebied.

Kliënte kan tevrede of ontevrede wees met die dienste wat by welsynsorganisasies ontvang word.

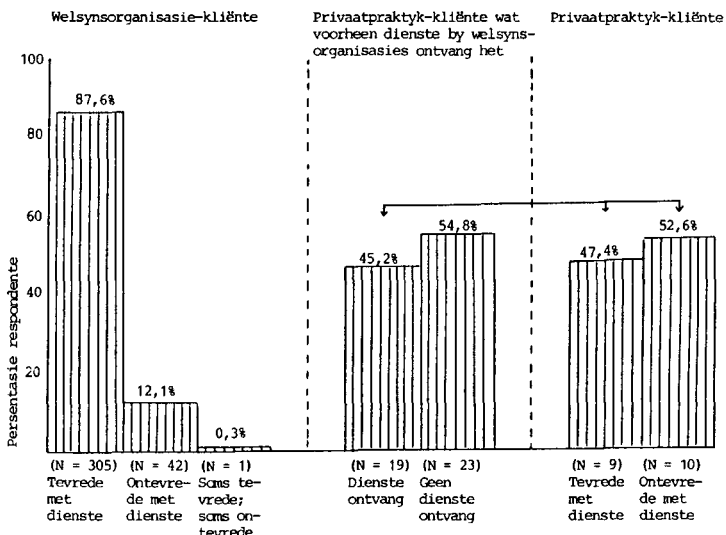
'n Tevrede kliënt is iemand wie se verwagting in verband met hulpverlening gerealiseer het. Die kliënt het 'n goeie ervaring van dienslewering gehad, wat hom positief instel ten opsigte van die hulpaksie, die werker, die organisasie en die professie.

Mayer & Timms het bevind dat, wanneer kliënte dieselfde begrip van eindresultate van dienste het as die werker, hulle tevredenheid groter is (1970:81). Hoewel kongruensie tussen werker en kliënt oor die eindresultate bestaan, mag die kliënt egter ontevrede wees oor die diensgehalte en dienstempo. Voldoende geleentheid om te ventileer, die belewenis van empatiese begrip, emosionele steun, vermeerdering van insig en ontvangs van duidelike leiding, bevorder die kliënt se tevredenheid.

Die ontevrede kliënt se verwagtings van hulpverlening het nie gerealiseer nie. Behalwe frustrasie en teleurstelling, verlaag die ontevrede kliënt se selfwaarde. Hy meen dan dat hy nie oor genoegsame kragte beskik om sy probleem op te los nie. Die beeld van die werker, organisasie en profesie kom in gedrang, terwyl die kliënt steeds die probleem ervaar.

Kliënte van welsynsorganisasies en privaatpraktyk-kliënte, wat voorheen dienste by welsynsorganisasies ontvang het, evalueer die hulpverlening soos volg:

VERTIKALE STAAFDIAGRAM 8.2 : EVALUASIE VAN WELSYNSORGANISASIE-DIENSTE DEUR WELSYNSORGANISASIE-KLIËNTE EN PRIVAATPRAKTYK-KLIËNTE WAT VOORHEEN BY ORGANISASIES HULP ONTVANG HET



Die oorgrote meerderheid welsynsorganisasie-kliënte is tevrede met die diens van die organisasie (87,6%), terwyl 12,1% ontevrede is en 0,3% of een respondent, soms tevrede en soms ontevrede is. Daar kan dus afgelei word dat dié groep kliënte se verwagtings van hulpverlening in die algemeen vervul word.

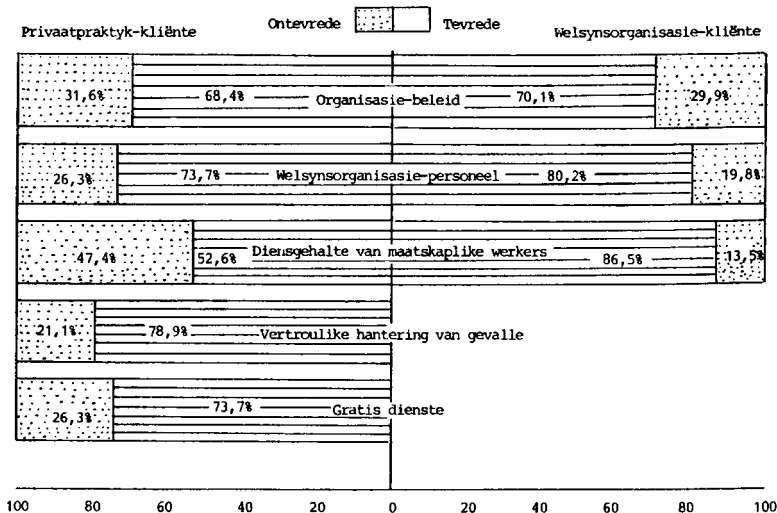
Van die 45,2% of 19 privaatpraktyk-kliënte wat voorheen dienste by welsynsorganisasies ontvang het, was 47,4% met die diens tevrede, terwyl 52,6% ontevrede was. Privaatpraktyk-kliënte in die steekproef sluit dus 'n aantal kliënte in (10 respondente of 23,8%) wat nie met organisasie-hulpverlening tevrede is nie.

Die faktore wat bydra tot tevredenheid of ontevredenheid met hulpverlening, word voorts ondersoek.

#### 4.2.1 Omvang van faktore wat tevredenheid of ontevredenheid met hulpverlening beïnvloed

Die rol van faktore wat tevredenheid of ontevredenheid met welsynsorganisasie-dienste veroorsaak, het soos volg voorgekom by welsynsorganisasie-kliënte en privaatpraktyk-kliënte, wat voorheen dienste by welsynsorganisasies ontvang het:

**HORISONTALE STAAFDIAGRAM 8.4 : MATE VAN TEVREDENHEID MET ASPEKTE VAN WELSYNSORGANISASIE-DIENSTE**



Die diagram toon aan dat die beleid van welsynsorganisasies bykans dieselfde mate van tevredenheid by albei groepe kliënte ontlok. Die personeel van welsynsorganisasies, wat alle werknemers insluit, dra ook by albei groepe kliënte by tot groot tevredenheid. Maar terwyl 86,5% van die welsynsorganisasie-kliënte met die vakkundige diens tevrede is, is daar net 52,6% van die privaatpraktijk-kliënte wat hulle tevredenheid aangedui het. Vertroulike hantering van gevalle en gratis dienste by welsynsorganisasies, het slegs 'n relatief klein getal privaatpraktijk-kliënte ontevrede gemaak (21,1% en 26,3%).

In die algemeen blyk beide groepe kliënte meer tevrede as ontevrede met welsynsorganisasie-dienste te wees. Die grootste ontevreedenheid het by privaatpraktijk-kliënte oor die vakkundige diensgehalte voorgekom (47,4%).

#### 4.2.2 Ontleding van faktore wat tevredenheid of ontevreedenheid met organisasiedienste by kliënte beïnvloed

- Die welsynsorganisasie is op 'n bepaalde wyse saamgestel (Kyk hoofstuk 5, p.162.) en funksioneer volgens 'n bepaalde beleid en voorgeskrewe prosedures. Wysigings en verbeterings aan werkswyses vind stadig plaas, omdat dit deur verskillende vlakke gevoer moet word. Kliënte beleef die organisasie-werkswyses as strak en omslagtig. As gevolg van statutêre funksies wat aan organisasies toegesê word, verkry organisasies 'n outoritêre beeld wat kliënte beangs of magteloos laat voel. Diagram 8.4 p.362 toon aan dat dit eerder 'n probleem vir privaatpraktijk-kliënte is wat voorheen by welsynsorganisasies was, as vir welsynsorganisasie-kliënte wat tans in hulpverlening is.
- Welsynsorganisasie-personeel sluit vakkundige en administratiewe werkers in en albei kom in kontak met kliënte. Die telefonistes, ontvangsdames, klerke, supervisors en administrateurs van kantore, se optrede en houding weerspieël aan kliënte wat van hulle as diensverbruiker gedink word. Menswaardige hantering van kliënte is 'n voorvereiste vir dienstevreedenheid. Dit is weereens organisasie-kliënte wat, in 'n mindere mate (19,8%), met die optrede van personeellede ontevrede is, as wat die privaatpraktijk-kliënte vroeër was (26,3%).

- Die gehalte van vakkundige dienste wat organisasie-werkers lewer, behels die sinvolle opbou van terapeutiese verhoudings, volledige bestudering van aangebode probleme, skerp en vinnige diagnoses en kreatiewe behandelingsplanne wat in vennootskap met die kliënte gedoen word. Afwesigheid van begrip by werkers, oorhaastige eksplorasië en uitsluiting van kliënte uit die deelname aan diagnose en ontwerp van die behandelingsplan, stem kliënte ontevredenheid en negatief. Hierdie aspek is dan ook privaatspraktyk-kliënte se grootste bron van ontevredenheid met organisasie-dienste (47,4%).
- Welsynsorganisasie-kliënte is nie betrek by die evaluering van vertroulikheid by welsynsorganisasies of gratis dienste wat aangebied word nie. Privaatspraktyk-kliënte het egter 'n mate van ontevredenheid (21,1% en 26,3%) aangedui. Uiteraard het privaatspraktyk 'n enkele werker of 'n beperkte aantal werkers by groeipraktyke, in teenstelling met die uitgebreide personeel by welsynsorganisasies. Dit beteken dat verskillende persone kennis dra van gevalle en die probleme, en dit is nie vir alle kliënte aanvaarbaar nie. Soos aangedui in hoofstuk 5 p.175 het geld 'n sekere betekenis in die Westerse samelewing en kan 'n gevoel van aantasting van menswaardigheid by kliënte ontstaan as hulle die dienste gratis ontvang.

Gevolgtrek sal welsynsorganisasies kennis moet neem van terugvoering oor die diens wat gelewer word. Regstelling van aspekte wat tot ontevredenheid lei, of beter interpretering van die doel van werkswyses aan kliënte, kan net die diens doeltreffender maak.

#### 4.3 Privaatspraktyk-kliënte se belewenis van dienste by die praktyke

In die vasstelling van kliënte se belewenis van privaatspraktyk-dienste, is dit vooraf nodig om die redes vir aanmelding by die praktyke te ondersoek.

##### 4.3.1 Redes vir hulpaansoek by privaatspraktyke

Die vraag word dikwels gevra waarom kliënte hulp van pri-

vaatpraktyk verlang, as dieselfde diens gratis by 'n welsynsorganisasie beskikbaar is. "This type of question illustrates an inability to comprehend our cultural and social patterns, a misunderstanding of human behavior, or a rejection of the evidence of maturity with our profession" (Koret, 1958:14). Daar kan gesê word dat kliënte na privaatpraktyk vir hulpverlening gaan, om dieselfde redes wat daar na sielkundiges en geneeshere se praktyke gegaan word, in plaas van aan te meld by hospitale en klinieke.

Die volgende redes word egter deur ondersoekers aangegee vir hulpaansoek by privaatpraktyke (Ryerson & Weller, 1948: 110; Koret, 1958:14; Fizdale, 1961:198-200):

- Die liefdadigheidskarakter van welsynsorganisasies skrik sekere mense af. Die algemene opvatting is dat gratis dienste vir behoeftiges is en sommige mense verkies om nie as behoeftiges gekategoriseer te word nie. Voorts is mense gewoond aan privaatpraktyk-dienste by ander professies en hulle aanvaar dat vir dienste betaal word. Hierdie persone glo "... one gets what one pays for and that anything free cannot be good" (Koret, 1958:14). Maar daar word ook aangevoer dat diegene wat wel vir dienste kan betaal, nie die gratis dienste vir behoeftiges behoort te absorbeer nie. Diegene wat nie liefdadigheid wil ontvang nie en die middele het om vir dienste te betaal, sou dus die weg na privaatpraktyk vind.
- Die organisasie self gee ook aanleiding tot hulpaansoek by privaatpraktyk. Organisasies se beleid bepaal die wyse waarop hulp verleen word en dit beteken dat die probleem binne daardie raamwerk moet inpas. In privaatpraktyk word hulpverlening by die probleem aangepas, sodat die kliënt 'n veel positiewer belewenis van dienste het. Verder selekteer die kliënt die privaatpraktisyn vir sy probleem, maar by welsynsorganisasies het kliënte hieroor geen inspraak nie.

In die VSA, waar fooie in elk geval by die meeste organisasies vir dienste gevra word, bestaan waglyste vir kliënte. Die mannekrag ontbreek om die aanvraag vir dienste te hanteer

Gevolgtlik is privaatpraktyke h verdere alternatief.

- Die vertroulikheidsaspek is reeds vroeër in hierdie hoofstuk (p364) bespreek. Omdat kliënte groter vertroulikheid ten opsigte van hulle probleme verlang, meld hulle by privaatpraktyke aan, waar enkele persone met hulle persoonlike gegewens omgaan. Nie een van die privaatpraktisyns in hierdie ondersoek raadpleeg of registreer gevalle by die sentrale register nie.

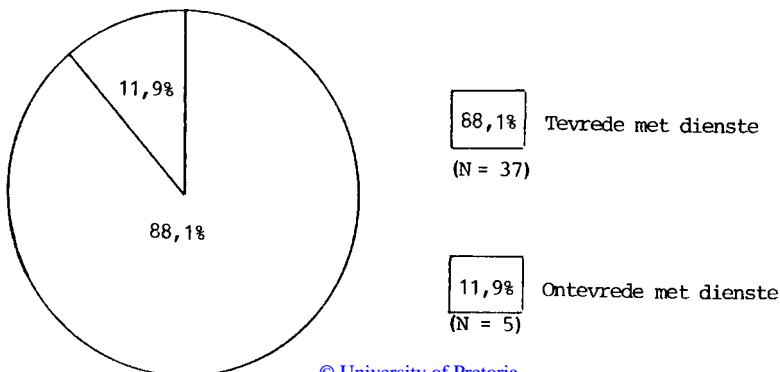
In soverre dit die welsynsorganisasies self is wat kliënte na privaatpraktyk laat gaan, sê Fisdale: "If we are to continue to take pride in our ability to enable people to use casework services, we must pay attention to the psychological blocks that prevent some clients from approaching social agencies" (1961:204).

#### 4.3.2 Evaluering van privaatpraktyk-hulpverlening

Die kliënt se mening oor die dienste wat die privaatpraktisyn lewer, is van belang vir die verfyning van die diens. Indien kliënte positiewe terugvoer bied, is dit seker dat ander kliënte na die praktyk verwys sal word en is ekonomiese lewensvatbaarheid gewaarborg. Tevrede kliënte het ook nie rede om klagtes teen privaatpraktisyns te lê nie en dit verminder die moontlikheid van nalatigheids- of wanpraktykeise (Ross et al, 1981:243-244).

Privaatpraktyk-kliënte evalueer die hulpverlening wat by privaatpraktyke ontvang word soos volg:

SIRKELDIAGRAM 8.3 : EVALUERING VAN PRIVAATPRAKTYK-DIENSTE DEUR PRIVAATPRAKTYK-KLIËNTE

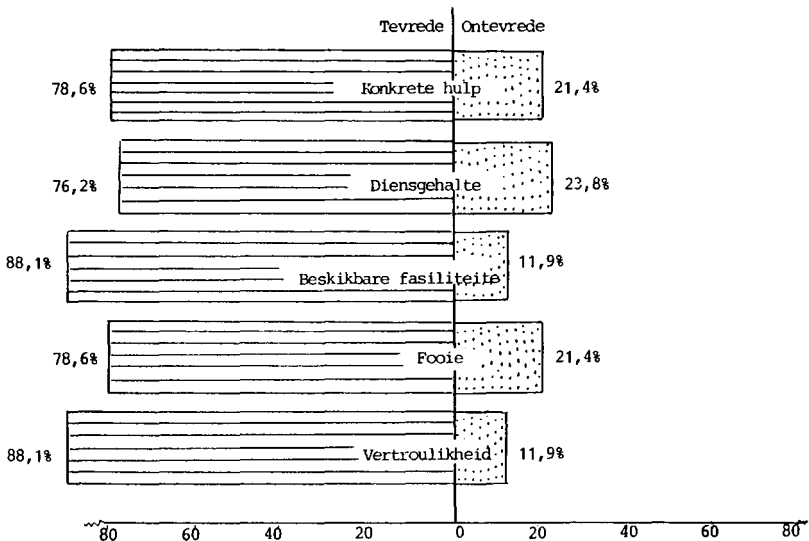




Die meeste kliënte by privaatpraktyke (88,1%) is tevrede met hulpverlening, hoewel 11,9% ontevrede is. Hierdie bevinding toon 'n beduidende ooreenkoms met welsynsorganisasie-kliënte se evaluering van organisasie-dienste. (Kyk hierdie hoofstuk, vertikale staafdiagram 8.2 p.361.)

Faktore wat bydra tot tevredenheid en ontevredenheid van privaatpraktyk-hulpverlening, is onder andere:

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 8.5 : MATE VAN TEVREDENHEID OF ONTEVREDENHEID MET ASPEKTE VAN PRIVAATPRAKTYK-DIENSTE



Die oorgrote meerderheid privaatpraktyk-kliënte is tevrede met die dienste. Hulle is as 'n groep net so tevrede met hulpverlening as wat welsynsorganisasie-kliënte met organisasie-dienste is. (Kyk hierdie hoofstuk, horisontale staafdiagram 8.4 p.362.) Die grootste tevredenheid word aangedui ten opsigte van beskikbare fasiliteite en hantering van vertroulikheid (88,1% in albei gevalle). Die grootste ontevredenheid spruit voort uit die diensgehalte (23,8%) en foosie wat gehef word (21,4%), asook konkrete hulpverlening (21,4%).

#### 4.3.3 Ontleding van faktore wat hydra tot tevredenheid of ontevredenheid met privaatpraktijk-dienste

- Konkrete hulpverlening het te doen met die lewensmiddele soos finansiële noodhulp, vervoer en behuising, asook onderhandeling om werkseleenthede te skep en die bybring van persone wat steundienste kan lewer. Hierdie dienste word nie gewoonweg by privaatpraktijk aangetref nie, maar dit het in die ondersoek soos volg by die 26 privaatpraktisyns voorgekom:

TABEL 8.6 : AARD EN OMVANG VAN KONKRETE HULP IN PRIVAAT-PRAKTYK

Vorm van hulp	N = 26	%
Indiensplasing	7	26,9
Finansiering	2	7,7
Voorsiening en reël van vervoer	4	15,4
Reël van behuising	1	3,9
Inskakeling van vrywilligers	3	11,5
Konkrete hulp word nie aangebied nie	9	34,6

Privaatpraktisyns lewer dus hoofsaaklik konkrete dienste, deur indiensplasing vir kliënte te reël (26,9%). Finansiering (7,7%) het te doen met bemiddeling om lenings by banke aan te gaan en 'n voorskot uit die praktykfinansies te voorsien. Inskakeling van vrywilligers (11,5%) behels die bybring van persone wat bedags na bejaardes omsien, inskakeling van 'n geselskapdame en reëling van besoeke aan 'n gestremde kliënt. Maar 34,6% van die privaatpraktisyns lewer geen konkrete hulp nie.

- Die diensgehalte bly steeds 'n bepalende faktor vir tevredenheid of ontevredenheid van kliënte, ongeag die hulpverleningstruktuur. In die ander hulpprofessies is bevind dat, wanneer kliënte met die hulpverlener se diens tevrede is, leemtes in werksywyses en prosedures verdra word (Bashur et al, 1967:1991-1999; Tessler & Mechanic, 1975:93-113; Ben-Sira, 1976:3-11). Selfs die verwisseling van die hulpverlener stem kliënte nie ontevrede nie, mits almal 'n diens van hoë standaard lewer (Bresslau & Haig, 1976:339-352). Met 83% van privaatpraktijk-kliënte wat tevrede is met die diensgehalte.

kan afgelei word dat privaatspraktisyns ingestel is om die beste diens wat moontlik is te lewer.

- Beskikbare fasiliteite het te doen met die daarstelling van fisiese benodigdhede vir hulpverlening. Met ander woorde, die inrig van 'n spreekkamer of kantoor, waar die interaksie tussen werker en kliënt kan plaasvind. Van die privaatspraktyk-kliënte was 88,1% tevrede met beskikbare fasiliteite.

Fasiliteite vir privaatspraktyk word in twee kategorieë verdeel, te wete fasiliteite vir die kantoor en fasiliteite vir dienslewering. In hierdie ondersoek het privaatspraktisyns oor die volgende fasiliteite beskik:

TABEL 8.7 : KANTOORFASILITEITE TABEL 8.8 : DIENSFASILITEITE

Fasiliteite	N = 26	%	Fasiliteite	N = 26	%
Aparte spreekkamer	16	61,5	Vier en twintig uur diens	6	23,1
Wagkamer	7	26,9	Sekretariële diens	8	30,9
Kleedkamergeriewe vir kliënte	9	34,6	Psigometriese diens	1	3,9
Telefoon	25	96,2	Diensooreenkoms	3	11,5
Boodskapdiens	8	30,8	Oudio-visuele hulpmiddels	1	3,9
Fasiliteite vir groeps gesprekke	14	53,9	Tikfasiliteite	5	19,2
Waarnemingslokaal	2	7,7	Boekhoustelsel	12	46,2
Naambord	4	15,4	Ouditeursdiens	1	3,9
Kabinette en boekrakke	12	46,2	Briefhoofde	14	53,9
			Besigheidskartjies	14	53,9
			Verslagvorms	5	19,2
			Kaarte en indeksstelsel	12	46,2
			Statistiekvorms	4	15,4
			Lêeromslae	11	42,3
			Liasseerstelsel	20	76,9
			Tuisbesoeke	5	19,2
			Aanmeldingsvorms	9	34,6

Met betrekking tot kantoorfasiliteite (Tabel 8.7), het 61,5% 'n aparte spreekkamer wat nie die studeerkamer of ander gebruikte vertrekke in die huis is nie. Meer as 'n kwart van die privaatspraktisyns (26,9%) beskik oor 'n wagkamer wat nie die woonhuis se sitkamer of ingangsportaal is nie en 34,6% het kleedkamergeriewe beskikbaar. Meer as die helfte (53,8%)

het fasiliteite vir groeps gesprekke. Een respondent beskik nie oor 'n telefoon nie, wat bepaald dienslewering moet strem.

In tabel 8.8 word aangetoon in watter mate verskillende fasiliteite vir dienslewering bestaan. Ses respondente (23,1%) bied 'n vier en twintiguur-diens aan. Enkele respondente wat nie die diens op dié basis aanbied nie, het te kenne gegee dat die diensooreenkoms voorsiening maak vir telefoniese kontak enige tyd van die dag. Die privaatpraktisyn wat psigometriese diens aanbied, se eggenoot is 'n kliniese sielkundige, wat in haar spreekkamer die nodige toetse afneem. Die respondent met 'n ouditeursdiens beskikbaar, is ook getroud met 'n ouditeur. Fasiliteite vir die administrasie van die diens soos tikfasiliteite, boekhoustelsel, briefhoofde, besigheidskartjies, aanmeldings- en verslagvorme, indekskaarte, lêeromslae en liasseerstelsels, word in 'n redelike mate by die respondente aangetref. Voordat 'n praktyk nie gevestig is en lewensvatbaarheid verseker het nie, beperk praktisyns onkoste ten opsigte van fasiliteite.

Tuisbesoeke word deur 19,2% van die privaatpraktisyns afgelê. Die diagnostiese waarde van tuisbesoeke is lank reeds bekend aan maatskaplike werkers en blyk nou uit te brei na sielkundiges en psigiater (Brown, 1962:46; McFadden, 1979: 231). Fooie en tye vir tuisbesoeke vereis deeglike oorweging deur die praktisyn, asook die omskrywing daarvan in die diensooreenkoms.

- Met betrekking tot vertroulikheid is 76,1% van die kliënte in horisontale staafdiagram 8.5 tevrede. Dit beteken dat hierdie groep verlig en beskerm voel in die wete dat persoonlike sake slegs met die terapeut gedeel word.

Fooie wat by privaatpraktyk gehef word, word deur 88,1% aanvaar. Die 11,9% wat ontevrede is met die fooie, is deel van die groep kliënte wat te kenne gegee het dat fooie te hoog is. (Kyk hoofstuk 5, p.184.) Die kliënt bring fooie en diensgehalte in verband (Munoz, 1979:114-116), sodat aangeneem kan word dat hierdie kliënte nie met die diens tevrede is nie. Aan die ander kant is ontevredeheid met fooie simptome van die kliënt

se vermoë om by hulpverlening betrokke te raak (Goodman, 1959:50). Wat die betekenis van ontevredenheid met fooie ookal mag wees, die privaatpraktisyn moet dit in ag neem en diagnosties ten opsigte van die kliënt benut, of die diens wat gelewer word herevalueer.

Privaatpraktyk-kliënte wat ontevrede is met aspekte van die hulpverlening, wissel van 11,9% tot 23,8%. Hierdie groep is die hoërisiko-kliënte met betrekking tot premature diensstakings ("drop-outs").

#### 4.3.4 Onttrekking van hulpverlening deur kliënte

Kliënte wat uit hulpverlening onttrek voordat die proses voltooi is, is 'n bekende verskynsel vir hulpverleners. Verskeie ondersoeke is al in die verskillende hulpprofessies na hierdie verskynsel gedoen. (Vgl. Baekeland, 1975:738-783.)

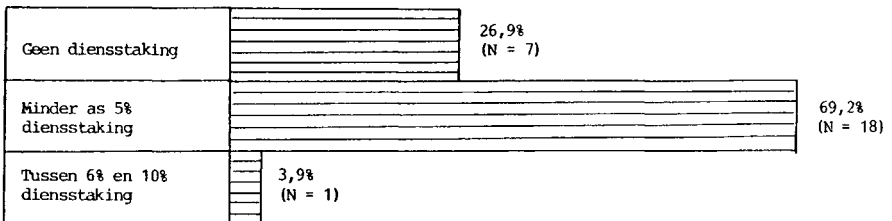
Indien kliënte ontevrede raak, onttrek hulle van die hulpverlening. Aspekte wat ontevredenheid ontlok en tot diensstaking lei, hou direk verband met die werker se houding (Greenley & Schoenbar, 1981:2-18) en die doeltreffendheid van die kommunikasie met die kliënt (Korsch et al, 1968:855-871; Levinson et al, 1978:827-830).

Die voorkoms van diensstakings by privaatpraktisyns in hierdie ondersoek is soos volg bevind:

**HORISONTALE STAAPDIAGRAM 8.6 : OMVANG VAN DIENSSTAKINGS IN PRIVAATPRAKTYK**

Omvang van diensonttrekking

%



Die diagram toon aan dat 26,9% van die privaatpraktisyns geen diensstakings gehad het nie. Van die 73,1% wat wel diensstakings gehad het, is daar slegs een respondent wat tussen

6% en 11% diensstakings gehad het.

Die redes vir hierdie diensstakings is soos volg aangegee:

TABEL 8.9 : REDES VIR KLIËNTE SE ONTTREKKING VAN HULP-  
VERLENING

Redes	N	%
Swak terapeutiese verhouding	3	15,8
Ongemotiveerde kliënte	5	26,3
Te hoë fooie en geen mediese-fonds-dekking	3	15,8
Ontevredenheid oor diensgehalte	6	31,6
Persoonlikheidsdisfunksie by kliënte	1	5,3
Redes onbekend	1	5,3
Totaal	19	100,1

Swak terapeutiese verhoudings en kliënte se ontevredenheid met die diensgehalte, veroorsaak 47,3% van die diensstakings. Hierdie oorsake is regstelbaar deur die privaatpraktisyns, wat indringend na vaardighede moet omsien. Dat kliënte ongemotiveerd is om te verander (26,3%) en as gevolg van persoonlikheidsdisfunksie staak (5,3%), is die praktisyn se waarneming, sonder bevestiging of die kliënt teen die praktisyn en diens reageer (Shapiro, 1974:101-107).

Diensstakings is van groot belang vir privaatpraktisyns, omdat dit 'n faktor in die ekonomiese lewenskragtigheid van die praktyk is. 'n Hoë voorkoms van diensstakings verminder nie net die inkomste van privaatpraktisyns nie, maar skep 'n swak beeld van die praktyk, wat tot gevolg kan hê dat ander kliënte en verwysers dit nie sal benut nie. Baekeland en andere vat die redes vir diensstakings in drie kategorieë saam: intrapsigiese faktore wat deel van die kliënt is en wat hulpverlening bemoeilik; die persoonlikheid, houding en styl van die terapeut, en laastens omgewingsfaktore soos die houding van familie teenoor terapie, fooie wat nie bekostig kan word nie en vervoerfasiliteite. Privaatpraktisyns moet kennis neem van kliënte se evaluasie van hulpverlening en konstruktief daaraan werk, met die oog op doeltreffende hulpverlening en 'n lewenskragtige privaatpraktyk.

Nadat kennis geneem is van die demografiese, opleidings-,

huweliks en gesins- en maatskaplike aspekte van die kliënte-steekproef en ooreenkomste en verskille tussen welsynsorganisasie- en privaatpraktyk-kliënte, is dit nodig om te bepaal of daar 'n verband tussen die belangrikste aspekte en die bevinding ten opsigte van toekomstige benutting van privaatpraktyk is. (Kyk hoofstuk 6,p.229.)

5.           VERSPREIDING VAN GEGEWENS IN VERBAND MET DIE ROL  
              WAT DEMOGRAFIESE EN BEROEPSASPEKTE SPEEL BY DIE  
              VOORKEUR TEN OPSIGTE VAN HULPVERLENINGSTRUKTURE

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek, was die kernaspek om te bepaal of die kliëntsisteem van Maatskaplike Werk van plan is om privaatpraktyk-dienste te benut. Aangesien die steekproef te klein is vir 'n Chaid-program, is die "break-down"- of dataverspreidingsprogram gebruik. Die veranderlikes, naamlik streek, geslag, ouderdom, bevolkingsgroep en beroepshoedanigheid, is geselekteer en volgens die gegewens in verband met toekomstige benutting van privaatpraktyk-dienste ontleed. Die doel hiervan is om te bepaal welke tendense bestaan vir die benutting van privaatpraktyk deur die kliënte.

Vervolgens word ses dendrogramme aangebied wat die verspreiding van data skematies voorstel:

(Dendrogramme 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5 en 8.6 en die ontsluitingskode volg op p.374-377.)

## ONTSLUITINGSKODE VIR DENDROGRAMME

Vlak 1 = Streek 1

Vlak 2 = Geslag

Vlak 3 = Ouderdomskategorieë





Vlak 4 = Bevolkingsgroep

A	= Asiër
B	= Blank
K	= Kleurling
S	= Swart

Vlak 5 = Beroepskategorieë

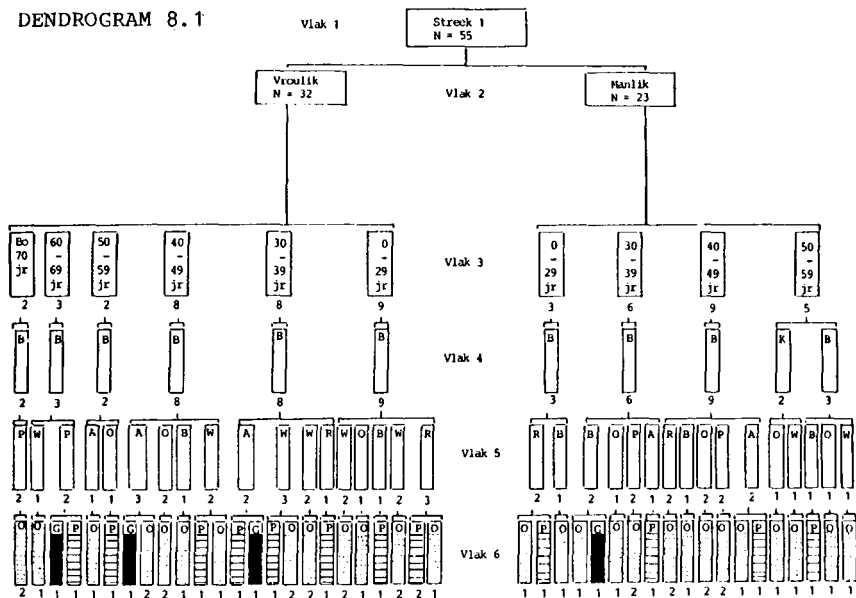
R	= Professioneel
W	= Witboordjie
B	= Blouboordjie
O	= Ongeskoold
E	= Werkloos
P	= Pensioenaris
A	= Ander (Huisvrou, student)

Vlak 6 = Voorsienbare benutting  
van hulpbronne

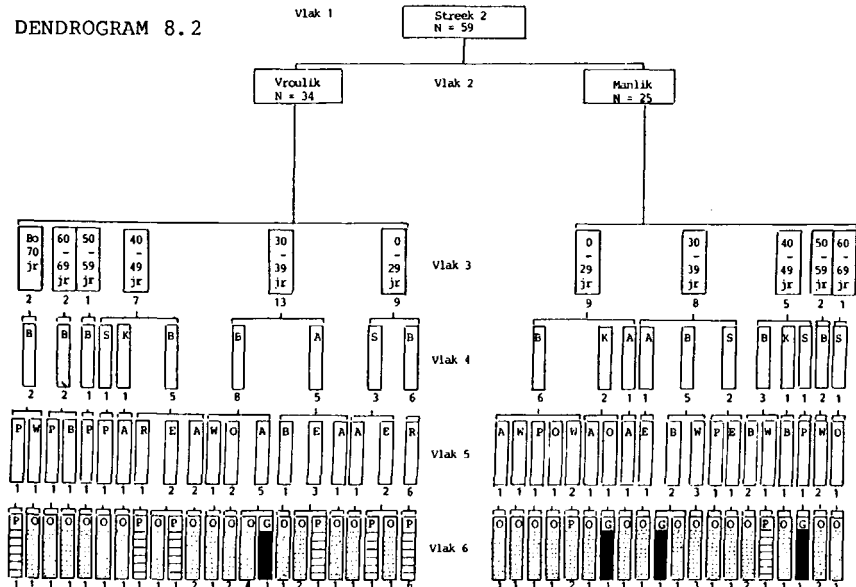
 O	= Welsynsorganisasie
 P	= Privaatpraktyk
 G	= Geeneen
 S*	= Situatie bepaal keuse



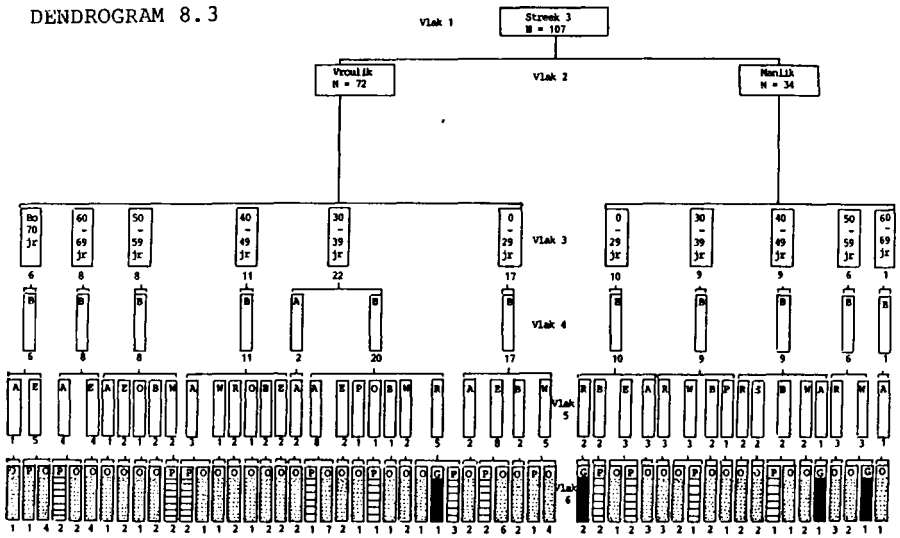
DENDROGRAM 8.1



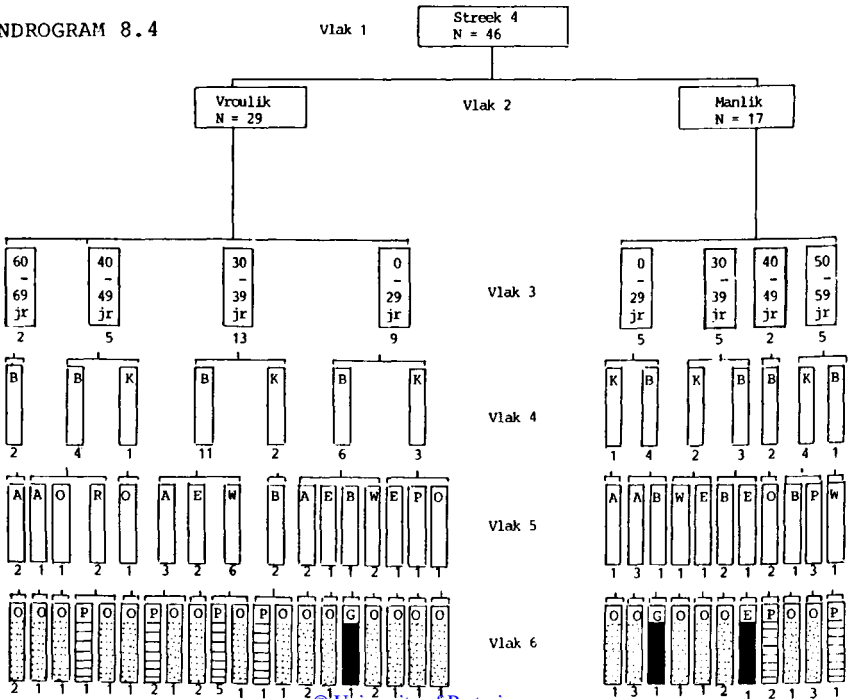
DENDROGRAM 8.2



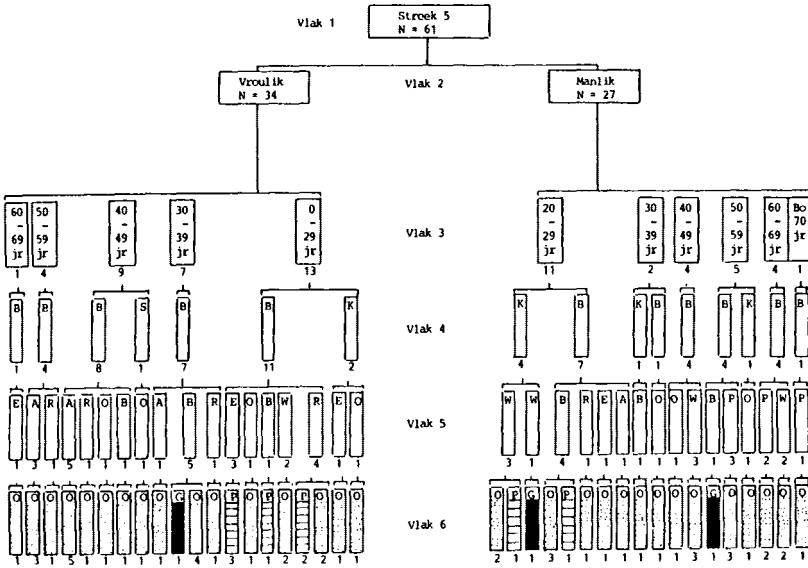
DENDROGRAM 8.3



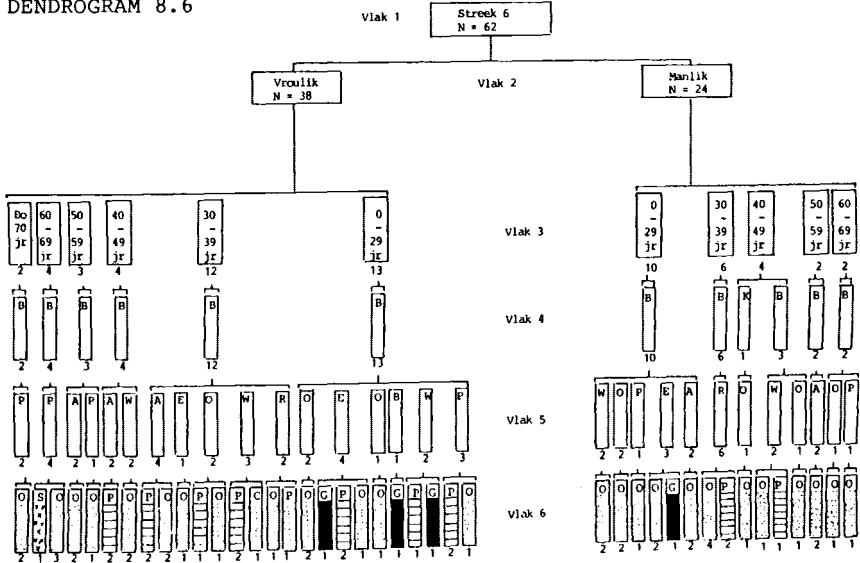
DENDROGRAM 8.4



DENDROGRAM 8.5



DENDROGRAM 8.6



## Tabulering van bevindings in dendrogramme

## 5.1 Dendrogram 8.1 Streek 1 met 55 respondente of 14,1% van die kliëntesteeekproef

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die vroulike respondente in dié streek behels 58,2%, wat 16,4% meer is as die mans.</li> <li>- Vroulike kliënte se ouderdomme wissel van onder 29 jr tot bo 70 jaar, waarvan 78,1% onder 40 jaar oud is.</li> <li>- Alle respondente is Blankes en alle beroepskategorieë kom voor, hoewel professioneles slegs in die jonger ouderdomsgroepe voorkom.</li> <li>- Die benutting van hulpbronne word voorsien teen 'n verhouding van 20 (62,5%) vir welsynsorganisasies, 9 (28,1%) vir privaatpraktyk en 3 (9,4%) wat nie een van die twee gaan benut nie. Geen verband met die veranderlikes is vasgestel nie.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manlike kliënte behels 41,8% van streek 1 se respondente.</li> <li>- Respondente se ouderdomme wissel van onder 29 jaar tot 59 jaar, wat dus 'n laer gemiddelde ouderdom meebring as by die vroulike kliënte.</li> <li>- Die meeste is Blankes (91,3%) en die res is twee Kleurlinge, wat ongeskoold en werkloos is en welsynsorganisasies gaan benut as hulpbron.</li> <li>- Respondente is eweredig in al die beroepskategorieë versprei, hoewel 21,7% in hierdie groep ongeskoold is.</li> <li>- Van hierdie groep beoog 78,3% om welsynsorganisasies te benut, 17,4% privaatpraktyk en 4,3% gaan nie een hulpbron benut nie. Respondente wat studente is (13%), verkies privaatpraktyk.</li> </ul> |
|--|---|

## 5.2 Dendrogram 8.2 Streek 2 met 59 respondente of 15,1% van die kliëntesteeekproef

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vroulike kliënte in die streek behels 57,6% van die groep, wat 13,2% meer is as die mans.</li> <li>- Ouderdomme wissel van onder 29 jaar tot bo 70 jaar, met 64,7% onder 39 jaar.</li> <li>- Anderskleurige kliënte behels 29,4% van die groep en is Swartes en 'n Kleurling.</li> <li>- Huisvrouens is 29,4% van die groep, met professioneles almal onder 29 jaar oud.</li> <li>- Professioneles verkies privaatpraktyk as toekomstige hulpbron. In totaal beoog 64,7% om welsynsorganisasies te benut, met 32,4% wat privaatpraktyk verkies en 2,9% wat geeneen gaan benut nie.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 42,4% van hierdie groep se respondente is mans.</li> <li>- Ouderdomme wissel van onder 29 jaar tot 69 jaar, met 68% onder 39 jaar.</li> <li>- Anderskleuriges is 36% van die groep en sluit alle bevolkingsgroepe in.</li> <li>- Alle beroepskategorieë is by manlike kliënte in die streek verteenwoordig.</li> <li>- Geen patroon vir voorkeur ten opsigte van die benutting van hulpbronne is waarneembaar nie, maar 73,9% gaan welsynsorganisasies benut en 12% onderskeidelik privaatpraktyk of nie een van die twee nie.</li> </ul> |
|--|--|

5.3 Dendrogram 8.3 Streek 3 met 107 respondente of 27,4% van die kliëntesteeekproef

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 67,3% van die groep is vroue, wat bykans 'n twee-derde is.</li> <li>- Terwyl die ouderdomme van onder 29 jaar tot bo 70 jaar versprei is, is 69,4% van die respondente onder 49 jaar oud.</li> <li>- Behalwe twee Asiërs, is al die respondente Blankes.</li> <li>- Die grootste groepe is huisvrouens, studente en leerlinge (29,2%) asook 29,2% pensioenarisse.</li> <li>- Dit is ook professioneles wat as 'n groep nie privaatpraktyk gaan gebruik nie, maar 20,8% gaan wel. Slegs 1 respondent verwerp albei hulpbronne, maar 77,8% verkies welsynsorganisasies.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manlike kliënte behels sowat <math>\frac{1}{3}</math> van die groep, wat 32,7% is.</li> <li>- Alle respondente is onder 69 jaar oud, en 79,5% is onder 49 jaar. Dit is dus 'n jonger groep as die vrouens.</li> <li>- Al die respondente in hierdie groep is Blankes.</li> <li>- Professioneles is 29,4% van die groep en werkloos is 14,7%, waarvan almal onder 39 jaar oud is.</li> <li>- Nie alle professioneles voorsien om privaatpraktyk te benut nie, maar die 17,6% wat dit wel gaan benut, is in die jonger ouderdomskategorieë. Dié wat welsynsorganisasies verkies behels 70,6% van die groep en 11,8% gaan nie een van die twee benut nie.</li> </ul> |
|---|--|

5.4 Dendrogram 8.4 Streek 4 met 46 respondente of 11,8% van die kliëntesteeekproef

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vroue-kliënte in dié groep behels 63%, wat 26% meer is as die manlike respondente.</li> <li>- Nie een van die respondente is ouer as 69 jaar nie maar 75,9% is onder 39 jaar oud.</li> <li>- Slegs 10,3% is anderskleurig en wel Kleurlinge.</li> <li>- Die verspreiding van beroepskategorieë toon geen neiging in 'n bepaalde bevolkings- of ouderdomsgroep nie, maar huisvrouens en kantoorwerkers behels elk 27,6% van dié groep.</li> <li>- Sowat 31% verkies privaatpraktyk as hulpbron vir toekomstige benutting, waarvan niemand onder 29 jaar oud is nie en die meeste tussen 30 en 39 jaar is. Slegs 1 respondent voorsien om nie een van die hulpbronne te benut nie en 65,6% verkies welsynsorganisasies.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 37% van dié groep is mans.</li> <li>- Die mans is 'n jonger groep, wat nie 59 jaar oorskry nie en waarvan 58,8% onder 39 jaar oud is.</li> <li>- Hoewel die oorgrote meerderheid Blankes is, kom 35,3% Kleurlinge voor.</li> <li>- Beroepskategorieë kom verspreid voor, met die grootste aantal respondente as blouboordjiewerkers.</li> <li>- Privaatpraktyk word deur 17,6% verkies, waarvan alle respondente met dié voorkeur bo 40 jaar oud is. Welsynsorganisasies word deur 70,6% verkies en 11,8% gaan nie een van die twee benut nie.</li> </ul> |
|---|--|

5.5 Dendrogram 8.5 Streek 5 met 61 respondente of 15,6% van die kliëntesteeekproef

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hierdie streek se vroulike respondente beslaan 55,7% van die groep.</li> <li>- Die vroue is nie ouer as 69 jaar nie en 85,3% is onder 49 jaar oud.</li> <li>- Baie min anderskleuriges kom voor (8,8%).</li> <li>- Die meeste respondente is huisvrouens of studente (26,5%), terwyl kantoorwerkers en professioneles elk 20,6% van die geheel is. Alle professioneles is onder 49 jaar.</li> <li>- Net een respondent voorsien nie om enige van die hulpbronne in die toekoms te benut nie, maar 17,4% beoog om privaattpraktik te gebruik en hulle is Blankes onder 29 jaar oud. Dit laat 82,4% wat welsynsorganisasies verkies as hulpbron.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manlike respondente is 44,3%, wat nie soveel minder is as die vroulike respondente as wat in ander streke die geval is nie.</li> <li>- Ouderdomme wissel van onder 29 jaar tot bo 70 jaar, wat die oudste respondente in die manlike groepe van die steekproef is. Sowat 63% is onder 49 jaar oud.</li> <li>- 22,2% is Kleurlinge en die res is Blanke respondente.</li> <li>- Slegs een respondent is professioneel en hy is onder 29 jaar oud. Die grootste beroepskategorie in dié groep is klerke, wat 33,3% van die geheel is.</li> <li>- Byna net soveel respondente as in die vroue-groep verkies welsynsorganisasies: 85,2%. Slegs 7,4% gaan privaattpraktik benut en dieselfde aantal beoog nie om een van die twee hulpbronne te gebruik nie. Dié privaattpraktik-voorstanders is onder 29 jaar oud.</li> </ul> |
|--|--|

5.6 Dendrogram 8.6 Streek 6 met 62 respondente of 15,9% van die kliëntesteeekproef

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vroulike respondente beslaan 61,3% van die groep, wat 22,6% meer is as die manlike groep.</li> <li>- Ouderdomme is van onder 29 jaar tot bo 70 jaar versprei, met 76,3% onder 49 jaar.</li> <li>- Die respondente is almal Blankes.</li> <li>- Die grootste groep in beroepskategorieë is huisvrouens en studente, met 21,5% verteenwoordiging. Alle professioneles (13,2%), is onder 39 jaar oud.</li> <li>- Voorkeur om privaattpraktik in die toekoms te benut, kom in alle ouderdoms-, bevolkings- en beroepskategorieë voor, met 31,6%. Organisasies word deur 65,8% verkies en een respondent sal na gelang van die situasie oor 'n hulpbron besluit.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- In hierdie groep behels mans 38,7%.</li> <li>- Die ouderdom van mans strek nie bo 69 jaar nie en 83,3% is onder 49 jaar oud.</li> <li>- Behalwe een Kleurling-responent, is almal Blankes.</li> <li>- Sowat 25% van hierdie respondente is professioneles en almal is onder 39 jaar oud.</li> <li>- Slegs een respondent gaan nie een van die hulpbronne in die toekoms benut nie, maar 83,3% verkies welsynsorganisasies en 12,5% privaattpraktik. Respondente bo 50 jaar verkies almal welsynsorganisasies as hulpbron.</li> </ul> |
|---|---|

### 5.7 Gevolgtrekking uit dendrogram - gegewens

In al ses die streke kom meer vroulike as manlike kliënte voor, met die grootste verskil in streek 3 (34,6%) en die kleinste in streek 5 (11,4%). Vroulike kliënte is in al die streke 'n ouer groep as die manlike kliënte, behalwe in streek 5 waar die mans ouer as die vrouens is. Die meeste kliënte in alle streke is onder 49 jaar oud. Dit blyk dus dat vroue meer as mans by hulpverlening betrek is en dat persone bo 49 jaar veel minder by hulpverlening uitkom as diegene onder 49 jaar.

Blankes is in alle streke veel meer as die ander bevolkings-groepe, met streek 4 wat meer Kleurlingkliënte het, streek 2 meer Asiërs en streek 3 meer Swart kliënte. As gevolg van die ontwikkelingspeil van anderskleurige kliënte, is dit onwaarskynlik dat meer respondente vraelyste kon voltooi.

Huisvrouens, studente en leerlinge het in al die streke hoog gefigureer, terwyl professioneles in elke streek onder die jonger ouderdomskategorieë voorkom.

In al die streke het meer manlike kliënte welsynsorganisasies as toekomstige hulpverleningstrukture verkies, behalwe in streek 3, waar 7,2% meer vrouens voorkeur aan welsynsorganisasies verleen. Gevolglik sal vroulike kliënte meer van privaatpraktyk gebruik maak as mans. In alle gevalle is die welsynsorganisasie die populêrste hulpverleningstruktuur. Dit is 'n feit dat welsynsorganisasie-kliënte in die steekproef meer is as die privaatpraktyk-kliënte en die voorkeurverskynsel word daardeur beïnvloed.

Die afleiding wat gemaak word, is dat die jonger Blanke huisvrou in die toekoms waarskynlik die grootste benutter van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk gaan wees.

### 6. SAMEVATTING

Die kliënt is die spil waarom Maatskaplike Werk draai. Gevolglik is dit nodig om in 'n studie oor hulpverleningstrukture die kliënt as verbruiker van die diens volledig te ondersoek. Sodoende word 'n beeld van die kliëntsisteem bekom en kan daar met die oog op privaatpraktyk-dienste 'n projeksie ten opsigte van toekomstige benutting gedoen word.

Enkele uitgangspunte met betrekking tot hulpverlening aan die kliënt bestaan, waarvan kennis geneem moet word om die belewenis en evaluering van hulpverlening sin te gee. Die rol van "kliënt-wees" plaas 'n mens in 'n onbenydenswaardige posisie. Daarmee word 'n benaming van kliënt of pasiënt verworf, afhangende van die diensterrein. Mense word deur behoeftes gemotiveer, wat beteken dat die behoeftevlak van 'n kliënt gediagnoseer moet word om sodoende nie net die gedrag te verander nie, maar om ook gevoelens en verwagtings oor hulpverlening te begryp. Kennis van gemeenskapshulpbronne is noodsaaklik om die kliënt en die toepaslike hulpbron byeen te bring.

Die vroulike kliënte in hierdie ondersoek behels by welsynsorganisasies asook in privaatpraktyk sowat twee-derdes van die kliëntsisteem. Welsynsorganisasie-kliënte is gemiddeld jonger as privaatpraktyk-kliënte, maar daar word ook ouer kliënte as by privaatpraktyke aangetref. Hoewel anderskleurige kliënte by welsynsorganisasies aangetref word, is hulle relatief min. Privaatpraktyk-kliënte is almal Blankes. Die kliënte praat hoofsaaklik die twee landstale, maar waar meer kliënte by welsynsorganisasies Afrikaans praat, is daar ewe veel Afrikaans- en Engelssprekende kliënte in privaatpraktyk.

Terwyl privaatpraktyk-kliënte minstens st 8 geslaag het en 'n groot groep oor na-skoolse opleiding beskik, het welsynsorganisasie-kliënte selfs geen opleiding gehad nie. Werkloos en pensioenarisse is meer teenwoordig by welsynsorganisasies, met 'n groter groep professioneles, klerke en huisvrouens by privaatpraktyk. Die meeste kliënte van albei strukture is getroud en die gemiddelde aantal afhanklikes verskil nie veel nie. Welsynsorganisasie-kliënte het 'n veel laer inkomste as die privaatpraktyk-kliënte en terwyl laasgenoemde groep hoofsaaklik vir huweliks- en verhoudingsprobleme aanmeld, word alle probleme by welsynsorganisasies aangetref.

Kliënte se belewenis en evaluering van hulpverlening is van besondere betekenis vir die hulpverlener, die hulpverleningstruktuur en die professie. Min navorsing is tot nog toe hieroor gedoen.



Hulpverlening konsentreer hoofsaaklik op beraad, omgewingsverandering en konkrete hulp. Welsynsorganisasie-kliënte is veel langer in hulpverlening en die grootste meerderheid is met dienste tevrede. Van die privaatpraktyk-kliënte wat voorheen by welsynsorganisasies hulp ontvang het, is bykans ewe veel met die diens tevrede of ontevrede. Dit is hoofsaaklik die diensgehalte van maatskaplike werkers wat ontevredenheid veroorsaak het.

Kliënte gaan na privaatpraktyke omdat hulle nie liefdadigheidsdienste verlang nie, ontevrede met welsynsorganisasies is en groter vertroulikheid in die hantering van hulle sake verwag. Privaatpraktyk-kliënte is tevrede met hulpverlening, maar diegene wat ontevrede is, toon weereens die diensgehalte as bron van ontevredenheid aan. Verdere faktore wat 'n rol speel by kliënte se belewenis van die diens, is die beskikbaarheid van konkrete hulp en fasiliteite vir hulpverlening, maar in dié steekproef het dit nie aanleiding tot ontevredenheid gegee nie. Baie min premature diensstakings kom in privaatpraktyk voor en waar dit wel voorkom, is dit blykbaar die werker se houding, die kliënt se onvermoë om fooie te betaal en gesinslede se houding oor hulpverlening wat die oorsaak is.

## HOOFSTUK 10

### DIE VERWYSINGSNETWERK VIR MAATSKAPLIKEWERK-PRIVAATPRAKTYK

#### 1. INLEIDING

Die arena van hulpverlening is nie net aan een professie toegesê nie, maar word beset deur 'n immergroeiende aantal professies. Geneeskunde, Teologie en Regte was eerste op die toneel, maar die latere toetreders soos Verpleegkunde, Sielkunde en Maatskaplike Werk, het 'n ewe belangrike taak in hulpverlening.

Maatskaplike Werk is as hulpverleningsprofessie in organisasieverband bekend en aanvaar. Privaatpraktyk-dienste is 'n nuwe ontwikkeling vir Maatskaplike Werk in Suid-Afrika, en moet daarom nog as sodanig status en erkenning verwerf. Dit is belangrik dat die ander hulpprofessies hierdie nuwe hulpverleningstruktuur van Maatskaplike Werk moet aanvaar. Sonder die nodige aanvaarding van en statustoekenning deur die ander hulpprofessies, sal privaatpraktyk-dienste onbenut bly en die lewensvatbaarheid daarvan in gedrang kom.

Vir die doeleindes van hierdie studie word Maatskaplike Werk van vyf ander hulpprofessies, te wete Teologie, Geneeskunde, Sielkunde, Opvoedkunde en Regte onderskei, om sodoende die diensvelde af te baken en elkeen se bydrae tot 'n verbeterde samelewing aan te toon. Kennis word geneem van die demografiese faktore en die beroepsbeoefening van die lede van die hulpprofessie-steekproef, sodat resultate in verband met die verhouding tussen die verskillende professies dien-ooreenkomstig ontleed kan word. Enkele maatskaplike aspekte aangaande die kliënte van die ander hulpprofessies word uitgelig, om 'n beeld van die ontvangers van hulp te bekom. Daarna word die verhouding en samewerking tussen Maatskaplike Werk en die vyf ander hulpprofessies ondersoek, om so die toekomstige benutting deur die hulpprofessies van privaatpraktyk-dienste te projekteer en veral om duidelikheid te kry oor die verwysing van kliënte na verskillende hulpbronne.

2.           VERSILLE EN OOREENKOMSTE TUSSEN MAATSKAPLIKE WERK  
              EN DIE ANDER HULPPROFESSIES

Van oorsprong af verskil professies van mekaar. Die Geneeskunde het ontstaan om siekes te genees, die Sielkunde wou die psige van die mens ondersoek en herstel en Maatskaplike Werk het ontstaan om die mens en sy gemeenskap tot 'n beter samelewing uit te bou (Levin, 1979:9).

Daar bestaan egter ooreenkomste tussen die verskillende professies. "The mental health professions have much in common in knowledge and skills" (Bandler, 1973:97). Almal word deur die gemeenskap gesanksioneer en elkeen het 'n vlak van ontwikkeling in die gemeenskap bereik. Elke professie beskik oor 'n filosofiese grondslag, 'n eie kennisbasis en elk bereik sy doelstellings deur eiesoortige metodes en tegnieke. Omdat alle hulpprofessies ingestel is om 'n diens aan mense in nood te lewer, is daar bepaalde raakpunte tussen die verskillende professies. Hierdie raakpunte word soms die "village green" van die hulpprofessies genoem (Boehm, 1965:641-642; Stricklin, 1972:48).

Behalwe die ooreenkomste tussen die verskillende hulpprofessies is daar ook bepaalde verskille. Hierdie verskille kom hoofsaaklik ten opsigte van die doelstellings en take om die doelstellings te verwesenlik, voor. Volgens Boehm het die Regte en Maatskaplike Werk byvoorbeeld dieselfde doel, naamlik herstel van die oortreder se gedrag. Herstel word deur die regs-lui gedoen deur middel van die toepassing van die wet, maar die maatskaplike werker bewerkstellig herstel deur middel van rehabilitasie. Teoloë en maatskaplike werkers se hulpverleningsdoelstellings verskil weer van mekaar: die teoloog wil mense se geestelike lewe uitbou, terwyl die maatskaplike werker verbeterde maatskaplike funksionering ten doel het. Albei hierdie professies bereik hulle doelstellings deur middel van verhoudingswerk en kommunikasie (1965:640).

Dit is dus duidelik dat, hoewel al die hulpprofessies hulpverlening aan mense in nood lewer, daar in sekere opsigte ooreenkomste en in ander opsigte verskille in die doelstellings en dienslewering is. Die feit is dat die oorkoepelende doelstelling, naamlik om die mens in nood tot hulp te wees, al die

hulpprofessies in die gesondheids- en welsynsveld in 'n span plaas. Daar moet noodwendig van mekaar kennis geneem en met mekaar saam gewerk word binne 'n bepaalde verhouding, om so die doel van hulpverlening te bereik.

### 3. DIE VERHOUDING EN STATUS VAN MAATSKAPLIKE WERK MET BETREKKING TOT DIE ANDER HULPPROFESSIES

Die verhouding wat tussen Maatskaplike Werk en ander hulp-professies bestaan, het te doen met die erkenning van elke profesie se bestaansreg en diensterrein. Dit impliseer ook dat daar agting vir mekaar se eie kennis en teorie sal wees en dat 'n kliënt, wie se nood op 'n bepaalde terrein geleë is, sonder terughouding by die toepaslike profesie vir die doeltreffendste hulpverlening uitgebring sal word. Nie een van die profesies beskik oor al die kennis en hulpverleningstegnieke nie. Daarom is dit in belang van die kliënt-sisteem dat die profesies mekaar aanvul. Vir dié doel is 'n goeie werksverhouding tussen die profesies noodsaaklik (Goldenshon et al, 1967:36-43; Mass, 1955:238-242).

#### 3.1 Probleme in verband met die verhouding tussen Maatskaplike Werk en die ander hulpprofessies

Hoewel die belangrikheid van 'n goeie werksverhouding alom besef word, kom daar nogtans probleme in die verhoudings voor. Hierdie probleme het 'n wye spektrum van veroorsakende faktore. Somtyds veroorsaak die persoonlikhede van die hulpverleners dat die werksverhouding nie vlot nie, of één profesie eien hom die totale werksgebied toe, of kompetisie oor besigheidsvoordele ontstaan - veral in geval van privaatsyns. (Vgl. Steiner, 1938:189; Andriola, 1957:42.)

Probleme in die werksverhouding kom tussen alle hulpprofessies voor en nie net tussen Maatskaplike Werk en die ander profesies nie. Erkenning van die waarde van elke profesie se bydrae in die hulpverleningsterrein ontbreek soms, soos Piedmont tussen predikante en geneeshere en selfs geneeshere en psigiaters gevind het (1968:24-41). In ander gevalle ken sekere profesies aan hulleself meer status toe en verag ander profesies moet net opdragte uitvoer soos geneeshere soms met verpleegsters doen (Fottler et al, 1978:303-311). Wanneer

lede van een professie meen dat hulle alle take op die diens-terrein self kan onderneem, soos Lawson (1964:419-428) ten opsigte van predikante en psigiaters bevind het, ontstaan daar ook probleme in die werksverhouding.

Die aard en oorsaak van probleme in die verhoudings tussen professies is al dikwels nagevors. Voorbeelde hiervan is die verhouding tussen geneeshere en psigiaters (Garber, 1973:1227-1231; Karasu, 1978:467-469); samewerking tussen psigiaters en sielkundiges (Kelly, 1956:112-113) en die werksverhouding tussen maatskaplike werkers, geneeshere en verpleegsters (Randolph, 1975:16-18; Williams et al, 1978:311-322).

Ten einde die grondoorzaak vir die probleme wat soms tussen professies ontstaan te identifiseer, is die rolverwagtings van mekaar en van andere by 13 professies nagegaan. Die bevinding was dat, wanneer take uitgevoer word wat buite die professie se spesifieke metodes en tegnieke val, roloorvleueling plaasvind. Daar word dus verag dat lede van die onderskeie professies duidelikheid sal hê oor die eie taak en rol in die hulpverleningsveld en daarby sal hou (Lister, 1980:41-49).

Aangesien die status van 'n professie 'n rol speel in die verhouding met ander professies, word dit vervolgens in oënskou geneem.

### 3.2 Die status van Maatskaplike Werk met betrekking tot die ander professies

Die status van 'n professie bepaal die mate van gesag en bevestigingsreg van 'n professie. Status word deur die gemeenskap en ander gevestigde professies toegesê. Hoe jonger 'n professie is, hoe minder is sy status. Dit beteken dat professies tyd nodig het om hulleself te bewys en te vestig. In die Cilliers-onderzoek is bevind dat 73,8% van die steekproef van mening was dat Maatskaplike Werk se gebrekkige status, die werker se benutting in die interdissiplinêre span kortwiek (1982:56). Van Zyl (1982:221) plaas maatskaplike werkers derde in die status-rangorde van hospitale se interdissiplinêre spanne. Die ondersoeker meen dat Maatskaplike

Werk in terme van status soos volg tussen die ander profes-  
sies geplaas kan word:

SKEMA 10.1 DIE STATUS VAN MAATSKAPLIKE WERK IN DIE  
WELSYNSGEMEENSAP



Volgens Bauer en Dailey (1964:95-96) is dit veral geneeshere wat huiwerig is om maatskaplike werkers te benut, terwyl Ausubel (1956:102) meen dat psigiaters nie ander ontwikkelende professies wil aanvaar nie, omdat hulleself so moeilik deur geneeshere aanvaar was.

Gedurende 1984 het Maatskaplike Werk se status aansienlik toegeneem, met die aanstelling van 'n maatskaplike werker as hoof van die afdeling Maatskaplike Adviseur by die Staatspresident se kantoor. 'n Ander maatskaplike werker is in die Adviesraad van die Suid-Afrikaanse Uitsaaikorporasie opgeneem en met die aanvang van die nuwe grondwetlike bedeling, het sy die eerste vroulike benoemde lid van die Parlement geword. Vir die eerste keer in die geskiedenis is 'n maatskaplike werker hoof van die betrokke staatsdepartement se welsynsdienste (Toespraak: Prof A E K Hugo by geleentheid van die Erekodeplegtigheid vir vierdejaarstudente in Maatskaplike Werk, Universiteit van Pretoria, 19 September 1984).

Nogtans moet gelet word op die redes vir die mindere status-toedeling aan Maatskaplike Werk. Volgens Boehm (1965:640-648) speel die graad van burokrasie wat in welsynsorganisasiedienslewering voorkom, 'n groot rol in die siening en beeld wat ander professies van Maatskaplike Werk het. Omdat die ander professies almal entrepreneursrolle in privaatspraktyk vertolk, word aangeneem dat maatskaplike werkers nie oor genoegsame kennis en vaardighede beskik om selfstandig en on-

afhanklik te werk nie. Die sosio-ekonomiese posisie van maatskaplike werkers dra verder by tot die beperkte status-toekenning. Die kliënte waarmee gewerk word, is hoofsaaklik van die laer sosio-ekonomiese groepe en die besoldiging wat maatskaplike werkers ontvang, bevorder nie hulle status nie.

In Suid-Afrika duur die opleiding van maatskaplike werkers korter as die meeste ander professies. Dit bring mee dat sommige lede van die ander hulpprofessies twyfel oor die kennis en gesag waarmee maatskaplikewerk-hulpverlening ver-  
rig word. Verder word die maatskaplikewerk-professie hoof-  
saaklik deur vroue, wat relatief jonk is, beoefen. (Kyk hoofstuk 7, p.292.) Volgens Austin is dit die rede waarom Maatskaplike Werk 'n laer statustoekenning verkry (1983:373). Namate vroue meer status bekom, mag dit 'n invloed op die status van Maatskaplike Werk uitoefen en mag daar selfs 'n toename in manlike werkers plaasvind.

'n Verdere rede vir die beperkte status van Maatskaplike Werk is daarin geleë dat, anders as in die meeste ander professies, probleemoplossing ook op gemeenskapsvlak onderneem word. Verandering op die makrovlak geskied tydsaam en resultate is nie altyd waarneembaar nie. Gevolglik is ander professies onseker oor die trefkrag van maatskaplikewerk-ingryping.

Maatskaplike werkers moet van die redes vir die beperkte statustoekenning kennis neem en met doelbewuste aksies op mikro- en makrovlak poog om die situasie te verander. Die maatskaplikewerk-privaatpraktisyn, wat van genoegsame statustoekenning vir die benutting van sy dienste afhanklik is, moet daarop ingestel wees om 'n konstruktiewe werksverhouding met die ander professies op te bou, verwysings te bekom en die resultate van sy diens terug te voer om die nodige agting en status te verwerf.

### 3.3 Die verhouding tussen Maatskaplike Werk, Teologie, Geneeskunde, Sielkunde, Opvoedkunde en Regte

Aangesien die bogenoemde hulpprofessies vir hierdie ondersoek geselekteer is, is dit wenslik om die spesifieke verhouding wat tussen hulle en Maatskaplike Werk bestaan, kortliks te ondersoek.

### 3.3.1 Maatskaplike Werk en Teologie

Predikante het die uitbouing van gemeentelede se geestelike lewe binne 'n bepaalde kerkverband ten doel. Behalwe individuele geestelike sorg, word die gemeentes georganiseer om die geestelike gemeenskap te bevorder. Daar bestaan dus 'n groot ooreenkoms in die werkswyse van predikante en maatskaplike werkers.

Weens die verhouding tussen predikant en lidmaat en die predikant se tradisionele rol as bievader, is hy in die posisie om van mense se persoonlike probleme kennis te neem. Sommige predikante beskou hulleself as voldoende toegerus om die probleme te hanteer (Larsen, 1964:419-428), en andere besef dat hulle nie oor genoegsame opleiding beskik nie en poog daarom al meer om verdere kwalifikasies in Sielkunde of Maatskaplike Werk te bekom. Gevolglik word predikante selfs in privaatpraktyke of in pastorale hulpverleningsposte in gemeentes of sinodale verband aangetref (Barker, 1982: 64-66).

Kerklike genootskappe lewer, vanweë die Bybelse opdrag, 'n groot bydrae op die welsynsgebied ten opsigte van die daargestelling van hulpbronne. Nie net welsynsorganisasies waar maatskaplike werkers aangestel word nie, maar ook inrigtings vir kinders, jeugdiges, gestremdes en bejaardes word opgerig. Dit spreek vanself dat die maatskaplike werker en predikant dikwels moet onderhandel en saamwerk. Die predikant is inder waarheid 'n verwysingsbron vir kliënte na die maatskaplike werker. Cummings en Harrington het egter bevind dat predikante slegs na dié hulpverleners verwys wat 'n teïstiese beskouing van hulpverlening het (1963:234-243).

Die privaatpraktisyn in Maatskaplike Werk, met 'n teïstiese beskouing van hulpverlening, kan dus 'n konstruktiewe werksverhouding met predikante aangaan. Behalwe die ontginning van 'n potensiële verwysingsbron, kan 'n aanvullende en doeltreffender diens aan kliënte gelewer word.

### 3.3.2 Maatskaplike Werk en Geneeskunde

Die geneesheer beoog fisiese herstel van sy pasiënte en



hoewel hy oor die kennis en vaardigheid beskik om fisiese herstel te bewerkstellig, word beseft dat psigiese en maatskaplike aspekte ook 'n rol speel. Om dié rede het Psigiatrie en Volksgesondheid as spesialiteitsrigtings van Geneeskunde ontwikkel. Hoewel psigiaters 'n relatiewe klein groep van Geneeskunde uitmaak, is hulle besonder invloedryk. In die VSA verdien psigiaters byvoorbeeld meer as ander geneeskundige spesialiste. Hulle opleiding duur 12 jaar, waarna twee jaar praktykervaring onder toesig vir registrasie vereis word (Barker, 1982:10-11 & 247-251).

Die verhouding tussen maatskaplike werkers en geneeshere is nie sonder probleme nie. "Social worker's see GP's as enjoying excessive pay and status, not accountable to anyone, with little understanding of social work and little inclination to adapt to society. Conversely, GP's see social workers as upstarts who only see the 'deprived' sector of society, cannot make decisions, do not understand general practice, have no clear identity and are ineffectual" (Redaksioneel, S.A. Mediese Tydskrif, 1980:430). Meer ondersoekers onderskryf dié stelling en skryf dit toe aan die onrealistiese rolpersepsie en rolverwagtings wat die twee professies van mekaar het. (Vgl. Olsen & Olsen, 1967:70-78; Ratoff et al, 1974:497-500; Heyes, 1978:16-17.) "There is no easy formula, however, for achieving successful collaboration between doctors and social workers. It can only come about gradually from the experience of working together ... Such direct experience could be the best way of counteracting the negative stereotypes often held by members of each profession of the other" (Butrym & Horder, 1983:23).

Geneeshere het maatskaplike werkers hoofsaaklik in hospitale leer ken. In die werkkruis het geneeshere 'n hoër status omdat dit die primêre dissipline is. Dit beteken egter nie dat geneeshere die take van maatskaplike werkers kan veralgemeen tot hulle rol in die hospitaal nie. (Vgl. Brandon, 1970:10-17; Carrigan, 1978:149-163; Bernstein, 1980:68-72.) Maatskaplike werkers het 'n besondere verantwoordelikheid om hulleself in die span te bewys, deur dienste van gehalte te lewer en met gesag menings te lug. Die taak van Maatskap-

like Werk, ter aanvulling van die dienslewering van die Geneeskunde, moet deur albei professies erken word en tot voordeel van pasiënte aangewend word (Muller, 1974:212-214; Stimson, 1977:485-490).

Geneeshere en psigiater het 'n belangrike rol gespeel in die ontwikkeling van maatskaplikewerk-privaatpraktyk. Lede van hierdie professie het maatskaplike werkers aangemoedig om te begin met privaatpraktyke en selfs privaatpasiënte verwoys, voordat die werkers 'n eie praktyk gehad het. Verder het Maatskaplike Werk in die multi-professionele span met privaatpraktyk-dienslewering kennis gemaak en Maatskaplike Werk in daardie raamwerk van dienslewering begin plaas (Ryerson & Weller, 1948:110; Private Practice Committee of the New York District Branch, 1952:190; Cohen, 1966(b):74). Psigiater en pediater het maatskaplike werkers dan ook by hulle praktyke in diens geneem, of as vennote begin inbring (Turner & Bodarsky, 1955:355-358). Pressman wys daarop dat geneeshere die grootste verwysingsbron van kliënte na maatskaplikewerk-privaatpraktyke in die VSA is (1979:51).

Met inagneming van die rol van Geneeskunde in hulpverlening en die feit dat maatskaplike faktore nie net in die veroorsaking nie, maar ook in die herstel van siektetoestande belangrik is, is dit nodig dat die maatskaplikewerk-privaatpraktyk geneeshere as verwysingsbronne ontgin.

### 3.3.3 Maatskaplike Werk en Sielkunde

Sielkundiges se hulpverleningstaak sentreer op die psigiese samestelling en funksionering van die mens. Psigometriese toetse word gebruik om die nodige inligting te bekom en hulp word deur middel van psigoterapie aangebied.

Sielkunde is 'n relatiewe jong professie, maar het in die afgelope dekades veel vermag om erkenning en status te verkry. Psigoterapie is in so 'n mate as hulpverleningsmetode erken, dat mediese fondse skemas, sonder die verwysing van 'n geneesheer, vergoeding uitbetaal. Maar alle obstruksies is nog nie uit die weg geruim nie. As gevolg van 'n interne stryd om bestaansreg tussen kliniese- en voorligtingsielkundiges, bestaan daar steeds verwarring oor die diensterrein van die

Sielkunde. Verder neig sommige sielkundiges weg van akademiese opleiding ten gunste van professionele opleiding (Barker, 1982:11-12). Openbare betrekkinge met die breë gemeenskap laat ook nog veel te wense oor, sodat die diens nie volkome benut word nie (Shakow, 1976:553-560; 1978:148-158).

Wanneer maatskaplike werkers in privaatpraktyk begin diens lewer, word tereg gevra wat die verskil tussen die twee professies is.

TABEL 10.1 : FAKTORE WAT MAATSKAPLIKE WERK EN SIELKUNDE AS HULPVERLENINGSPROFESSIE ONDERSKEI (volgens privaatpraktisyn-respondente)

Faktore	N	%
Sielkunde beskik oor psigometriese toetse	6	23,1
Dieselfde take word verrig, maar die terminologie verskil	4	15,4
Sielkundiges rig op psigiese funksionering van die kliënt en maatskaplike werkers op psigososiale funksionering	4	15,4
Kliëntsisteem meld vrywillig by sielkundiges aan en kom gedwonge by maatskaplike werkers uit	3	11,5
Maatskaplike werkers doen tuisbesoek en sielkundiges nie	2	7,7
Sielkundiges het volle professionele status en maatskaplike werkers nie	1	3,9
Daar is geen verskil tussen die twee professies nie	6	23,1
Totaal	26	100,1

In die bostaande tabel is 23,1% van die privaatpraktisyns van mening dat daar geen verskil tussen Maatskaplike Werk en Sielkunde is nie. As dit so is, kan tereg gevra word waarom daar dan wel twee dissiplines is. Die feit dat Maatskaplike Werk en Sielkunde tans nog afsonderlik bestaan, bevestig die eiesoortigheid van elk.

Die meeste privaatpraktisyns (23,1%) dui sielkundiges se psigometriese tegnieke as die grootste verskil aan. Dit is bepaald h diens wat eie aan die Sielkunde-professie is en waarvoor sielkundiges benut word. Die verskillende terminologieë wat die twee professies gebruik is aanvaarbaar, omdat

h eie terminologie h vereiste vir professionele status is (15,4%). h Verdere 15,4% meen dat die twee professies se hooffokus die grootste verskil is, naamlik dat sielkundiges op die intra-psigiese en maatskaplike werkers op die psigo-sosiale funksionering rig. Die ondersoeker is van mening dat dit die wesensverskil tussen Sielkunde en Maatskaplike Werk is. Terwyl sielkundiges oor tegnieke beskik om intra-psigiese gegewens oor kliënte te bekom, beskik maatskaplike werkers oor metodes om die kliënt-in-situasie te verken en, behalwe om hulp op individuele en gesinsverband te verleen - wat sielkundiges ook doen - word hulp aan die gemeenskap gelewer om die individu se funksionering te bevorder.

Die privaatpraktisyn is afhanklik van die sielkundige om sekere kliënte op individuele vlak tot diens te wees. Aan die ander kant het die sielkundige maatskaplikewerk-dienste nodig om sy eie hulpverlening tot volheid te bring. Hierdie interafhanklikheid van mekaar moet deur beide professies besef word, sodat h sinvolle werksverhouding daargestel kan word.

### 3.3.4 Maatskaplike Werk en Opvoedkunde

Opvoedkundiges is nie net diegene wat onderrig aan leerlinge gee om sodoende kennis uit te brei en die intellek te ontwikkel nie. Dit sluit ook voorligters in wat skolastiese probleme hanteer en inligting met betrekking tot beroepskeuses aanbied. Aangesien onderwysers in skole alle probleemgevallen na die skoolsielkundige-dienste verwys, is dit op hierdie vlak waar hulpverlening plaasvind. Dikwels, indien nie meesal nie, hou skolastiese probleme verband met die leerling se maatskaplike agtergrond.

Skoolsielkundiges deurloop, na voltooiing van die BEd-graad, h meestersgraad in Voorligtingsielkunde, wat deur die Sielkunde-vakgebied aangebied word. Ingevolge Wet no. 56 van 1974 word vereis dat skoolsielkundiges by die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad registreer, voor hulle by skoolklinieke of privaat kan praktiseer. In die VSA word h doktorsgraad vereis vir registrasie en daar was in 1982 sowat 60 000 skoolsielkundiges (Barker, 1982:16).

As gevolg van maatskaplike werkers se betrokkenheid by kinders en gemeenskapsprojekte, is daar dikwels kontak met onderwysers en skoolsielkundiges. Cilliers bevind dat maatskaplike werkers, naas samewerking met kollegas, die meeste met opvoedkundiges saamwerk (1982:55).

Privaatpraktisyns in Maatskaplike Werk staan in dieselfde verhouding tot skoolsielkundiges as welsynsorganisasie-werkers. Die werker het die verantwoordelikheid om gesins- en omgewingsomstandighede vir die kind se groei en ontwikkeling gesond te hou, terwyl die skoolsielkundige leerprobleme en veroorsakende faktore uitwys en wegwerk.

### 3.3.5 Maatskaplike Werk en Regte

Regsverteenwoordigers se hoof funksie in die samelewing is om reg en geregtigheid te beskerm. Hierdie funksie word deur die toepassing van wette verrig en strek oor alle fasette van die menslike samelewing.

"Even if the lawyers are trained there are limits to the tasks they can accomplish" (Ross, 1979:413). In die uitvoering van sy taak, het die regsverteenwoordiger advies oor sosiologiese en sielkundige aspekte van die oortreder en oortreding nodig. Nadat die wet toegepas is, is rehabilitasie en voorkomingsdienste nodig, wat die regslui nie kan bewerkstellig nie. Vir die doel is 'n goeie verhouding en noue samewerking tussen regslui en maatskaplike werkers nodig.

Statutêre sorg is 'n diensterrein van Maatskaplike Werk waar privaatpraktisyns tot nog toe nie 'n funksie gehad het nie, maar wat met die instelling van gesinshoue in Suid-Afrika ter sprake sal kom. (Kyk hoofstuk 9, p.390.)

Navorsers het bevind dat regslui en maatskaplike werkers se rolpersepsie van mekaar in houe aansienlik verskil, maar indien maatskaplike werkers formele opleiding in hofwerk ontvang, verbeter nie net hulle siening van regslui se taak nie, maar hulle dra dan by tot 'n beter beeld van hulleself by die regslui (Won et al, 1973:248-258; Weil, 1982:393-405).

Soos in die geval van die ander vier professies, is goeie samewerking tussen maatskaplike werkers en regsverteenvoordigers noodsaaklik vir die herstel van die oortreder en voorkoming van misdaad en gesinsverbrokkeling.

Teen die agtergrond van die inligting oor die onderlinge verhouding tussen Maatskaplike Werk en die vyf hulpprofessies, word vervolgens gelet op demografiese en beroepsbeoefeningsaspekte van die lede van die professies, asook na enkele maatskaplike aspekte van hulle onderskeie kliëntsisteme.

4. 'N ONTLEDING VAN ENKELE ONAFHANKLIKE VERANDERLIKES  
TEN OPSIGTE VAN DIE HULPPROFESSIES-STEELPROEF

Ten einde onafhanklike veranderlikes te identifiseer wat 'n rol speel in die hulpprofessie-respondente se beskouing van maatskaplike werkers, samewerking in hulpverlening en benutting van maatskaplikewerk-dienste, word die volgende aspekte ondersoek en in tabel 10.1 aangebied:

(Tabel 10.2 volg op p.452.)

TABEL 10.2 : DEMOGRAFIESE GEWEENS IN VERBAND MET LEDE VAN DIE ANDER HULPVER-  
ENIGINGS



Professies	STREEK						Totaal		GESLAG		Totaal		BEVOLKINGSGROEP				Totaal	
	1	2	3	4	5	6	N	%	Manlik	Vroulik	N	%	Swart	Blank	Kleur- ling	Asiër	N	%
Predikant																		
N	13	14	22	7	13	10	79	22,1	78	1	79	22,1	4	71	2	-	77*	21,7
% van profesie	16,5	17,7	27,8	8,9	16,5	12,7			98,7	1,3			5,2	92,2	2,6	-		
% van onafhanklike veranderlike	21,7	23,7	36,7	14,6	17,8	17,5			26,8	1,5			57,1	20,9	40,0	-		
Geneesheer																		
N	15	13	13	10	15	7	73	20,5	64	9	73	20,4	1	70	1	1	73	20,6
% van profesie	20,6	17,8	17,8	13,7	20,6	9,6			87,7	12,3			1,4	95,9	1,4	1,4		
% van onafhanklike veranderlike	25,0	22,0	21,7	20,8	20,5	12,3			22,0	13,6			14,3	20,7	20,0	25,0		
Stielkundige																		
N	13	13	10	7	18	20	81	22,7	53	28	81	22,7	-	77	2	2	81	22,8
% van profesie	16,0	16,0	12,3	8,6	22,2	24,7			65,4	34,6			-	95,1	2,5	2,5		
% van onafhanklike veranderlike	21,7	22,0	16,7	14,6	24,7	35,1			18,2	42,4			-	22,7	40,0	50,0		
Opvoedkundige																		
N	9	12	5	5	8	4	43	12,1	23	20	43	12,1	1	42	-	-	43	12,1
% van profesie	20,9	27,9	11,6	11,6	18,6	9,3			53,5	46,5			2,3	97,7	-	-		
% van onafhanklike veranderlike	15,0	20,3	8,3	10,4	11,0	7,0			7,9	30,3			14,3	12,4	-	-		
Regsverteenwoordiger																		
N	10	7	10	19	19	16	81	22,7	73	8	81	22,7	1	79	-	1	81	22,8
% van profesie	12,3	8,6	12,3	23,5	23,5	19,8			90,1	9,9			1,2	97,5	-	1,2		
% van onafhanklike veranderlike	16,7	11,9	16,7	39,6	26,0	28,1			25,1	12,1			14,3	23,3	-	2,5		
Totaal																		
N	60	59	60	48	73	57	357	100,1	291	66	357	100,1	7	339	5	4	355*	100,0
% van onafhanklike veranderlike	16,8	16,5	16,8	13,5	20,5	16,0	100		81,5	18,5	100		2,0	95,5	1,4	1,1	100	

\*(Ontbrekende waarde = 2 of 0,6%)

Professies	OUDERDOMSKATEGORIEË						HUISTAAL							HUWELIKSTAAT						Totaal			
	20	30	40	50	60	Bo	Totaal		Afri-	Engels	Afr. &	Ooster-	Ander	Totaal		Moit ge-	Getrouw	Ver-	Geskeel			Medr- en	Totaal
	jr	jr	jr	jr	jr	jr	N	%	kaans		Eng.	se taal		N	%	trouwd		vriend		Moeder- en	afge		
<b>Predikant</b>																							
N	9	22	25	18	5	-	79	22,1	63	11	5	-	-	79	22,1	1	78	-	-	-	-	79	22,1
% van profesie	11,4	27,9	31,7	22,8	6,3	-			79,8	13,9	6,3	-	-			1,3	98,7	-	-	-	-		
% van onafhanklike veranderlike	17,7	20,0	24,0	26,1	22,7	-			26,3	15,3	12,2	-	-			3,3	25,2	-	-	-	-		
<b>Geneesheer</b>																							
N	8	15	23	19	7	1	73	20,5	40	21	11	1	-	73	20,5	4	63	3	3	-	-	73	20,5
% van profesie	11,0	20,6	31,5	26,0	9,6	1,4			54,8	28,8	15,1	1,4	-			5,5	86,3	4,1	4,1	-	-		
% van onafhanklike veranderlike	15,7	13,6	22,1	27,5	31,8	1,4			16,7	29,2	26,8	33,3	-			13,3	20,3	60,0	30,0	-	-		
<b>Stielkundige</b>																							
N	13	36	23	7	2	-	81	22,7	53	18	8	1	1	81	22,7	8	67	1	4	1	-	81	22,7
% van profesie	16,1	44,5	28,4	8,6	2,5	-			65,4	22,2	9,9	1,2	1,2			9,9	82,7	1,2	4,9	1,2	-		
% van onafhanklike veranderlike	25,5	32,7	22,1	10,2	9,1	-			22,1	25,0	19,5	33,3	100,0			26,7	21,6	20,0	40,0	50,0	-		
<b>Opvoedkundige</b>																							
N	8	18	9	6	2	-	43	12,1	26	10	7	-	-	43	12,1	9	33	-	1	-	-	43	12,1
% van profesie	18,6	41,9	20,9	14,0	4,7	-			60,5	23,3	16,3	-	-			20,9	76,7	-	2,3	-	-		
% van onafhanklike veranderlike	15,7	16,4	8,7	8,7	9,1	-			10,8	13,9	17,1	-	-			30,0	10,7	-	10,0	-	-		
<b>Regsverteerwoordiger</b>																							
N	13	19	24	19	6	-	81	22,7	58	12	10	1	-	81	22,7	8	69	1	2	1	-	81	22,7
% van profesie	16,1	23,5	29,6	23,5	7,4	-			71,6	14,8	12,4	1,2	-			9,9	85,2	1,2	2,5	1,2	-		
% van onafhanklike veranderlike	25,5	17,3	23,1	27,5	27,3	-			24,2	16,7	24,4	33,3	-			26,7	22,3	20,0	20,0	50,0	-		
<b>Totaal</b>																							
N	51	110	104	69	22	1	357	100,1	240	72	41	3	1	357	100,1	30	310	5	10	2	-	357	100,0
% van onafhanklike veranderlike	14,3	30,8	29,1	19,3	6,2	0,3	100		67,2	20,2	11,5	0,8	0,3	100		8,4	86,8	1,4	2,8	0,6	-	100	



## 4.1 Demografiese faktore

Demografiese faktore hou verband met die geografiese gebied, geslag, ouderdom, bevolkingsgroep, huistaal en die huwelikstaat van die respondente.

### 4.1.1 Geografiese gebied of streek

Die verskillende professies is redelik gelyk verteenwoordig, met predikante wat 22,1% uitmaak, geneeshere 20,4%, sielkundiges en regsliu albei 22,7%. Slegs opvoedkundiges is betreklik laag verteenwoordig, maar die universum is kleiner. (Kyk hoofstuk 1, p.23.)

Met betrekking tot die verteenwoordiging op streeksbasis, wissel die response wat terug ontvang is van 13,4% uit streek 4 tot 20,4% uit streek 5. Die laagste en hoogste verteenwoordiging van die ander hulpprofessies as 'n groep, is onderskeidelik van Kaapstad en Port Elizabeth - albei in die Kaap-provinsie - ontvang, terwyl Durban, Bloemfontein, Johannesburg en Pretoria al vier sowat 16% verteenwoordig is. Dieselfde metode van steekproeftrekking en verspreiding van vraelyste is in al die streke gevolg, sodat 'n verklaring vir die verskil in respons tussen streke 4 en 5 nie gevind kon word nie.

### 4.1.2 Geslagsverspreiding

In al die professies het meer manlike as vroulike respondente voorgekom. Slegs een vrou het in die predikante-kategorie gerepondeer, maar in Suid-Afrika is die Teologie by uitstek 'n professie vir mans. Die meeste vroue het in die kategorieë Opvoedkunde (46,5%) en Sielkunde (34,6%) voorgekom. Die Opvoedkunde is egter 'n vakgebied wat hoofsaaklik deur vroue beset word, terwyl Sielkunde ook 'n vakgebied is waar vroue in groot getalle aangetref word.

### 4.1.3 Bevolkingsgroep

Die grootste groep in alle professies en van die professies in totaal, is Blankes (95,5%). In totaal is daar slegs 2,0% Swartes, 1,4% Kleurlinge en 1,1% Asiërs in dié steekproef. Anderskleurige bevolkingsgroepe beskik nie oor soveel professionele persone as die Blankes nie en daar kan aanvaar word dat bevindings in hierdie hoofstuk oorwegend die menings

van Blanke professionele persone is.

#### 4.1.4 Ouderdomsverspreiding

Slegs een respondent, 'n geneesheer, is bo 70 jaar oud. Gewoonlik word op 60 jaar tot 65 jaar afgetree, sodat die afwesigheid van respondente in die kategorie bo 70 jaar verklaarbaar is. Dieselfde verduideliking geld vir 6,2% wat in die ouderdomsgroep 60 jaar tot 69 jaar voorkom. Die meeste respondente in hierdie kategorie is regsverteenvoordigers (7,4%), geneesheer (9,6%) en predikante (6,3%). In die ouderdomskategorie 20 jaar tot 29 jaar kom 14,3% van die steekproef voor, met die grootste verteenwoordiging deur Opvoedkundiges (18,6%) en regslui (16%). As gevolg van die relatiewe lang studie in al die professies, is dit moontlik dat daar minder beoefenaars in hierdie kategorie mag voorkom. Die meeste respondente in alle professies kom tussen 30 jaar en 49 jaar voor, naamlik 59,9%.

#### 4.1.5 Huistaal

Die meeste respondente in alle professies en in die totale steekproef is Afrikaanssprekend (67,2%). Aangesien taal nie 'n kriterium in die metode van steekproeftrekking was nie, is dit moontlik dat meer Afrikaanse respondente getrek is of dat Afrikaanse persone beter op vraelyste reageer. Engelssprekende respondente maak 20,2% van die steekproef uit en tweetalige respondente is 11,5% van dié groep. Slegs drie respondente wat 'n Oosterse taal besig het gerespondeer, asook een Duitssprekende sielkundige. Hoewel sewe Swart respondente in die steekproef is, het nie een 'n Swart taal as huistaal aangedui nie. Aangesien hulle as predikante, 'n geneesheer, 'n opvoedkundige en 'n regsverteenvoordiger funksioneer, mag dit wees dat 'n Swarttaal nie vir die beoefening van die besondere beroep nodig is nie.

#### 4.1.6 Huwelikstaat

Die meeste respondente is getroud (86,8%). Wanneer die ouderdomsverspreiding in aanmerking geneem word, met die meeste respondente tussen 30 jaar en 49 jaar oud, is dit verklaarbaar dat die getroude staat so 'n hoë voorkoms het. Die meeste ongetroudes kom by opvoedkundiges (30%), sielkundiges en regs-

lui (26,7% elk) voor. Vervreemding en egskeiding kom meer by geneeshere en sielkundiges voor, terwyl geen predikant vervreem of geskei is, of die wedu- of wewenaarstaat beklee nie.

Samevattend kan die hulpprofessie-steekproef beskryf word as redelik gelyk verteenwoordig in al die professies, behalwe opvoedkundiges wat minder as die ander is. Die geografiese streke is ook redelik gelyk verteenwoordig, behalwe die twee streke in die Kaapprovinsie, wat onderskeidelik die minste en die meeste respondente van alle streke opgelewer het. Daar is veel meer manlike as vroulike respondente wat hoofsaaklik Blankes is, met die grootste konsentrasie tussen 30 jaar en 49 jaar. Die proefpersone is oorwegend Afrikaanssprekend en getroud.

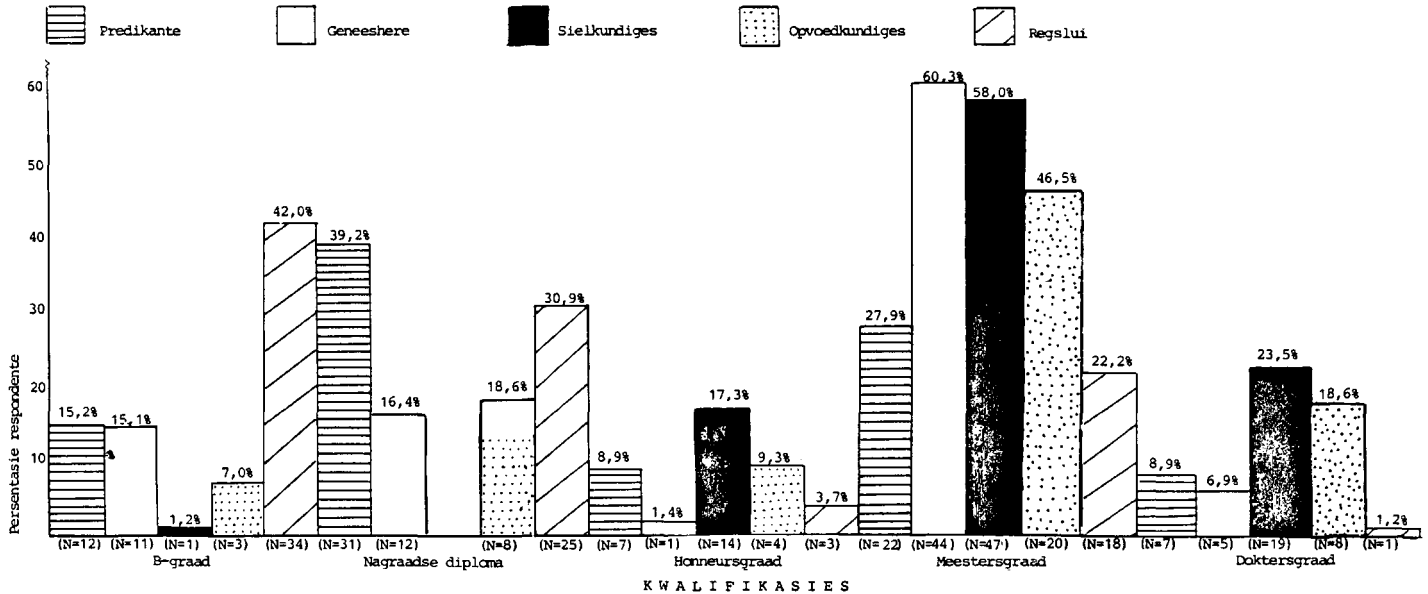
Vervolgens word op die proefpersone se kwalifikasies en beroepsbeoefening gelet.

#### 4.2 Kwalifikasies en beroepsbeoefening

Die kwalifikasies van lede van die ander hulpprofessies is soos volg:

(Histogram 10.1 volg op p.456.)

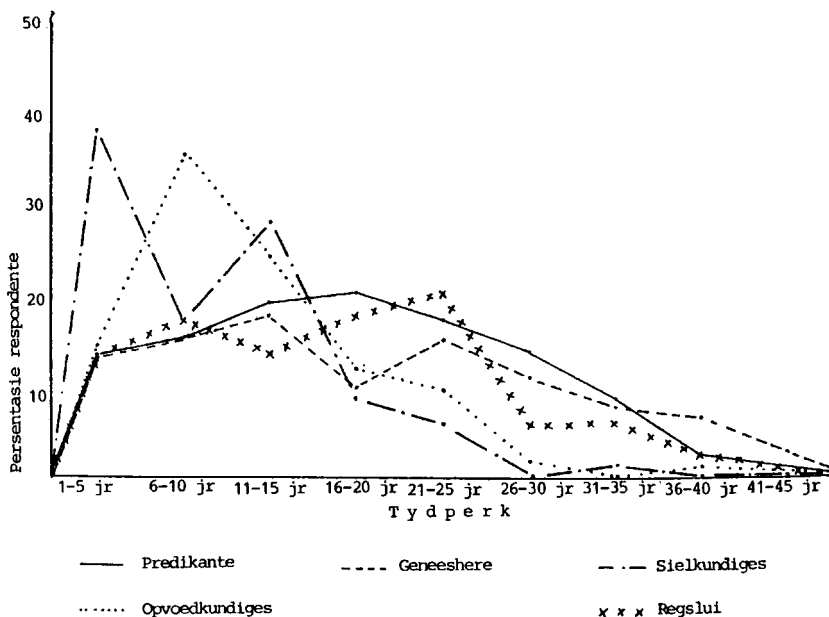
HISTOGRAM 10.1 : HOOGSTE KWALIFIKASIE WAAROM HULPPROFESSIE-RESPONDENTE BESKIK



Die histogram toon aan dat die meeste respondente oor meestersgrade beskik. Sielkundiges en opvoedkundiges moet minstens oor 'n M-graad beskik om te registreer. BD-kwalifikasies van predikante is gelykstaande aan 'n M-graad. Die Apostoliese Geloofsending en Anglikaanse kerke, asook die Ned. Geref. Kerk se Kweekskool te Stellenbosch laat predikante 'n B-graad verwerf, waarna 'n nagraadse teologiese diploma aangebied word. Sielkundiges (24,7%) en opvoedkundiges (16,3%) het meer doktorale kwalifikasies as lede van die ander professies.

Die tydperk waarin die onderskeie professies beoefen word, word in die volgende poligoon aangetoon:

FREKWENSIEPOLIGOON 10.1 : TYDPERK VAN BEROEPSBEOEFENING



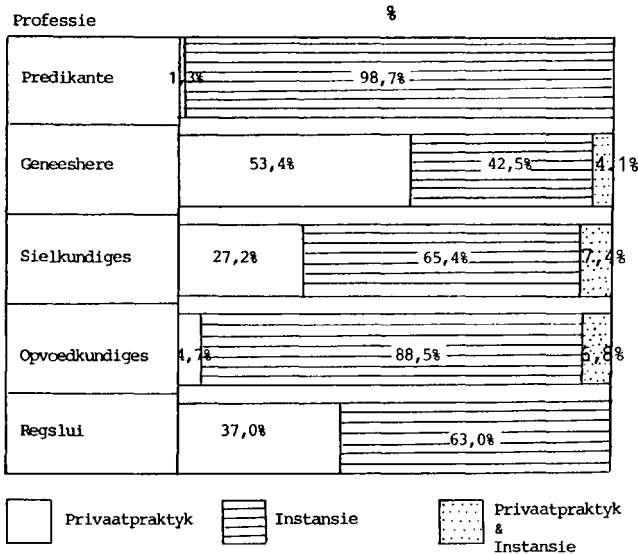
Die grafiek toon aan dat die meeste respondente in al vyf professies nie langer as 20 jaar praktiseer nie. Die meeste predikante is tussen 11 jaar en 20 jaar in die bediening, terwyl enkeles in die langer diensperiodes aangetref word. Daar bestaan 'n beduidende ooreenkoms tussen geneeshere en

predikante se verspreiding van diensperiodes, behalwe dat eersgenoemde minder verteenwoordig is in die 16- tot 20-jaarperiode. Die meeste sielkundiges het hulle professie ten tye van die ondersoek tussen 1 jaar en 5 jaar beoefen. Sielkundiges is ook die hoogste in hierdie diensperiode verteenwoordig. Geen sielkundige beoefen sy professie langer as 30 jaar nie. Opvoedkundiges, daarteenoor, se grootste konsentrasie kom in die diensperiode 6 tot 10 jaar voor, terwyl regslui nie besonder veel in die jonger diensperiodes voorkom nie, maar ook geleidelik afplat tot een verteenwoordiger met 45 jaar diens.

Dié bevindings stem weereens ooreen met die ouderdomsverspreiding van respondente.

Die aard van die werksplek, met betrekking tot instansie of privaatpraktyk, is soos volg:

**HORISONTALE STAAFDIAGRAM 10.1 : BEOEFENING VAN PROFESSIE BY INSTANSIES OF PRIVAATPRAKTYK**



Met betrekking tot privaatpraktyk is dit veral geneeshere wat in dié struktuur praktiseer (53,4%), terwyl 37% van die regslui privaat praktiseer. Predikante is deur middel van die gemeente-bediening instansiegebonde en daarom is daar net een respondent in die groep wat, as pastorale sielkundige, die werkplek as 'n privaatpraktyk aangedui het. Gemeentelede betaal hom egter direk en daarom kwalifiseer hy as 'n privaatpraktisyn. Opvoedkundiges, sielkundiges en geneeshere praktiseer in sekere gevalle in albei strukture, wat beteken dat die werksure tussen die instansie en die privaatpraktyk verdeel word.

In geheel beskou, is die ander professie-respondente oorwegend by instansies werkzaam. Die verskil in hulpverlening met betrekking tot privaatpraktyk of instansie is al meer-male deur navorsers in ander hulpprofessies ondersoek. (Vgl. Crawford & Crawford, 1973:637-642; Langsley, 1978:702-706.) Die belangrikste verskil wat in die ondersoek gevind is, is dat die geneesheer as privaatpraktisyn meer met individue as gesinne of groepe werk.

Aangesien daar in hierdie hoofstuk gelet gaan word op die samewerking van maatskaplike werkers en lede van die vyf hulpprofessies en 'n projeksie oor benutting van maatskaplikewerk-privaatpraktyk beoog word, word die maatskaplike probleme waarmee die hulpprofessies gekonfronteer word en die inkomste van hulle kliënte, nagegaan.

#### 4.3 Maatskaplike probleme en finansiële inkomste van kliënte waaraan lede van die ander hulpprofessies hulp verleen

##### 4.3.1 Maatskaplike probleme

Maatskaplike faktore dra weliswaar by tot die redes waarom kliënte en pasiënte lede van die ander hulpprofessies nader, maar nie een van die vyf professies se dienssterreine is primêr maatskaplike hulpverlening nie. Die voorkoms van maatskaplike probleme by die ander professies se verbruikersstelsel, sou 'n aanduiding kon gee of Maatskaplike Werk 'n taak ten opsigte van die kliënte het.

TABEL 10.3 : MAATSKAPLIKE PROBLEME VAN KLIËNTE EN PASIËNTE SOOS DEUR LEDE VAN DIE ANDER PROFESSIONS IN HULLE DIENSLEWERING WAARGENEEM

Probleem: Professie:	Persoonlikheids- distinksie	Verhoudings- probleme	Veravalwing	Materiële probleme	Gedragssaf- wyking	Kommunikasie- probleme	Huwelikson- enigheid	Aanpassings- probleme	Gestremdheid	Multi-probleem- gevalle	TOTAAL
<b>Predikante</b>											
N	7	23	3	4	2	7	20	4	5	4	79
% van profesie	8,9	29,1	3,8	5,1	2,5	8,9	25,3	5,1	6,3	5,1	22,3
% van probleem	36,8	29,9	15,8	12,5	6,7	41,2	40,8	14,8	15,2	7,8	
<b>Geneeshere</b>											
N	3	8	6	7	4	3	5	2	22	13	73
% van profesie	4,1	11,0	8,2	9,6	5,5	4,1	6,8	2,7	30,1	17,8	20,6
% van probleem	15,8	10,4	31,6	21,9	13,3	17,6	10,2	7,4	66,7	25,5	
<b>Sielkundiges</b>											
N	4	30	2	2	4	4	6	13	1	13	79
% van profesie	5,1	38,0	2,5	2,5	5,1	5,1	7,6	16,5	1,3	16,5	22,3
% van probleem	21,1	39,0	10,5	6,3	13,3	23,5	12,2	48,1	3,0	25,5	
<b>Opvoedkundige</b>											
N	2	8		2	3	2	6	5	4	11	43
% van profesie	4,7	18,6		4,7	7,0	4,7	14,0	11,6	9,3	25,6	12,1
% van probleem	10,5	10,4		6,3	10,0	11,8	12,2	18,5	12,1	21,6	
<b>Regslui</b>											
N	3	8	8	17	17	1	12	3	1	10	80
% van profesie	3,8	10,0	10,0	21,3	21,3	1,3	15,0	3,8	1,3	12,5	22,6
% van probleem	15,8	10,4	42,1	53,1	56,7	5,9	24,5	11,1	3,0	19,6	
<b>TOTAAL</b>											
N van probleem	19	77	19	32	30	17	49	27	33	51	354*
% van probleem	5,4	21,8	5,4	9,0	8,5	4,8	13,8	7,6	9,3	14,4	100,0

\*(Ontbrekende waardes = 3 of 0,9%)

Volgens die gegewens in tabel 10.3, word verhoudingsprobleme (21,8%) veel meer deur die lede van ander professies as 'n groep ervaar. Die voorkoms van multi-probleemgevalle volg met 14,4% en dan huweliksonenigheid met 13,8%. Die verspreiding van die ander probleme is redelik gelyk en in alle gevalle onder 10%.

Predikante se grootste probleme is verhoudingsprobleme (29,1%) en dan huweliksonenigheid (25%). Gestremdheid is die grootste probleem waarmee geneeshere te doen kry (30,1%), wat uit die aard van die diensterrein begryplik en verklaarbaar is. Origiens ervaar hulle 17,8% multiprobleem-aanbiedings. Sielkundiges in hierdie steekproef het die meeste met verhoudingsprobleme te doen (38%), wat meer is as wat predikante ervaar.



Hulle hanteer ook 'n veelheid van aanpassingsprobleme en multiprobleem-gevalle (16,5% van elk). Opvoedkundiges hanteer die meeste multiprobleem-gevalle, naamlik 25,6% in die steekproef en dui dit ook as die grootste probleem in hulle groep aan. Verhoudingsprobleme kom daarna as tweede grootste probleem voor, met 18,6%. Regslui meen dat gedragsafwykings en materiële probleme (21,3% by elk) hulle hoof- maatskaplike probleem is.

Die bogemelde gegewens bevestig dat lede van al vyf die hulp-professies, in hulle dienslewering, met maatskaplike probleme gekonfronteer word, waar hulle eie diensterrein nie primêr 'n taak het nie en waar spanwerk met maatskaplike werkers in belang van die kliënte sou wees.

#### 4.3.2 Finansiële inkomste

Vasstelling van die inkomste van kliënte by die ander hulp-professies het probleme opgelewer, omdat 142 respondente of 39,8% nie inligting in die verband gehad het nie. Gevolglik berus die bevindings op response van 215 of 60,2% proefpersone. Dit is veral sielkundiges en regslui wat onbekend is met hulle kliënte se inkomste.

Gegewens oor kliënte se inkomste word in die volgende tabel aangebied:

(Tabel 10.4 volg op p.462.)

TABEL 10.4 : INKOMSTE VERSPREIDING VAN KLIËNTE BY DIE ANDER HULPPROFESSIES

% van Kliënte Inkomste per jr.	10%		20%		30%		40%		50%		60%		70%		80%		90%		100%		Totaal		% van Steek- proef
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%*	N	%*	
	Minder as R5000	57	32,8	31	17,8	12	6,9	4	2,3	10	5,8	8	4,6	12	6,9	11	6,3	15	8,6	14	8,1	174	
Tussen R5000 en R9999	52	28,6	42	23,1	27	14,8	14	7,7	19	10,4	14	7,7	7	3,9	3	1,7	1	0,6	3	1,7	182	84,7%	51,0%
Tussen R10 000 en R14 999	60	32,8	49	26,8	31	16,9	17	9,3	10	5,5	7	3,8	4	2,2	1	0,5	1	0,6	3	1,6	183	85,1%	51,3%
Tussen R15 000 en R19 999	67	43,0	46	29,5	22	14,1	9	5,8	6	3,9	4	2,6	2	1,3	-	-	-	-	-	-	156	72,6%	43,7%
Meer as R20 000	52	41,6	21	16,8	17	13,6	6	4,8	6	4,8	6	4,8	7	5,6	4	3,2	1	0,8	5	4,0	125	58,1%	35,0%

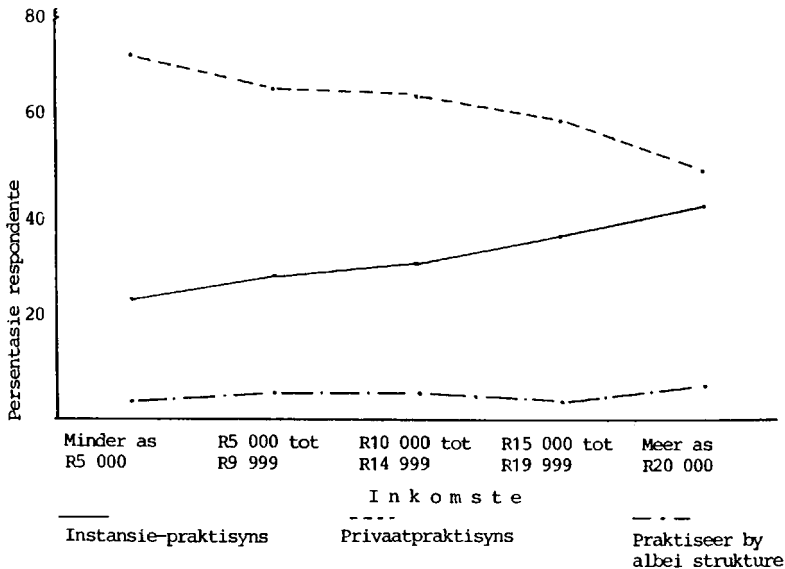
\*Respondente wat bekend is met kliënte se inkomste N = 215

Respondente wat meen dat hulle kliënte 'n inkomste van minder as R5 000 per jaar het, maak 48,7% uit. Die meeste respondente (32,8%) meen egter dat dit slegs 10% van hulle kliënte is. In die inkomste-kategorieë R5 000 tot R9 999 per jaar en R10 000 tot R14 999 per jaar het die grootste respons van proefpersone gekom, terwyl 35% van die respondente meen dat hulle kliënte meer as R20 000 per jaar verdien.

In vergelyking met die inkomste-verspreiding van maatskaplike-werk-kliënte (Kyk hoofstuk 8, p.352.) blyk dit dat lede van ander hulpprofessies meer kliënte in die hoër inkomstegroepe het.

Die voorkoms van kliënte se jaarlikse inkomste in verband met die struktuur waar respondente werk, blyk uit die volgende grafiek:

**GRAFIEK 10.1 : KLIËNTE SE INKOMSTE-VERSPREIDING VOLGENS INSTANSIE OF PRIVAATPRAKTYK WAAR LEDE VAN ANDER HULPPROFESSIES WERK**



Met betrekking tot hulpverlening by instansies is daar 'n daling in kliënte se jaarlikse inkomste in die hoër inkomste-kategorieë. Kliënte van privaatpraktisyns se inkomste toon 'n teenoorgestelde neiging, naamlik om in die hoër inkomste-kategorieë te styg. Aangesien instansies soos hospitale

dienste aan behoeftige kliënte subsidieer, is dit verklaarbaar waarom instansie-praktisyns meer kliënte in die laer inkomstegroepe het.

Uit die bostaande bevinding kan tot die gevolgtrekking gekom word dat, soos die geval met maatskaplikewerk-kliënte is, instansies en organisasies 'n groter aantal kliënte in die laer inkomstegroepe het as wat by privaatpraktyke voorkom.

Met die nodige inligting aangaande die respondente van die hulpprofessies en hulle kliënte, word die samewerking tussen lede van ander professies en maatskaplike werkers vervolgens ondersoek.

## 5. DIE SAMEWERKING TUSSEN MAATSKAPLIKE WERKERS EN LEDE VAN DIE ANDER HULPPROFESSIES

Die samewerking tussen lede van alle hulpprofessies in die gesondheids- en welsynsveld is belangrik, omdat elke profesie vanuit sy vakgebied 'n inset te lewer het. Die ondersoek na die samewerking tussen maatskaplike werkers en lede van ander hulpprofessies, kan 'n aanduiding gee van die posisie wat die maatskaplikewerk-profesie beklee, terwyl toekomstige benutting en ontwikkeling van benuttingsmoontlikhede van maatskaplikewerk-privaatpraktyk mag blyk.

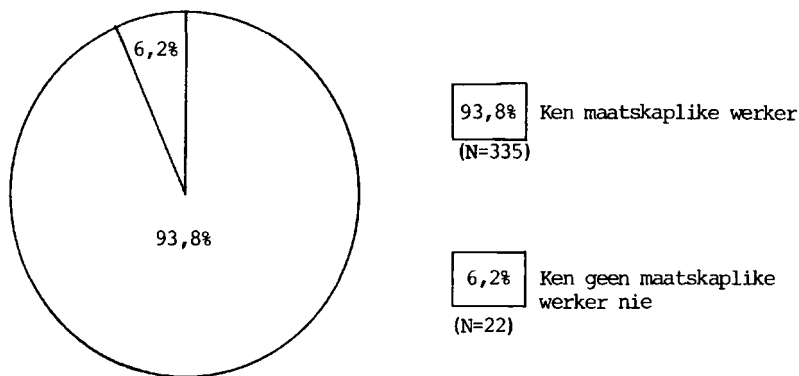
Ten einde te bepaal wat die mate van samewerking met die hulpprofessies is, word bepaal watter respondente maatskaplike werkers ken en in watter verband die kennis bestaan.

### 5.1 Persoonlike kennis van maatskaplike werkers

Die mate waarin lede van ander hulpprofessies maatskaplike werkers persoonlik ken, word in die volgende sirkeldiagram aangedui:

(Sirkeldiagram 10.1 volg op p.465.)

**SIRKELDIAGRAM 10.1 : LEDE VAN ANDER HULPPROFESSIES SE PERSOONLIKE KENNIS VAN MAATSKAPLIKE WERKERS**



Die meeste respondente (93,8%) ken maatskaplike werkers persoonlik, maar 6,2% het hulle opleiding voltooi en staan in praktyk sonder dat ooit met 'n maatskaplike werker kennis gemaak is. Diegene wat geen maatskaplike werker ken nie, kom by al die hulpprofessies voor, maar sielkundiges en regs-lui is die hoogste verteenwoordig.

Die verband waarin lede van ander hulpprofessies maatskaplike werkers ken, is soos volg aangedui:

**TABEL 10.5 : VERBAND WAARIN LEDE VAN ANDER HULPPROFESSIES MAATSKAPLIKE WERKERS KEN**

Verband van kennis Professies	Eggenoot		Vriend(in)		Familie		Kennis		Multiprofes-sionele span	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Predikante	6	1,8	27	8,1	10	3,0	30	9,0	57	17,0
Geneeshere	5	1,5	11	3,3	9	2,7	21	6,3	58	17,3
Sielkundiges	4	1,2	31	9,3	9	2,7	34	10,2	62	18,5
Opvoedkundiges	1	0,3	15	4,5	4	1,2	16	4,8	30	9,0
Regslui	6	1,8	17	5,1	5	1,5	36	10,8	44	13,1
<b>Totaal</b>	<b>22</b>	<b>6,6</b>	<b>101</b>	<b>30,3</b>	<b>37</b>	<b>11,1</b>	<b>137</b>	<b>41,1</b>	<b>251</b>	<b>74,9</b>

\*(% van die respondente wat maatskaplike werkers ken  
N = 335)

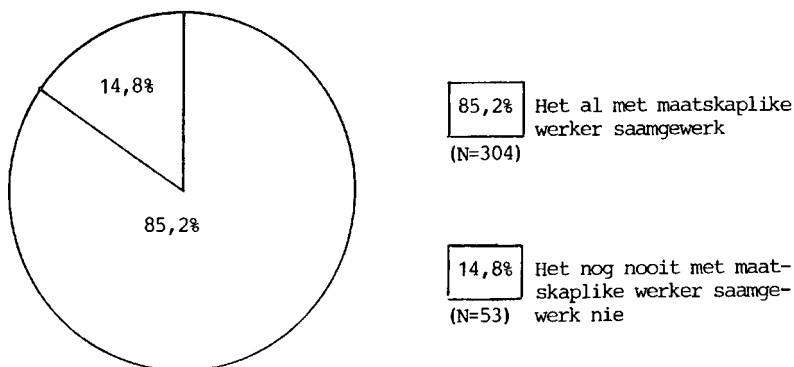
In soverre dit persoonlike kennis van maatskaplike werkers in terme van 'n huweliksgenoot, vriend of kennis aangaan, is dit toevallige kennismaking wat nie beheerbaar is nie. Wanneer die maatskaplike werker 'n kennis is, of in spanverband saamwerk, bestaan die geleentheid om 'n professionele verhouding met lede van ander professies op te bou en om nouer saam te werk. Van die ander hulpprofessie-responderende wat maatskaplike werkers ken, ken die meeste hulle in spanverband. Dit beteken dat minstens 74,9% van dié groep reeds met maatskaplike werkers saamgewerk het.

Die mate waarin lede van die ander hulpprofessies reeds formeel met maatskaplike werkers saamgewerk het, word verder ondersoek.

## 5.2 Formele samewerking met maatskaplike werkers

Formele samewerking tussen lede van hulpprofessies, beteken dat die waarde van die ander se inset beseft word en dat dit in belang van die gesamentlike kliënt is om gesamentlik hulp te verleen. Formele samewerking tussen maatskaplike werkers en lede van die ander hulpprofessies, is soos volg aangedui:

SIRKELDIAGRAM 10.2 : OMVANG VAN SAMEWERKING TUSSEN LEDE VAN DIE ANDER HULPPROFESSIES EN MAATSKAPLIKE WERKERS



Die meeste lede van die ander hulpprofessies het al met maatskaplike werkers formeel saamgewerk (85,2%). Daar is egter 14,8% wat nog nooit met maatskaplike werkers saamgewerk het nie en al die professies is in hierdie groep verteenwoordig, hoewel regslui en opvoedkundiges meer as die ander professies voorkom.

Die aard van die formele samewerking tussen lede van ander professies en maatskaplike werkers, is soos volg:

TABEL 10.6 : DIE AARD VAN FORMELE SAMEWERKING TUSSEN LEDE VAN DIE ANDER HULPPROFESSIES EN MAATSKAPLIKE WERKERS

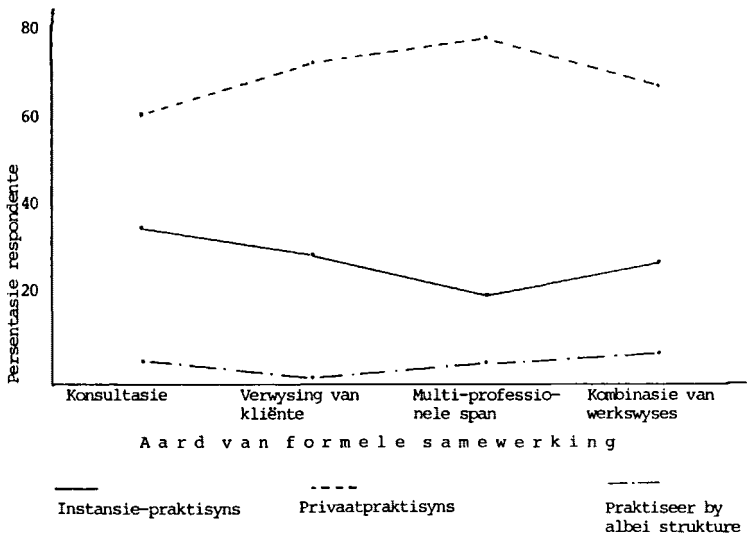
Aard van samewerking	N	%
Konsultasie oor kliënte	17	5,6
Verwysing van kliënte	85	28,0
Samewerking in multi-professionele span	107	35,2
Kombinasie van bogenoemde werkswyse	95	31,3
Totaal	304	100,1

Samewerking in multi-professionele spanverband, is die wyse waarop die meeste lede van die ander professies in dié steekproef met maatskaplike werkers saamwerk (35,3%). Samewerking in spanverband het groot waarde vir hulpverlening omdat die dissiplines mekaar aanvul (Payne, 1982:103). Die bydrae van maatskaplike werkers in die span is daarin geleë, dat die kliënt as geheel beskou word en sodoende 'n koördineringsfunksie ten opsigte van al die insette van die spanlede uitgevoer kan word (Margolis & Mendelsohn, 1956: 309-313). Volgens Bernstein is dit die werker se verantwoordelikheid om die kliënt se reg in die span te beskerm, omdat die werker 'n verteenwoordiger is of 'n intree-rol bekleed (1980:68-72). Soms is maatskaplike werkers bevrees dat hulle hulle professionele identiteit in die span mag verloor, weens die profesie se status in die samelewing. Navorsing het egter aangetoon dat professionele identiteit nie maklik afgelê word nie (Duncan, 1969:337-340).

Sowat 31,2% van die hulpprofessie-respondente werk op 'n verskeidenheid wyses saam met maatskaplike werkers, terwyl 28% kliënte verwys en 5,6% oor kliënte gekonsulteer het. Deur-

dat meer lede van die ander hulpprofessies by instansies diens lewer, bestaan daar groter moontlikhede vir samewerking in spanverband. Die aard van samewerking het soos volg by instansie-praktisyns en privaatpraktisyns voorgekom:

GRAFIEK 10.2 : DIE AARD VAN FORMELE SAMEWERKING TUSSEN LEDE VAN ANDER HULPPROFESSIES EN MAATSKAPLIKE WERKERS, VOLGENS DIE INSTANSIE OF PRIVAATPRAKTYK WAAR LEDE VAN DIE HULPPROFESSIES DIENS LEWER



Instansie-praktisyns konsulteer meer as privaatpraktisyns, met 'n toename in die werksywes om kliënte te verwys en in 'n span saam te werk. Privaatpraktisyns konsulteer meer as wat hulle kliënte verwys of in spanverband saamwerk. Respondente wat in albei hulpverleningstrukture praktiseer, verwys minder kliënte as wat gekonsulteer word of in spanverband mee gewerk word.

Hoedanig die dienste wat maatskaplike werkers in die samewerkingsverband lewer, geëvalueer word deur lede van die ander hulpprofessies, word vervolgens aangebied.

### 5.3 Evaluering van die samewerking tussen lede van die ander hulpprofessies en maatskaplike werkers

Die mate van tevredenheid wat lede van die hulpprofessies met mekaar se dienslewering ervaar, bepaal of die dienste



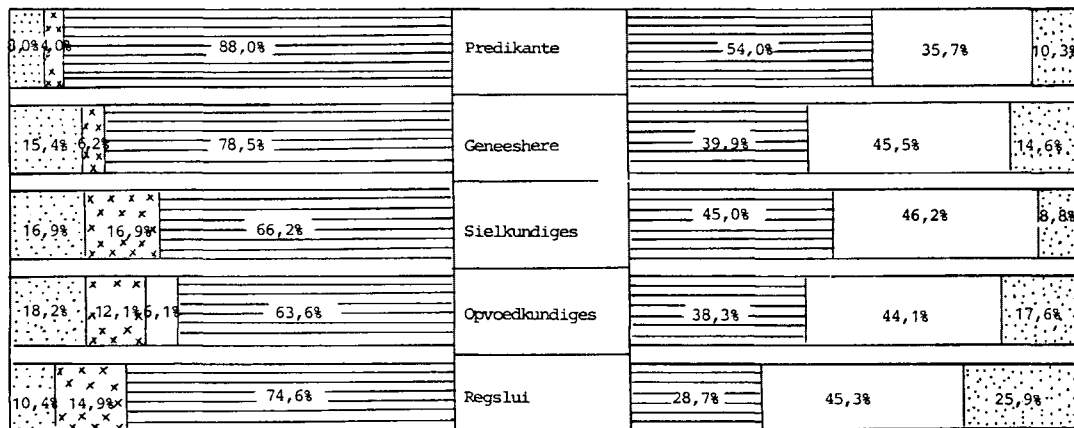
weer benut word of nie. Lede van die ander hulpprofessies en maatskaplike werkers het mekaar se dienslewering soos volg ervaar en geëvalueer:

(Horisontale staafdiagram 10.2 volg op p.740.)

HORISONTALE STAAFDIAGRAM 10.2 : EVALUERING VAN DIENSLEWERING SOOS LEDE VAN DIE ANDER HULPPROFESSIES EN MAATSKAPLIKE WERKERS OOR EN WEER ERVAAR

Evaluering van samewerking met maatskaplike werkers deur lede van die ander hulp-professies

Evaluering van samewerking met lede van ander hulp-professies deur maatskaplike werkers



Tevrede



Redelik tevrede



Resultate onbekend



Ontevrede

Die diagram toon aan dat predikante oorwegend tevrede is met maatskaplike werkers se samewerking (88%), hoewel 8% ontevrede is en 4% onbekend is met die diensresultate. Maatskaplike werkers het die grootste tevredenheid ten opsigte van predikante se samewerking aangedui, naamlik 54%, maar 35,7% is redelik tevrede en 10,3% ontevrede.

Geneeshere is byna net so tevrede met maatskaplike werkers se samewerking as predikante (78,5%), maar 15,4% is ontevrede, wat relatief meer is as in die geval van predikante. Maatskaplike werkers is minder tevrede met geneeshere as met predikante, deurdat 39,9% tevrede is, maar 45,5% redelik tevrede en 14,6% ontevrede is.

Sielkundiges is minder tevrede met maatskaplike werkers se samewerking as die vorige twee professies, met 66,2% wat tevrede is, 16,9% ontevrede en 16,9% wat geen terugvoerresultate gekry het om die samewerking te evalueer nie. Maatskaplike werkers is meer tevrede met die samewerking van sielkundiges as met geneeshere, deurdat 45,7% tevrede is, 46,2% redelik tevrede is en slegs 8,8% ontevrede is.

Opvoedkundiges is as 'n groep weer minder tevrede met maatskaplike werkers se samewerking as sielkundiges. Dieselfde verskynsel is by maatskaplike werkers ten opsigte van opvoedkundiges waarneembaar.

Regslui is weer 'n meer tevrede groep as opvoedkundiges of sielkundiges, met 74,6% wat tevrede is, 14,9% wat geen terugvoerresultate ontvang het nie en slegs 10,4% wat ontevrede is. Maatskaplike werkers is egter meer ontevrede met regslui as wat die geval is met enige van die ander professies. Daar kan dus afgelei word dat alhoewel regslui redelik tevrede met maatskaplike werkers se samewerking is, maatskaplike werkers nie dieselfde belewenis van die samewerking het nie. Begrip vir hofprosedures en kennis van die administrering van wette is noodsaaklik vir doeltreffende statutêre optrede. Beter skoling in hofwerk sal 'n meer positiewe belewenis van samewerking met regslui in die hand werk.

Maatskaplike werkers is in geheel minder tevrede met die samewerking met lede van die ander professies, as wat laasgenoemde met maatskaplike werkers is. Die redes vir ontevredeheid by lede van die hulpprofessies is soos volg:

TABEL 10.7 : REDES VIR LEDE VAN DIE ANDER HULPPROFESSIES SE ONTEVREDENHEID MET MAATSKAPLIKE WERKERS SE SAMEWERKING

Redes	N	%
Verwagtings in verband met dienslewering is nie bereik nie	25	32,5
Oorspronklike verwysingsprobleem bestaan steeds	14	18,2
Kliënte ná dienslewering ontevrede	3	3,9
Geen terugvoer ontvang nie	18	23,4
Kombinasie van bogemelde redes	17	22,1
Totaal	77	100,1

Die grootste oorsaak vir ontevredeheid is geleë in die feit dat verwagtings wat ten opsigte van dienslewering gekoester is, nie verwesenlik is nie (32,5%). Indien die oorspronklike probleem steeds bestaan (18,2%) is daar ook nie aan verwagtings voldoen nie. Lede van ander hulpprofessies mag onrealistiese verwagtings van maatskaplikewerk-dienslewering koester, maar sinvolle bespreking voor en na verwysing van gevalle mag ontevredeheid bekamp. Wedersydse bespreking sal die ontevredeheid wat spruit uit die feit dat geen terugvoer oor verwysde gevalle ontvang is nie, ook elimineer.

Goeie samewerking tussen die verskillende professies hou nie net voordele vir die individuele professies in nie, maar uiteindelik baat die kliënte daarby. Ten einde goed saam te werk, is kennis van ander professies se diensterreine en realistiese verwagtings van mekaar belangrik (Carrigan, 1978: 149-163). Hierdie kennis van ander professies behoort in die opleidingsfase opgedoen te word (Brody, 1956:111), maar interdisciplinêre werkwinkels bied goeie geleentheid vir lede van die verskillende professies aan om sodoende begrip vir die ander professies te bekom en samewerking op 'n stewige grondslag te plaas (Lloyd et al, 1973:463-473).

Vervolgens moet daar duidelikheid verkry word oor die omvang en rol van 'n verwysingsnetwerk.

## 6. DIE VERWYSINGSNETWERK VIR MAATSKAPLIKEWERK-PRIVAAT-PRAKTYK

Die verwysing van kliënte het te doen met die handeling van die hulpverlener om die kliënt by die toepaslike hulpbron uit te bring. Om doeltreffende verwysings te doen, verg vaardigheid by die hulpverlener in diagnosering, uitgebreide kennis van bestaande hulpbronne, goeie werksverhoudings met die hulpbronne en oorredingsvermoë om die kliënt die verwysing te laat aanvaar.

Verwysing van kliënte vind in twee rigtings plaas. In die eerste plek word 'n kliënt ná aanmelding by 'n instansie, of in die proses van hulpverlening, na 'n ander hulpbron verwys. In die tweede plek word kliënte van 'n ander hulpbron na die betrokke instansie of hulpverlener vir verdere hulpverlening verwys. Hulpverlening op die breë welsynsterrein, sluit dus 'n subtiele uitruiling van kliënte in, waaroor tot nog toe baie min navorsing gedoen is (Strean & Blatt, 1970: 101).

Die verwysingsproses sluit ook benutting van hulpdienste buite die maatskaplikewerk-diensterrein in, soos byvoorbeeld gesondheidskliniek-dienste, regshulpburo-dienste, kinderleidingklinieke en pastorale sorg. 'n Verwysingsnetwerk sluit dus alle professies en dissiplines in wat 'n bydrae tot probleemoplossing kan bied. Daar word van die hulpverlener verwag om die kliënt in geheel waar te neem en verwysings te doen na ander hulpprofessies, wat beter toegerus is om sekere probleme te hanteer (Fink et al, 1967:1564).

Die keuse van 'n hulpbron word bepaal deur die aard van die probleem, maar die beeld van 'n hulpbron, as doeltreffende hulpverleningsstelsel, speel ook 'n rol by die keuse. Navorsers het bevind dat 'n dogmatiese hulpverlener, wat 'n enkele teorie aanhang, minder as hulpbron vir verwysing van kliënte geselekteer word (Steger et al, 1980:705).

Ten einde te bepaal hoe die maatskaplikewerk-privaatpraktyk se verwysingsnetwerk daar uitsien, is dit wenslik om

vooraf te let op die benutting van maatskaplikewerk-dienste in welsynsorganisasies, deur die ander hulpprofessies.

### 6.1 Motivering vir die benutting van maatskaplikewerk-dienste deur lede van die ander hulpprofessies

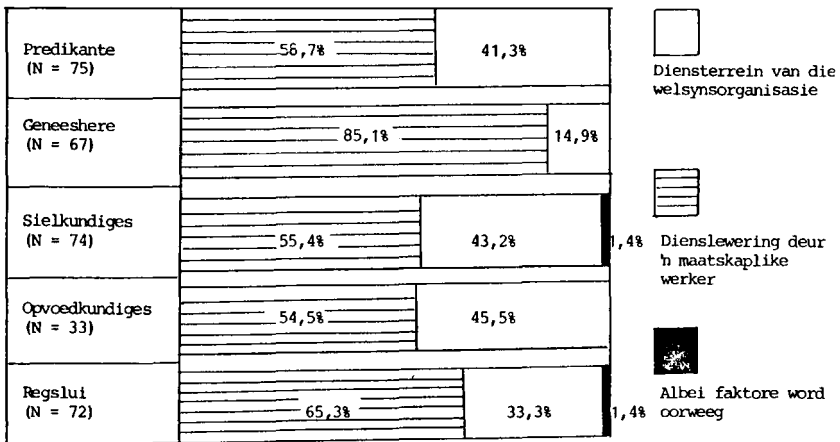
Ten aanvang word bepaal welke oorwegings 'n bepalende rol speel by lede van die ander hulpprofessies, met betrekking tot verwysing van kliënte na welsynsorganisasies.

#### 6.1.1 Oorwegings in verband met die verwysing van kliënte vir maatskaplikewerk-hulpverlening

Wanneer benutting van welsynsorganisasies as hulpbron vir kliënte ter sprake is, word oorweeg om die dienste van 'n opgeleide maatskaplike werker te bekom, of om die diensterein van 'n bepaalde organisasie te benut. Die rol wat die oorwegings ten opsigte van kliënte-verwysings by lede van die ander hulpprofessies speel, is soos volg:

**HORISONTALE STAAFDIAGRAM 10.3 : OORWEGINGS WAARAAN LEDE VAN DIE ANDER HULPPROFESSIES AANDAG SKENK, MET BETREKKING TOT VERWYSING VAN KLIËNTE VIR WELSYNSDIENSTE**

#### Professies



Hoewel slegs 85 respondente in tabel 10.6 aandui dat hulle verwysings na maatskaplike werkers gedoen het, is 321 response ontvang. Dit beteken dat 236 respondente, wat nog nie voorheen kliënte vir maatskaplikewerk-dienste verwys het nie,

h aanduiding gee van watter oorweging h rol sal speel.

In al vyf die professionele kategorieë oorweeg meer as die helfte van die respondente die dienslewering van h maatskaplike werker. Die implikasie is dat, indien maatskaplike werkers nie by organisasies werksaam is nie, dié lede van die ander hulpprofessies nie hulle kliënte daarheen sal verwys nie. Dit is dan ook veral geneeshere (85,1%) en regsliu (65,3%) wat die rol van die maatskaplike werker beklemtoon. Diegene wat die diensterrein van h welsynsorganisasie oorweeg, heg meer waarde aan die funksies van h instansie as aan die profesie wat in die instansie funksioneer. Een sielkundige en h regsverteenvoordiger oorweeg albei faktore. Wanneer die welsynsinstansie vir verwysers die belangrikste oorweging is, mag die beskikbaarheid van fasiliteite, interne hulpbronne en die insette van meer kundiges h rol speel (Levenstein, 1964:145).

Vervolgens word aandag gegee aan die redes waarom lede van die ander hulpprofessies kliënte vir maatskaplikewerk-hulpverlening verwys.

6.1.2 Die redes waarom lede van die ander hulpprofessies kliënte vir maatskaplikewerk-hulpverlening verwys

Die volgende redes is vir verwysing van kliënte aangegee:

(Tabel 10.8 volg op p.476.)

TABEL 10.8 : REDES WAAROM LEDE VAN DIE ANDER HULPPROFES-  
 SIES KLIËNTE VIR MAATSKAPLIKWERK-HULPVERLENING VERWYS

Redes	Materiële hulpverle- ning nodig	Verzoek deur kliënt	Aard van maatskap- likewerk- dienste aangewese	Gratis dienste nodig	Kombinasie van redes
Professies					
Predikante (N = 73)	48	26	54	33	5
% van profesie	65,8	35,6	74,0	45,2	6,9
% wat rede aanvaar	35,6	38,8	24,8	33,3	12,8
Geneeshere (N = 58)	36	13	39	20	9
% van profesie	62,1	22,4	67,2	34,5	15,8
% wat rede aanvaar	26,7	19,4	17,9	20,2	23,1
Sielkundiges (N = 70)	27	8	53	22	2
% van profesie	38,6	11,4	75,7	31,4	2,9
% wat rede aanvaar	20,0	11,9	24,3	22,2	5,1
Opvoedkundiges (N = 33)	12	5	29	9	2
% van profesie	36,4	15,2	87,9	27,3	6,1
% wat rede aanvaar	8,9	7,5	13,3	9,1	5,1
Regslui (N = 69)	12	15	43	15	21
% van profesie	17,4	21,7	62,3	21,7	30,4
% wat rede aanvaar	8,9	22,4	19,7	15,2	53,4
Totaal N = 303	135	67	218	99	39
% wat rede aanvaar	44,6	22,1	71,9	32,7	12,9

Predikante (35,6%) en geneeshere (26,7%) verwys meer kliënte vir materiële hulpverlening as enige van die ander hulpprofessies, terwyl meer gemeentedele van predikante (38,8%) self maatskaplikewerk-dienste versoek as wat kliënte van die ander professies dit doen. Meer predikante (24,8%) en sielkundiges (24,8%) verwys kliënte om hulp te bekom, wat alleenlik deur maatskaplike werkers aangebied word, as enige van die ander professionele groepe. Die meeste verwysings vir gratis dienste word ook deur predikante gedoen (33,3%) en regslui verwys meer kliënte op grond van 'n kombinasie van genoemde redes, as wat die ander professies doen (53,4%).

In geheel beskou, is 'n behoefte aan die spesifieke aard van maatskaplikewerk-dienste, die belangrikste rede waarom lede van ander hulpprofessies hulle kliënte verwys (71,9%). Hierdie bevinding is van belang, omdat dit impliseer dat die



dienste wat maatskaplike werkers lewer, as uniek en eie aan die profesie beskou word. Materiële hulpverlening (44,6%) en gratis dienste (32,7%), as redes vir kliënteverwysing, hou verband met die tradisionele siening van maatskaplike-werk-funksies, maar is nie vir lede van die ander hulpprofessies so belangrik as die eiesoortige diens wat maatskaplike werkers lewer nie. In 22,1% van die gevalle waar kliënte deur lede van die ander hulpprofessies na maatskaplike werkers verwys is, het die kliënte dit self versoek en was die betrokke profesies slegs tussengangers.

Van die totale ander hulpprofesie-steekproef, het 54 of 15,1% tot en met die ondersoek, geen kliënte vir maatskaplike-werk-dienste verwys nie. Die redes daarvoor is soos volg aangedui:

TABEL 10.9 : REDES WAAROM LEDE VAN DIE ANDER HULPPROFESIES GEEN VERWYSING VAN KLIËNTE VIR MAATSKAPLIKWERK-DIENSTE DOEN NIE

Profesies (N = 54)	Prevalans (N = 10)	% van pro-fessie	% wat rede aanvoer	Geneeshere (N = 12)	% van pro-fessie	% wat rede aanvoer	Stekhoudige (N = 10)	% van pro-fessie	% wat rede aanvoer	Oppoëndigste (N = 10)	% van pro-fessie	% wat rede aanvoer	Resolusie (N = 12)	% van pro-fessie	% wat rede aanvoer	Totaal	
Redes																	
Onbekend met die aard en moontlikhede van maatskaplike-werk-dienste	2	20,0	16,7	5	41,7	41,7	1	10,0	8,3	3	30,0	25,0	1	8,3	8,3	12	22,0
Negatiewe beeld van maatskaplike-werk-dienste	2	20,0	40,0	1	8,3	20,0	1	10,0	20,0	-	-	-	1	8,3	20,0	5	9,3
Kliënte bied weerstand teen verwysing	3	30,0	20,0	5	41,7	33,3	2	20,0	13,3	3	30,0	20,0	2	16,7	13,3	15	27,7
Eie profesie se diensterrein is voldoende	4	40,0	25,0	3	25,0	18,8	3	30,0	18,8	2	20,0	12,5	4	33,3	25,0	16	29,6
Kombinasie van bogenoemde redes	1	10,0	12,5	2	16,7	25,0	-	-	-	2	20,0	25,0	3	25,0	37,5	8	14,8

Tabel 10.9 toon aan dat dit veral geneeshere is wat onbekend met die aard en moontlikhede van maatskaplike-werk-dienste is (41,7%) en wie se pasiënte veral weerstand bied teen verwysing na maatskaplike werkers (33,3%). Van diegene wat nog nie kliënte na maatskaplike werkers verwys het nie, vanweë die negatiewe beeld wat hulle van Maatskaplike Werk het, is pre-

dikante die meeste van al die professies verteenwoordig, naamlik met 40%. Dit is voorts veral predikante (25%) en regslui (25%) wat kliënte nie verwys nie, omdat hulle meen dat hulle eie professie se diensterrein voldoende is.

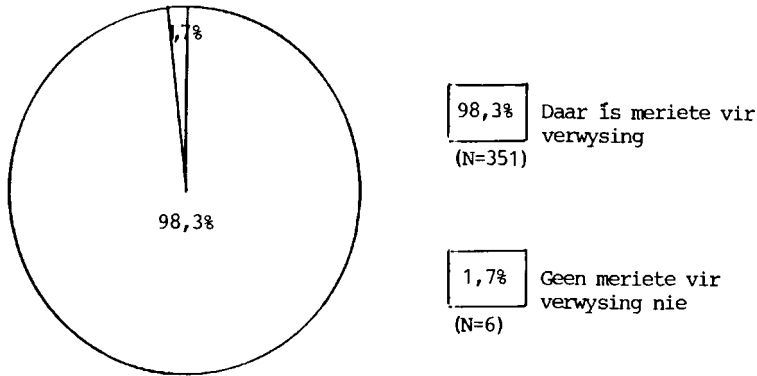
In geheel beskou is die belangrikste redes vir nie-verwysing van kliënte deur lede van ander hulpprofessies, die feit dat hulle meen hulle eie professies se diensterrein voldoende is vir hulpverlening (29,6%), weerstand wat hulle kliënte teen sodanige verwysing bied (27,7%) en onbekendheid met die aard en moontlikhede van maatskaplikewerk-hulpverlening (22,2%). Hoewel dit slegs 15,1% van die totale ander hulpprofessie-steekproef is wat hier ter sprake is, is kennisname van redes vir nie-verwysing steeds belangrik. Deur middel van doelbewuste aksies om die doel en taak van Maatskaplike Werk uit te dra aan die gemeenskap, kan negatiewe houdings verander word. Skakeling met lede van ander hulpprofessies - reeds gedurende die opleidingsfase - en dienslewering van gehalte, is aansporings vir die benutting van maatskaplikewerk-dienste deur lede van die ander hulpprofessies.

Ten spyte daarvan dat sommige respondente nog nooit maatskaplikewerk-dienste benut het nie en ander bepaalde besware teen die dienslewering het, is dit 'n vraag of daar meriete by die ander hulpprofessies bestaan vir kliënte-verwysing na maatskaplike werkers.

Lede van die ander hulpprofessies is van oordeel, dat meriete vir die verwysing van kliënte vir maatskaplikewerk-dienste soos volg bestaan:

(Sirkeldiagram 10.3 volg op p.479.)

**SIRKELDIAGRAM 10.3 : MERIETE VIR VERWYSING VAN KLIËNTE DEUR LEDE VAN DIE ANDER HULPPROFESSIES VIR MAATSKAPLIKEWERK-HULPVERLENING**



Die oorgrote meerderheid respondente meen dat daar wel meriete is vir die verwysing van kliënte vir maatskaplikewerk-dienste. Slegs drie geneeshere en drie regsverteenvoordigers voorsien geen rede vir die verwysing van hulle kliënte nie. Hierdie respondente is slegs 1,7% van die steekproef - wat in verhouding 'n relatiewe klein persentasie is.

Wanneer bepaal moet word hoedanig maatskaplikewerk-privaatpraktyk vir verwysing van kliënte benut gaan word, is dit wenslik om die soort gevalle wat lede van ander hulpprofessies as belangrik vir verwysing beskou, uit te wys.

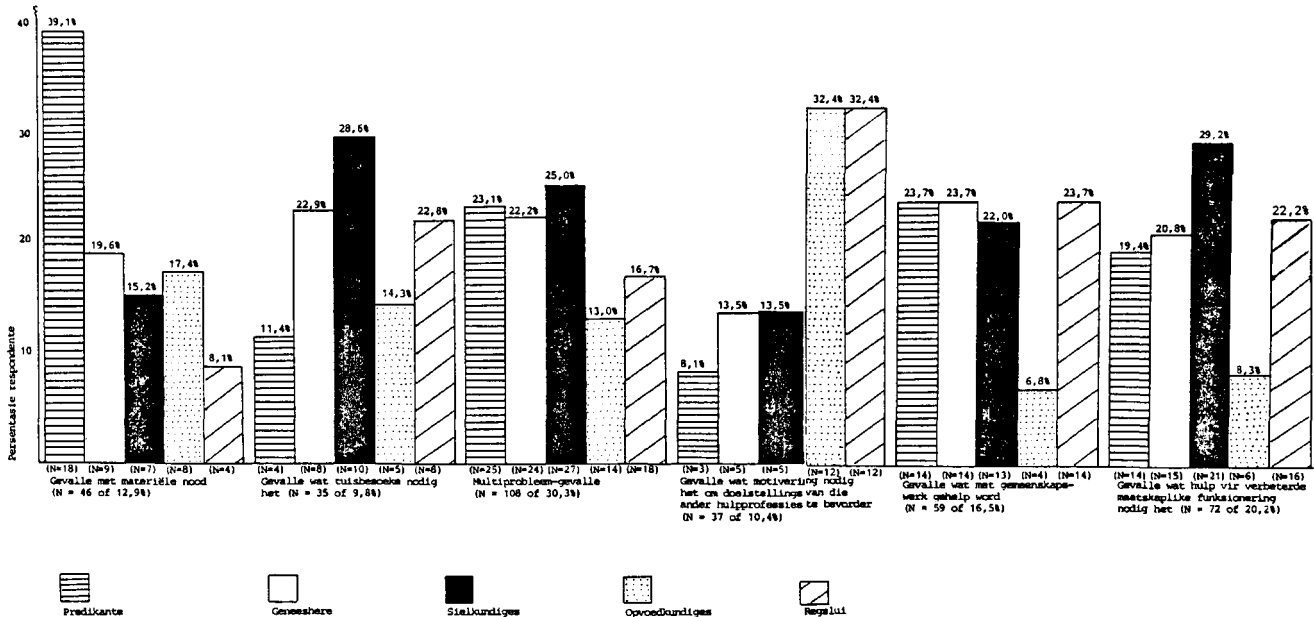
**6.1.3 Soorte gevalle wat deur die lede van hulpprofessies na maatskaplike werkers verwys sal word**

Die ontleding van lede van ander hulpprofessies se menings in verband met die soort gevalle wat belangrik is vir verwysing na maatskaplike werkers, gee nie net 'n aanduiding van wat hierdie respondente se siening van die maatskaplikewerk-diensterrein is nie, dit bied ook 'n idee van watter soort verwysings verwag kan word.

Die volgende diagram toon die belangrikste determinante vir verwysing van gevalle na maatskaplike werkers aan:

(Vertikale staafdiagram volg op p.480.)

VERTIKALE STAAFDIAGRAM 10.1 : DETERMINANTE VIR VERWYSING VAN GEVALLE DEUR LEDE VAN ANDER HULPPROFESSIES NA MAATSKAPLIKE WERKERS



Van dié respondente wat meen dat materiële nood die belangrikste determinant vir verwysing na maatskaplike werkers is, is dit veral predikante wat die hoogste figureer met 39,1%. Regslui maak slegs 8,7% van dié groep uit. Hierdie determinant is egter net vir 12,9% van die steekproef die belangrikste.

Die volgende determinant vir verwysing, naamlik gevalle wat tuisbesoeke nodig het, is vir 9,8% die belangrikste. Dit is veral sielkundiges (28,6%) - wat tradisioneel nie huisbesoeke doen nie - wat dit belangrik ag. Predikante (11,4%) en opvoedkundiges (14,3%) wat gemeentelede en gesinne van leerlinge tuis besoek, toon huisbesoeke in 'n mindere mate as belangrik aan.

Die meeste respondente toon multiprobleem-gevalle as die belangrikste determinant vir verwysing na maatskaplike werkers aan (30,3%). Dit is veral predikante (23,1%), geneeshere (22,2%) en sielkundiges (25%) vir wie dit belangrik is.

Hoewel slegs 10,4% van die respondente meen dat gevalle vir maatskaplikewerk-dienste verwys word wanneer addisionele motivering vir die bereiking van die hulpprofessie se doelstellings nodig is, is dit opvoedkundiges en regslui (48,6% elk) wat dié determinant hoog aanskryf.

## 6.2 Die belangrikheid van 'n verwysingsnetwerk vir privaatpraktyk

"The foundation of any private practice in therapy is a group of people who steadily and continually refer new clients to the practitioner" (Barker, 1982:141). Sonder 'n gereelde toevloei van kliënte na die privaatpraktyk bestaan daar geen kans op lewensvatbaarheid nie. Gevolglik is dit noodsaaklik dat die praktisyn 'n verskeidenheid verwysingsbronne ontgin, ontwikkel en in stand hou, om sodoende 'n suksesvolle privaatpraktyk te verseker.

"Because we are ethical practitioners who do not, as yet, advertise, we depend upon others for our patients" (Shimberg, 1979:62). Die afhanklikheid van andere vir verwysing van kliënte, veroorsaak tydens die aanvang van die privaatpraktyk baie onsekerheid by die praktisyn. Om dié rede struk-

tureer sommige praktisyns 'n vaste verwysingsooreenkoms met verwysingsbronne. Dit beteken dat 'n pediater byvoorbeeld alle kliënte in sy praktyk, wat maatskaplikewerk-hulpverlening nodig het, na 'n bepaalde privaatpraktyk verwys. (Vgl. Korpela, 1973:537-544; Comfort & Kappy, 1974:486-487; Coleman et al, 1976:489-497; Gentry, 1977:49.)

Die aard van dienste wat in 'n privaatpraktyk gelewer word, bepaal die soort en aantal verwysings wat benodig word. Indien 'n privaatpraktyk hoofsaaklik korttermyndienste aanbied, is meer verwysings nodig as wanneer langtermyndienste gelewer word. Daar blyk ook 'n verband te wees tussen die aantal verwysings en die omvang van 'n praktyk (Wallace, 1982:266). Die aantal verwysings wat 'n privaatpraktisyn ontvang, is minder belangrik as die aantal verskillende verwysingsbronne wat gereeld kliënte na 'n privaatpraktisyn verwys, omdat dit nie alleen 'n goeie werksooreenkoms met die verwysers moontlik maak nie, maar ook die aard van gevalle wat verwys word, stabiliseer.

Die ontginning en opbou van 'n verwysingsnetwerk is 'n langdurige proses. "... private practice in social work must count 5 to 7 years for the establishment of an ongoing, self-sustaining, profitable private practice" (Golton, 1973: 954).

Vervolgens word die moontlike verwysingsbronne vir maatskaplikewerk-privaatpraktyk ondersoek.

#### 6.2.1 Die verskillende verwysingsbronne vir maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Die volgende moontlike verwysingsbronne bestaan:

##### 6.2.1.1 Maatskaplike werkers in diens van welsynsorganisasies

Daar is bevind dat, namate privaatpraktisyns gevestig raak, al meer welsynsorganisasie-gevalle verwys word (Levenstein, 1964:121). Die privaatpraktisyn het óf vroeër by die organisasie gewerk, óf staan steeds in 'n voltydse of deelydse pos by 'n organisasie, óf is betrokke by die professionele vereniging waar kollegas van die privaatpraktyk kennis neem. Wanneer welsynsorganisasies nie die aanvraag vir dienste

kan hanteer nie, word diegene wat die fooie kan bekostig, na privaatpraktyk verwys.

Privaatpraktisyns verwys uiteraard ook kliënte na welsynsorganisasies, wanneer organisasies oor die fasiliteite en dienste beskik wat nie by privaatpraktyke beskikbaar is nie.

Formele verwysing van privaatpraktyk-kliënte na welsynsorganisasies, het soos volg in hierdie ondersoek voorgekom:

TABEL 10.10 : OMVANG VAN PRIVAATPRAKTISYNS SE VERWYSING VAN KLIËNTE NA WELSYNSORGANISASIES

Privaatpraktisyns	N	%
Verwys kliënte na welsynsorganisasies	8	30,8
Verwys nie kliënte na welsynsorganisasies nie	18	69,2
Totaal	26	100,0

Die tabel toon aan dat minder as een derde (30,8%) van die privaatpraktisyns kliënte na welsynsorganisasies verwys het. Die verskynsel is verklaarbaar, as in aanmerking geneem word dat die kliënte van privaatpraktisyns oorwegend uit die hoër sosio-ekonomiese groepe kom (Kyk hoofstuk 8,p.352.) en waarskynlik voor aanmelding die toepaslikste hulpbron uitgesoek het.

#### 6.2.1.2 Ander maatskaplikewerk-privaatpraktisyns

Wanneer 'n praktisyn se praktyk vol is, of hy spesialiseer in 'n ander rigting as wat die aangebode probleem is, word gevalle na kollegas in privaatpraktyk verwys. Dit is dus noodsaaklik dat privaatpraktisyns onderling goeie verhoudings met mekaar in stand hou (Bolario, 1969:214). Dit gebeur egter ook dat gevalle wat gekompliseerd is, of waar 'n beperkte veranderingspotensiaal waargeneem word, na kollegas in privaatpraktyk verwys word (Strean & Blatt, 1970:101-110). Sulke optredes is nie bevorderlik vir kollegiale verhoudings nie en weerlê die beginsels vir hulpverlening.

#### 6.2.1.3 Kliënte

Vorige en huidige kliënte verwys dikwels gevalle na privaatpraktisyns wat aan hulle dienste gelewer het of nog lewer,

mits hulle met die dienste tevrede is. "The most effective source of referral is the 'satisfied customer'" (Golton, 1973:954). Niemand wat met gelewerde dienste ontevrede is, sal h ander daarheen aanbeveel nie. Gevolglik kan afgelei word dat, indien dienste van gehalte gelewer word, dit tot tevrede verbruikers lei, wat op hulle beurt die diens bekend stel en nuwe kliënte na die praktyk bring. (Vgl. Skinner, 1953:67-68; Turner & Bodarsky, 1955:357.)

In dié opsig kan gelet word op watter verwysingsbronne die privaatpraktyk-kliënte in hierdie ondersoek na die privaatpraktisyns verwys het.

TABEL 10.11 : VERWYSINGSBRONNE WAARDEUR PRIVAATPRAKTYK-KLIËNTE NA MAATSKAPLIKWERK-PRIVAATPRAKTYKE VERWYS IS

Verwysingsbron	Familie	Vriende	Maatskaplike werkers	Lede van ander hulpprofessies	Self verwys	Totaal
N	5	12	8	16	1	42
%	11,9	28,6	19,1	38,1	2,4	100,1

In hierdie steekproef is lede van ander hulpprofessies die belangrikste verwysingsbron, met 38,1% van die kliënte wat deur dié bron verwys is. Vriende is vir 28,6% van die kliënte se verwysing na privaatpraktyk verantwoordelik en die moontlikheid bestaan dat sommige van die vriende en selfs familieledede ook privaatpraktyk-kliënte kon wees, of steeds is. Maatskaplike werkers het 19,1% van die kliënte verwys, wat beteken dat die privaatpraktisyns genoeg agting van die kollegas verwerf het om die verwysings te verkry.

#### 6.2.1.4 Lede van ander hulpprofessies

\*1. Predikante: Vanweë die aard van h predikant se bedieningswerk in die gemeente, is hy in noue kontak met probleemgevalle. h Maatskaplike werker in privaatpraktyk, met h teïstiese beskouing van hulpverlening, sou goeie aansluiting by predikante kon vind en, deur h verwysingsooreenkoms aan te gaan, sal albei professies se doelstellings bevorder word (Piedmont, 1968:24-41).



\*2. Geneeshere en psigiaters: Maatskaplikewerk-privaatpraktisyns is dit eens dat geneeshere 'n belangrike verwysingsrol speel. (Vgl. Peek & Plotkin, 1951:189; Levin, 1983: 44.) Omdat geneeshere dikwels met maatskaplike werkers in hospitale saamwerk, het hulle reeds ervaring van die professie se diensterrein gehad en is hulle bereid om verwysings na privaatpraktyke te doen. Die geneesheer se siening van die maatskaplike werker se rolvervulling, bepaal ook die soort gevalle wat hy verwys (Brandon, 1970:10). Daar is bevind dat geneeshere onder mekaar verwysings doen, na gelang van die kollega se professionele status in die betrokke gemeenskap en dat dieselfde kollega wat vir verwysings gebruik word, ook vir konsultasies en werksooreenkomste geselekteer word. (Vgl. Hummel et al, 1970:604; Shortell, 1973:335-348; 1974:13-31; Shortell & Vahovich, 1975:1946:161.) Gevolglik kan aanvaar word dat dieselfde reël ten opsigte van verwysings na maatskaplike werkers sal geld.

\*3. Sielkundiges: 'n Konstruktiewe verwysingsooreenkoms behoort tussen maatskaplikewerk- en sielkunde-privaatpraktisyns te bestaan. Terwyl sielkundiges kliënte se intrapsigiese samestelling en funksionering ondersoek, fokusseer maatskaplike werkers op die kliënt-in-situasie en word agtergrondinligting oor kliënte en hulle funksionering in die omgewing ondersoek. Uitruiling van inligting en aanvulling van hulpverlening tussen die twee professies, sou net tot voordeel van die kliënt geskied.

\*4. Opvoedkundiges: Vanweë die opvoedkundige se betrokkenheid by kinders in die leerproses, kon hulle 'n aktiewe verwysingsbron wees.

\*5. Regslui: Met die uitbreiding van gesinsverbrokkeling en die instelling van gesinshowe wat in Suid-Afrika voorsien word, kan 'n toename in verwysings vanuit hierdie bron verwag word vir maatskaplikewerk-privaatpraktisyns.

#### 6.2.1.5 Familielede en vriende van privaatpraktisyns

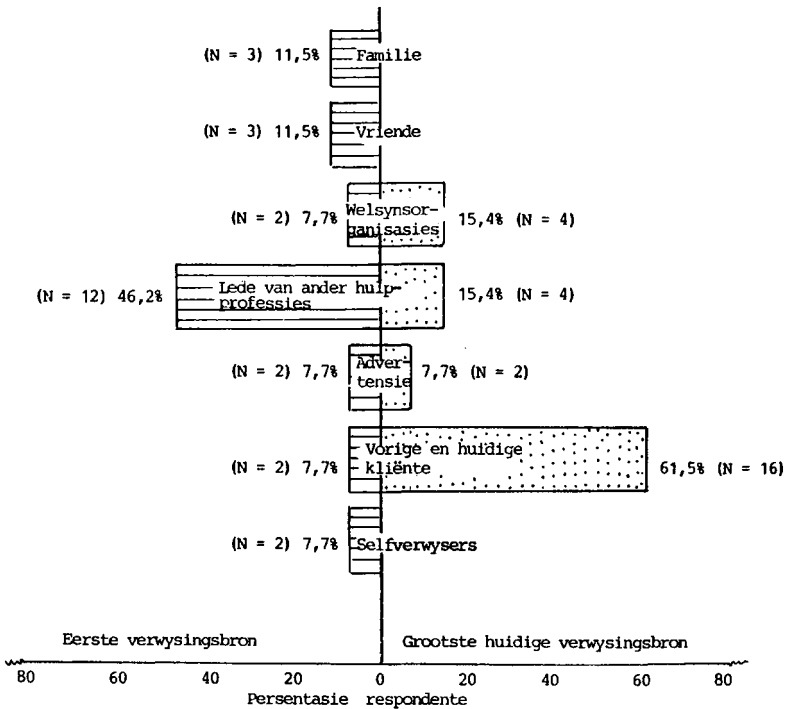
Wanneer 'n familielid of vriend in privaatpraktyk staan, is dit vanselfsprekend dat die familie en vriende gevalle daarheen sal verwys. Strean & Blatt waarsku egter dat die motiewe van verwysings uit hierdie bron diagnosties beskou moet word, om so te voorkom dat die verwysers nie die rol van mede-terapeute inneem nie, of hulle eie probleme op verwysde gevalle projekteer nie (1970:101-110).

#### 6.2.1.6 Selfverwysers

Hierdie groep kliënte is deur geen bron verwys nie. Hulle het kennis geneem van die privaatpraktyk in telefoongidse, of het toevallig 'n aanwysingsbord met die gegewens raakgesien. Navorsers het bevind dat selfverwysers meesal beter opgeleide persone is en dikwels voorheen met hulpverlening te doen gehad het en daarom hulle eie weg na 'n hulpbron kan vind (Fink et al, 1970:287).

Privaatpraktisyns in hierdie ondersoek het die eerste verwysings van bepaalde bronne ontvang, wat soos volg vergelyk met die huidige verwysingsbronne:

(Horisontale staafdiagram 10.4 volg op p.487.)

**HORISONTALE STAAFDIAGRAM 10.4 : PRIVAATPRAKTISYNS SE VERWYSINGSBRONNE**


Met die aanvang van die privaatpraktyk het alle verwysingsbronne kliënte verwys en daarvan was ander hulpprofessies die belangrikste bronne (46,2%). Namate die praktyke gevestig geraak het, het sekere verwysingsbronne se belangrikheid toegeneem. Welsynsorganisasies is tans vir 15,4% van die privaatpraktisyns die belangrikste verwysers, terwyl lede van ander hulpprofessies ook aan 15,4% die meeste kliënte voorsien. Advertensies in dagblaaie is twee privaatpraktisyns se belangrikste verwysingsbronne en huidige en vorige kliënte besorg aan 61,5% van die praktisyns die meeste nuwe kliënte.

**6.3 Die ontginning en opbou van verwysingsbronne vir die privaatpraktyk**

Daar bestaan geen beter rede as 'n goeie reputasie vir hulp-

verleners om verwysings te bekom nie. "Unless goodwill is established and excellence in one's work demonstrated, advertising and other strategies have limited value" (Pressman, 1979:43). Die privaatpraktisyn moet dus ten alle tye professioneel optree en streef om kwaliteit-dienste te lewer.

Wanneer 'n praktyk geopen word, is dit nodig dat potensiële verwysingsbronne kennis neem van die bestaan van die privaatpraktyk. Verskillende strategieë word gevolg om die diens bekend te stel, soos persoonlike of formele kennisgewings, betrokkeheid by gemeenskapsprojekte en professionele verenigings, waar van die diens kennis geneem kan word. Ander belangrike strategieë is die deelname aan paneelbesprekings, simposia en werksinkels en benutting van die media as die geleentheid hom voordoen (Bolaria, 1969:205-215). Die ondersoeker is van mening dat 'n nasionale register, waarin alle inligting aangaande privaatpraktisyns opgeneem is, die aangewese hulpmiddel vir die ontwikkeling van verwysingsbronne is. Sodoende word van alle privaatpraktisyns kennis geneem en as 'n kliënt verhuis, is dit moontlik om privaatpraktisyns in daardie gebied onder die kliënt se aandag te bring. 'n Verdere moontlikheid is om, soos in die geval van medici, maatskaplikewerk-privaatpraktisyns se gegewens geklassifiseer in die telefoongids te laat aanbring. S6 word nie geadverteer nie, maar inligting is vir potensiële verwysers beskikbaar.

Die opbou van 'n verwysingsnetwerk vereis noukeurige navorsing en beplanning, maar veral volgehoue diens van gehalte.

#### 6.4 Instandhouding van die verwysingsnetwerk

"Two basic legs upon which the maintenance of referrals stands are r e l a t i o n s h i p and c o m m u n i c a t i o n" (Shimberg, 1919:67). Dit beteken dat instandhouding van die verwysingsnetwerk van goeie onderlinge verhoudings en doeltreffende kommunikasie afhanklik is.

Die volgende werksysets kan gevolg word om verwysingsbronne te behou:

- Wanneer die privaatpraktisyn 'n geval na 'n eksterne hulpbron verwys, is dit goeie strategie om die verwysing na

h tydperk met persoonlike navrae op te volg. Sodoende word belangstelling in die kliënt gedemonstreer en kan dit meewerk dat die hulpbron later gevalle verwys na h praktisyn wat in sy kliënte belangstel.

- Wanneer h geval ontvang word, is dit goeie gebruik om ontvangs van die verwysing te erken en later deur middel van h telefoonoproep, brief of verslag, terugvoer aan die verwyser te voorsien. Hierdie optrede vereis egter die kliënt se goedkeuring, mits dit bloot terugvoer is in verband met die feit dat die kliënt steeds in terapie is.

Bogemelde werkswyses verg inligting aangaande die verwysingsbron, en daarom is dit raadsaam om die inligting tydens aanmelding in te samel. Periodieke ontleding van verwysingsbronne toon nie net die belangrikste verwysingsbronne aan nie, maar het diagnostiese waarde vir die praktisyn, deurdat hy kan bepaal watter gevalle deur die verskillende bronne na hom verwys word (McCartney, 1961:547-554; Munoz, 1974: 358).

h Verwysingsnetwerk moet dus met volgehoue werkswyses in stand gehou word. "A private practice needs to be constantly cultivated and nourished" (Pressman, 1979:11).

7.           VERSPREIDING VAN GEGEWENS IN VERBAND MET DIE ROL WAT DEMOGRAFIESE ASPEKTE VAN LEDE VAN ANDER HULPPROFESSIES IN DIE VOORKEUR TEN OPSIGTE VAN VERWYSINGS NA MAATSKAPLIKWERK-HULPVERLENINGSTRUKTURE SPEEL

Die navorser het haar ten doel gestel om te bepaal in watter mate lede van ander hulpprofessies verwysingsbronne vir maatskaplikewerk-privaatpraktyk kan word. Deur middel van die dataverspreidingsprogram is die onafhanklike veranderlikes, naamlik streek, geslag, ouderdomskategorieë, bevolkingsgroep, professionele kategorieë en werksplek, met die afhanklike veranderlike, te wete voorkeur met betrekking tot maatskaplikewerk-hulpverleningstrukture, in verband gebring. Die volgende dendogramme gee die bevindings weer:

(Dendrogramme 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 en 10.6 en ont-sluitingskode volg op p. 490-493.)

ONTSLUITINGSKODE VIR DENDROGRAMME

Vlak 1 = Streek

Vlak 2 = Geslag

Vlak 3 = Ouderdomskategorieë

Vlak 4 = Bevolkingsgroep

A	= Asiër
B	= Blanke
K	= Kleurling
S	= Swart

Vlak 5 = Professie

P	= Predikant
D	= Geneesheer
S	= Sielkundige
O	= Opvoedkundige
R	= Regslui

Vlak 6 = Werkplek

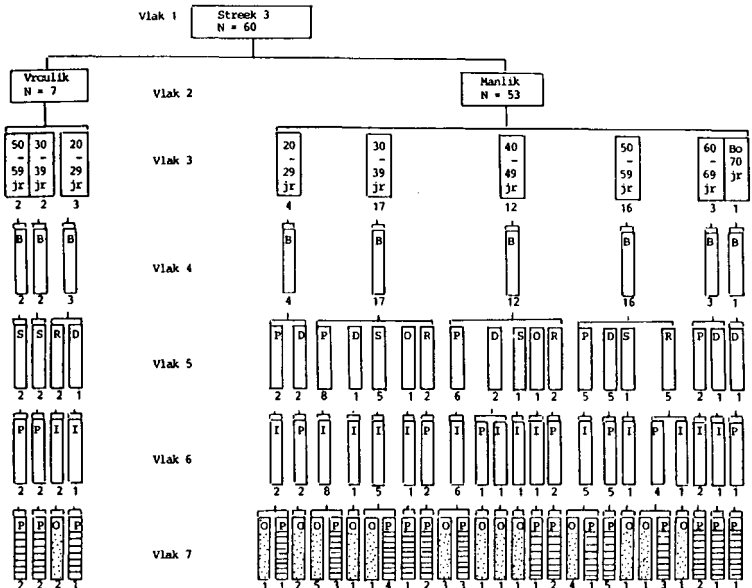
I	= Instansie
P	= Privaatpraktyk

Vlak 7 = Voorsienbare benutting  
van hulpbronne

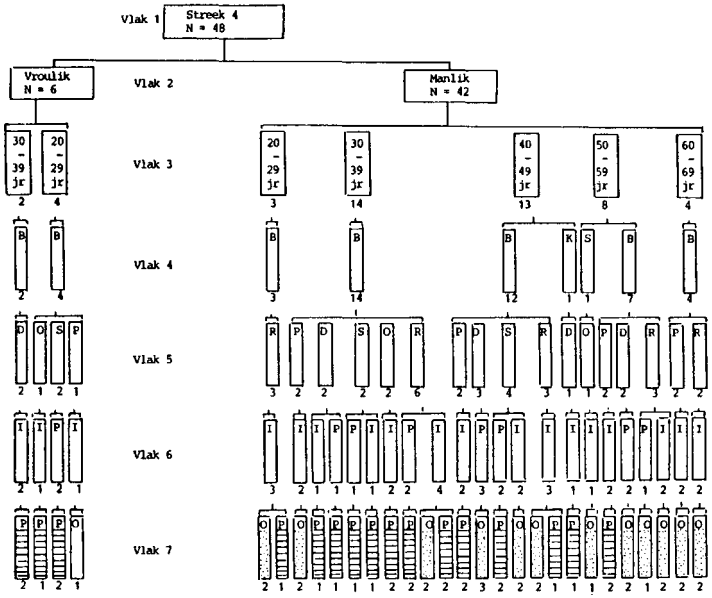
W	= Welsynsorganisasie
P	= Privaatpraktyk



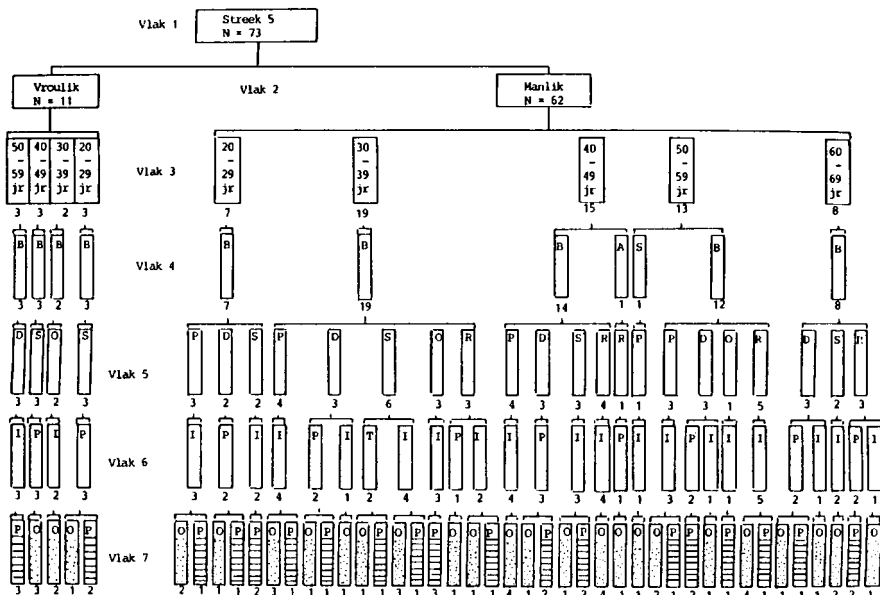
DENDROGRAM 10.3



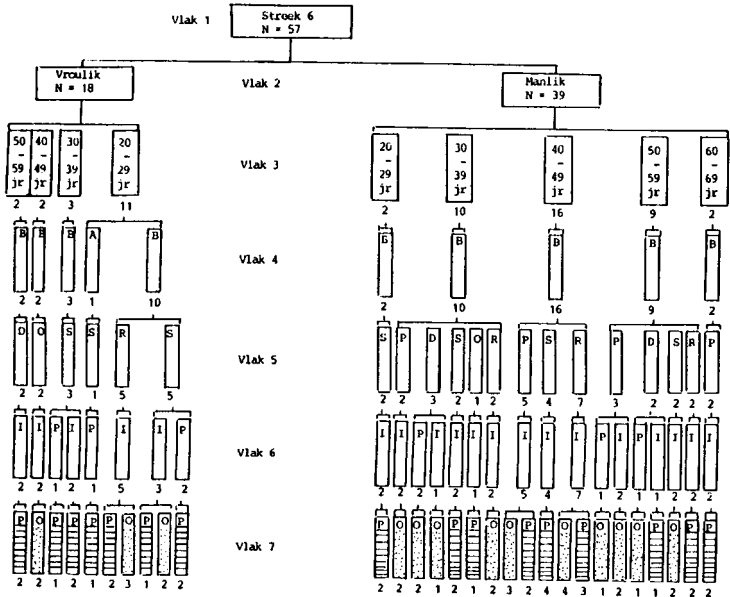
DENDROGRAM 10.4







DENDROGRAM 10.6



7.1 Dendrogram 10.1 Streek 1 met 60 respondente of 16,8% van die hulpprofessiesteekproef

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Streek 1 het 21,6% vroulike respondente wat nie ouer as 49 jaar is nie.</li> <li>- Al dié respondente is Blankes, waarvan sielkundiges 46,2% is en geneeshere en opvoedkundiges elk 23,1%.</li> <li>- Twee geneeshere en twee sielkundiges is in privaatpraktyk, terwyl die res (69,2%) by instansies werksaam is.</li> <li>- Die meeste respondente (67,2%) beoog om privaatpraktyk as hulpbron te gebruik. Slegs een sielkundige in die ouderdomskategorie 40-49 jaar, wat in privaatpraktyk werk, verkies welsynsorganisasies vir verwysings.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 78,4% van die respondente is manlik - dit is 56,8% meer as die vroue.</li> <li>- Respondente se ouderdomme wissel van 20 tot 69 jaar en behalwe 3 Kleurlinge en 3 Swartes, is al die ander Blankes.</li> <li>- Predikante (29,8%) en geneeshere (27,7%) is die hoogste verteenwoordig. Opvoedkundiges kom slegs in die ouderdomskategorie 30 jaar - 39 jaar voor en is slegs 8,5% van die manlike groep.</li> <li>- Slegs 21,3% staan in privaatpraktyk, maar 46,8% gaan privaatpraktyke vir verwysings benut.</li> </ul> |
|--|--|

7.2 Dendrogram 10.2 Streek 2 met 59 respondente of 16,5% van die hulpprofessiesteekproef

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- In streek 2 is 11 vroulike respondente (18,6% van die groep) tussen die ouderdomme 20 jaar tot 49 jaar.</li> <li>- Behalwe een Asiër-geneesheer, is al die vroulike respondente Blankes (90,9%).</li> <li>- Die meeste vroulike respondente is sielkundiges (45,5%) of opvoedkundiges (36,4%).</li> <li>- Slegs een geneesheer werk in 'n privaatpraktyk en dit dui aan dat 90,9% van die vroulike respondente by instansies werksaam is.</li> <li>- Ten spyte van die feit dat die oorgrote meerderheid instansiegebonde is, beoog meer as die helfte om maatskaplikewerk-dienste in privaatpraktyk te benut.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Streek 2 het 81,4% manlike respondente opgelewer - dit is 62,8% meer as die vroulike respondente.</li> <li>- Die manlike respondente se ouderdomme wissel van 20 jaar tot 69 jaar, met 'n konsentraat van 75% tussen 30 jaar en 59 jaar.</li> <li>- Blankes is 97,7% van dié groep. Een sielkundige is 'n Kleurling wat tussen 40 jaar en 49 jaar oud is.</li> <li>- Die meeste manlike respondente is geneeshere (35,4%) of predikante (20,8%).</li> <li>- Byna twee derdes van die mans is by instansies werksaam (64,6%) en byna net soveel (62,5%) beoog om privaatpraktyk vir maatskaplikewerk-hulpverlening te benut.</li> </ul> |
|--|---|

7.3 Dendrogram 10.3 Streek 3 met 52 respondente of 14,6% van die hulprofessiesteekproef

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- 11,7% van die respondente in die streek is vroulik, maar almal is Blankes.</li> <li>- Ouderdomme wissel van 20 jaar tot 39 jaar, maar geen respondente het in die ouderdomskategorie 40 jaar tot 49 jaar voorgekom nie.</li> <li>- Meer as die helfte van die vroulike respondente is sielkundiges (57,1%), terwyl 28,6% regsvertegenwoordigers is.</li> <li>- Die helfte van die respondente is in privaatpraktyk werksaam en die ander helfte werk by instansies.</li> <li>- Van die respondente het 71,4% aangetoon dat hulle privaatpraktyk vir maatskaplikewerk-dienste gaan benut.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Streek 3 het 88,3% manlike respondente, wat 76,6% meer as die vroulike respondente is.</li> <li>- Respondente se ouderdomme is van 20 jaar tot bo 70 jaar versprei, met 84,9% tussen 30 jaar en 59 jaar.</li> <li>- Die meeste manlike respondente in die streek is predikante, naamlik 43,3% en byna h driekwart (71,7%) is by instansies werksaam.</li> <li>- In hierdie groep beoog 56,6% van die respondente om verwyssing na maatskaplikewerk-privaatpraktyke te doen, hoewel soveel by instansies werk.</li> </ul> |
|--|---|

7.4 Dendrogram 10.4 Streek 4 met 39 respondente of 10,9% van die hulprofessiesteekproef

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Streek 4 het 12,5% vroulike respondente wat tussen 20 jaar en 39 jaar oud is en wat almal Blankes is.</li> <li>- Vroulike respondente in streek 3 is geneeshere (33,3%), sielkundiges (33,3%), een opvoedkundige en die enigste vroulike predikant.</li> <li>- Een derde van die respondente is in privaatpraktyk werksaam en die res is organisasie-gebonde.</li> <li>- Nogtans gaan 83,3% maatskaplikewerk-privaatpraktyk vir verwysings benut.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manlike respondente is 87,5% van die streek se steekproef, wat 75% meer as die vroue is.</li> <li>- Ouderdomme is van 20 jaar tot 69 jaar versprei, met die grootste konsentrasie tussen 30 jaar en 59 jaar (83,3%).</li> <li>- Behalwe een Kleurling en een Swart respondent, is almal Blanke respondente.</li> <li>- Die regsprofessie is die meeste verteenwoordig, met 40,5% in dié kategorie en 73,8% wat by instansies werksaam is.</li> <li>- Hoewel daar nie h groot verskil in die voorkeur ten opsigte van h hulpverleningstruktuur is nie, verkies 57,1% om privaatpraktyke vir maatskaplikewerk-dienste te benut.</li> </ul> |
|---|---|

7.5 Dendrogram 10.5 Streek 5 met 73 respondente of 20,5% van die hulpprofessiesteekproef

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Streek 5 se steekproef het 15,1% vroulike respondente wat tussen 20 jaar en 59 jaar oud is en almal Blankes is.</li> <li>- Professions is soos volg verteenwoordig: geneeshere = 27,3%; sielkundiges = 54,5% en opvoedkundiges = 18,2%.</li> <li>- Sowat 54,5% werk in privaatpraktyke, maar net 45% beoog om maatskaplikewerk-privaatpraktyke vir verwysing van kliënte te gebruik.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manlike respondente is 84,9% van die streek se steekproef, wat 69,8% meer as die vroulike respondente is.</li> <li>- Die ouderdomsverspreiding wissel tussen 20 jaar en 69 jaar, met 75,8% wat tussen 30 jaar en 59 jaar voorkom.</li> <li>- Behalwe een Swart predikant en 'n Asiër-regsgeleerde, is die manlike respondente Blankes.</li> <li>- Verspreiding in die professionele kategorieë verskil nie baie nie: regsverteenwoordigers = 25,8%; predikante = 24,2%; geneeshere = 22,6%; sielkundiges = 20,9% en opvoedkundiges = 6,5%.</li> <li>- Byna 'n driekwart van dié respondente is by instansies werkzaam (74,2%) en 61,3% verkies welsynsorganisasies vir maatskaplikewerk-dienste.</li> </ul> |
|--|--|

7.6 Dendrogram 10.6 Streek 6 met 57 respondente of 16% van die hulpprofessiesteekproef

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vroulike respondente in streek 6 is 31,6% van dié steekproef.</li> <li>- Ouderdomsverspreiding wissel van 20 jaar tot 59 jaar, met 61,1% wat jonger as 29 jaar is.</li> <li>- Van hierdie respondente is 94,4% Blankes en slegs een Asiër-sielkundige is teenwoordig.</li> <li>- Sielkundiges is 50% van die professionele verteenwoordiging, waarvan 27,8% in privaatpraktyke werk en 72,2% by instansies werkzaam is.</li> <li>- Met betrekking tot voorkeur vir 'n hulpverleningstruktuur, verkies 61,1% om verwysing na privaatpraktyke te doen.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- In streek 6 is 68,4% van die steekproef mans en hulle is 36,8% meer as die vroulike respondente.</li> <li>- Respondente se ouderdomme wissel van 20 jaar tot 69 jaar, met 'n konsentrasie van 89,7% respondente wat tussen 30 jaar en 59 jaar oud is.</li> <li>- Al die manlike respondente in die streek is Blankes.</li> <li>- Met betrekking tot die profesies, is predikante 30,8%, regsverteenwoordigers 28,2%, sielkundiges 25,6%, geneeshere 12,8% en een is 'n opvoedkundige.</li> <li>- Privaatpraktisyns is slegs 10,2%, maar 48,7% beoog om maatskaplikewerk-dienste in privaatpraktyke te benut.</li> </ul> |
|--|--|

## 7.7 Gevolgtrekkings uit die verspreidingsdiagram

In al ses die streke is manlike respondente veel meer as vroue. Die grootste verskil tussen manlike en vroulike respondente kom in streek drie voor met 76,6%, terwyl die kleinste verskil van 36,8% in streek 6 voorkom. Dit is dus hoofsaaklik manlike respondente wat, vir sover dit hierdie aspek aanbetref, die bevindings beïnvloed.

Behalwe 'n manlike geneesheer in streek 3, is alle respondente onder 69 jaar oud. Die meeste respondente van albei geslagte se ouderdomme wissel tussen 30 jaar en 59 jaar.

Met uitsondering van die vroulike respondente in streke 3 en 5, is meer respondente van albei geslagte in al die streke by instansies as by privaatpraktyke werkzaam. Die meeste respondente in streke 1, 2, 3, 4 en 6, beoog om familie en vriende vir maatskaplikewerk-hulpverlening na privaatpraktyke te verwys, eerder as na welsynsorganisasies. Slegs in streek 5 verkies meer respondente van albei geslagte welsynsorganisasies.

Die belangrikste bevinding is dat lede van ander hulpprofessies se werkplek, te wete instansies of privaatpraktyk, nie hulle voorkeur met betrekking tot maatskaplikewerk-privaatpraktyk of welsynsorganisasie as hulpbron beïnvloed nie.

## 8. SAMEVATTING

Maatskaplike Werk is een van 'n aantal hulpprofessies wat meewerk om die samelewing geestelik, fisies en maatskaplik gesond te hou. Met die ontwikkeling van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk, is dit nodig om die verskillende hulpprofessies se onderlinge verhoudings te ondersoek, om sodoende die rol en plek van Maatskaplike Werk te bepaal.

Daar is kennis geneem van die ooreenkomste en verskille tussen Maatskaplike Werk en die ander hulpprofessies, sodat elke professie se besondere inset in hulpverlening geïdentifiseer kan word en Maatskaplike Werk se eiesoortige bydrae, ten opsigte van mense se verbeterde maatskaplike funksionering, aangetoon kan word.

Die verhouding tussen die maatskaplikewerk-professie en die

ander hulpprofessies is nie sonder probleme nie. As gevolg van die tradisionele beeld van die rolvervulling van maatskaplike werkers, die mindere statustoekenning aan die professie en dikwels onrealistiese verwagtings aan die kant van die ander hulpprofessies, word ontevredenheid ontketen by maatskaplike werkers, asook by lede van die ander hulpprofessies. Gevolglik word die samewerking in die gemeenskap dikwels gestrem.

In 'n poging om die gemeenskaplike doestelling van 'n gesonde samelewing te bewerkstellig, staan die maatskaplikewerk-professie in 'n bepaalde verhouding tot elkeen van die ander hulpprofessies. Deur middel van elkeen se besondere bydrae, word kliënte maksimaal en in totaal tot beter funksionering gehelp (Townsend, 1964:115-121). Die samewerking tussen maatskaplike werkers en regslui gaan waarskynlik in die toekoms aansienlik uitbrei met die instelling van gesinshowe. Maatskaplikewerk-privaatpraktisyns is by die samewerking wat voorsien word, ingesluit.

Ten einde te bepaal watter onafhanklike veranderlikes die bevindings, ten opsigte van toekomstige benutting van maatskaplikewerk-privaatpraktyk, deur lede van die ander hulpprofessies beïnvloed het, is die volgende aspekte ondersoek:

- Response op streekbasis: In die totale steekproef het response redelik gelyk verspreid voorgekom, wat van 13,4% in streek 4 tot 20,4% in streek 5 gewissel het;
- Geslags- en bevolkingsverspreiding: Die steekproef het oorwegend meer manlike as vroulike respondente opgelewer, terwyl 95,5% Blankes is;
- Ouderdomsverspreiding: Respondente se ouderdomme wissel van 20 jaar tot 69 jaar, met slegs een respondent ouer as 70 jaar. Die meeste respondente is egter tussen 30 jaar en 59 jaar oud;
- Huwelikstaat: Meer respondente is getroud as diegene wat nooit getroud was nie, vervreemd of geskei is, of die wedu- of wewenaarstaat beklee.
- Hoogste kwalifikasies en tydperk van beroepsbeoefening: Die meeste respondente beskik oor magisterkwalifikasies,

terwyl die meeste lede van al die verteenwoordigde professies tussen vyf en 20 jaar in die professie staan. In die steekproef is meer respondente by instansies werksaam as wat in privaatpraktyk die geval is, hoewel steekproeftrekking op gelyke basis ten opsigte van albei werksplekke gedoen is.

- Die belangrikste maatskaplike probleme en inkomste van kliënte: Verhoudings- en huweliksprobleme kom oorwegend meer voor as enige ander probleem. Slegs 60,2% van die steekproef kon h aanduiding van hulle kliënte se inkomste gee, waarvan 35% aangetoon het dat hulle kliënte meer as R20 000 per jaar verdien.

Die samewerking tussen maatskaplike werkers en lede van die ander hulpprofessies is ondersoek en het aan die lig gebring dat 6,2% geen maatskaplike werker ken nie, terwyl 15,1% nog nooit met maatskaplike werkers op formele basis saamgewerk het nie. Diegene wat wel met maatskaplike werkers saamgewerk het, het dit veral in die multi-professionele spanverband gedoen. Lede van ander hulpprofessies is oorwegend tevrede met die samewerking wat met maatskaplike werkers plaasvind. Diegene wat ontevrede is oor die samewerking, voer veral aan dat hulle verwagtings ten opsigte van hulpverlening nie gerealiseer het nie. Maatskaplike werkers is minder tevrede met die samewerking as wat lede van die ander hulpprofessies is.

Ten einde lewensvatbaar te wees, is h stewige verwysingsnetwerk vir h maatskaplikewerk-privaatpraktyk noodsaaklik. Om so h netwerk op te bou, is dit belangrik om kennis te neem van faktore wat h rol speel by die verwysing van kliënte vir maatskaplikewerk-dienste. Wanneer lede van ander hulpprofessies kliënte wil verwys, oorweeg hulle eerder die rolvervulling van opgeleide maatskaplike werkers as die diensterrein van die organisasie. Die hoofrede vir verwysing is dus die spesifieke dienste wat die maatskaplikewerk-professie lewer. Diegene wat nie kliënte na maatskaplike werkers verwys nie, doen dit nie omdat hulle eie professie genoegsame dienste vir die betrokke kliënte lewer nie. Slegs 16 respondente (4,5%) huldig dié mening. By

heroorweging meen 98,3% van die respondente dat daar meriete vir verwysing van hulle kliënte vir maatskaplikewerkdienste is en dit is hoofsaaklik multi-probleemgevalle wat verwys sal word.

Die verwysingsnetwerk vir maatskaplikewerk-privaatpraktyk bestaan uit maatskaplike werkers by welsynsorganisasies, ander maatskaplikewerk-privaatpraktisyns, lede van ander hulpprofessies, vorige en huidige kliënte, familie en vriende van die praktisyn en selfverwysers. Terwyl die meeste maatskaplikewerk-privaatpraktisyns die eerste verwysings van lede van ander hulpprofessies ontvang het, ontvang hulle huidiglik meer verwysings van vorige en huidige kliënte. Dit blyk dus dat privaatpraktisyns deur kwaliteitdienste volgehoue verwysings verseker. Die doelbewuste opbou en instandhouding van h verwysingsnetwerk is noodsaaklik vir die lewensvatbaarheid van h privaatpraktyk.

In h ontleding van die verband tussen ses onafhanklike veranderlikes, te wete streek, geslag, ouderdomskategorie, bevolkingsgroep, professie en werkspreek, en die afhanklike veranderlike, te wete die voorkeur ten opsigte van benutting van welsynsorganisasies of privaatpraktyk vir verwysing, is bevind dat nie een van die onafhanklike veranderlikes noodwendig h beduidende rol gespeel het nie.



## AFDELING 5: BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

### HOOFSTUK 11

#### 'N MODEL VIR PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK

##### 1. INLEIDING

Ná die aanbieding van 'n omvattende navorsingsverslag, is 'n samevatting van die belangrikste bevindings, gevolgtrekkings en aanbevelings aangewese.

Die ondersoek is aangepak om privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur te deurgrond en die plek daarvan in en bruikbaarheid vir die maatskaplikewerk-professie te bepaal.

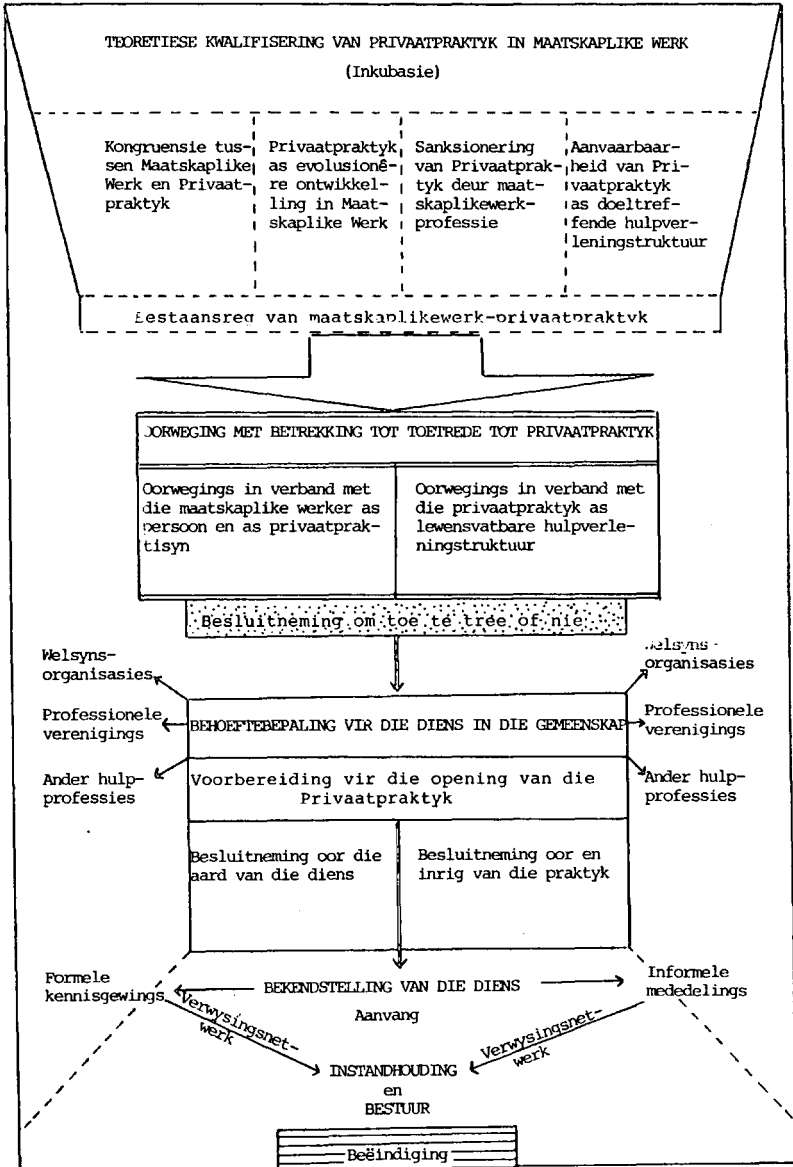
Daar is getrag om deur middel van 'n literatuurstudie en empiriese ondersoek die volgende hipotese te toets: Privaatpraktyk in Maatskaplike Werk het bestaansreg en is onder bepaalde omstandighede volkome lewensvatbaar.

Ná deeglike besinning oor die navorsingsresultate, aanbiedings in die literatuur en die praktykervaring van die navorsers, word die gevolgtrekkings in die vorm van 'n model vir privaatpraktyk in Maatskaplike Werk aangebied. Dit beteken dus dat wanneer 'n voornemende privaatpraktisyn die bevindings en gevolgtrekkings van die ondersoek nagaan, hy terselfdertyd 'n voorbeeld of voorstelling van 'n maatskaplikewerk-privaatpraktyk vir navolging of nabootsing ter hand kry (Standard Dictionary, 1961:817; Mullen, 1981, 606).

##### 2. DIE MODEL

Vir die doeleindes van hierdie hoofstuk, word die inligting in verband met die voorgestelde model aangebied, in die stadiums wat 'n voornemende privaatpraktisyn deurloop totdat die praktyk gevestig is en suksesvol funksioneer. Die bevindings wat uit die navorsingsprojek voortgespruit het, word daarom dienooreenkomstig georden en aangebied. In skema 11.1 word die model uitgebeeld.

SKEMA 11.1. 'N MODEL VIR MAATSKAPLIKEWERK-PRIVAATPRAKTYK



## 2.1 Teoretiese kwalifisering van die bestaansreg van maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Aangesien hulpverlening in privaатpraktyk 'n nuwe ontwikkeling in die maatskaplikewerk-professie in Suid-Afrika is en grootliks afwyk van die tradisionele vorm van hulpverlening by welsynsorganisasies, is dit nodig om privaатpraktyk teoreties te fundeer. Sodoende word nie alleen 'n teoretiese grondslag vir die hulpverleningstruktuur bekom nie, maar die bestaansreg daarvan word gekwalifiseer.

Met die uiteenlopende standpunte oor privaатpraktyk onder die maatskaplikewerk-populasie (Kyk hoofstuk 2, p.33.) is dit wenslik dat die werker in die inkubasie-periode duidelikheid verkry oor sy eie standpunt en seker maak dat hy dit kan verantwoord. Selfs in die VSA, waar privaатpraktyk as hulpverleningstruktuur reeds geïstitutionaliseer is, is dit vir praktisyns nodig om die beoefening van privaатpraktyk te verdedig. "...not everyone in social work wanted to disavow private practice, but the advocates were sparse and the opponents were persuasive" (Barker, 1984:3). Die implikasie is gevolglik dat sommige maatskaplike werkers reeds in hierdie stadium die voorneme om privaат te praktiseer kan laat vaar. Sō beskou is die teoretiese kwalifisering van die bestaansreg van privaатpraktyk 'n selfkeuringshulpmiddel.

Die teoretiese kwalifisering van die bestaansreg van privaатpraktyk in Maatskaplike Werk geskied aan die hand van die volgende vier komponente van 'n bestaansregkriterium:

### 2.1.1 Kongruensie tussen Maatskaplike Werk en privaатpraktyk as hulpverleningstruktuur

In diē verband word bepaal of maatskaplikewerk-doelstellings en -funksies in die raamwerk van privaатpraktyk bereikbaar en uitvoerbaar is. 'n Ontleding van die aard van Maatskaplike Werk in terme van 'n begripsomskrywing en uiteensetting van eiesoortige kenmerke (Kyk hoofstuk 2, p.43-46.),

bring aan die lig dat die karakter van Maatskaplike Werk onveranderd in privaatspraktyk-hulpverlening bly. Die basis waarop Maatskaplike Werk berus, bestaan uit 'n filosofiese en wetenskaplike komponent, waaruit die uitgangspunte, waardes en beginsels vir hulpverlening verkry word en die kennis en teorie waarmee hulpverlening gedoen word, bekom word (Kyk hoofstuk 2, p.46.) Hierdie basis vir maatskaplikewerk-hulpverlening bly onveranderd, al verskil die struktuur waarbinne die hulpverlening gedoen word. Die doelstelling van Maatskaplike Werk, naamlik om die maatskaplike funksionering van individue, gesinne, groepe en gemeenskappe te bevorder, geld vir alle hulpverlening, ongeag die hulpverleningstruktuur wat as platform vir hulpverlening dien (Kyk hoofstuk 2, p.68-69.)

Maatskaplikewerk-hulpverlening is dus in privaatspraktyk uitvoerbaar en derhalwe word die bestaansreg vir maatskaplikewerk-privaatspraktyk verwerf.

### 2.1.2 Privaatspraktyk as evolusionêre ontwikkeling in Maatskaplike Werk

Maatskaplike Werk het van die vroegste tye af ontwikkel na aanleiding van behoeftes in die samelewing. Met die veranderende samelewing het nuwe probleme en behoeftes voortdurend ontstaan en omdat Maatskaplike Werk uit die samelewing vir die samelewing ingestel is, moes verandering en aanpassing van hulpverlening plaasvind. Die vraag om te beantwoord is of privaatspraktyk vir Maatskaplike Werk op grond van 'n samelewingsbehoefte ingestel is en daarom 'n evolusionêre ontwikkeling in die professie is.

In die VSA was maatskaplikewerk-hulpverlening tot aan die einde van die twintigerjare slegs by welsynsorganisasies aangebied. Die idee van privaatspraktyk-hulpverlening is egter so vroeg soos 1922 in die literatuur deur Mary Richmond gemeld (1922: 248).

Faktore soos die Industriële Omwenteling aan die einde van die vorige eeu en die Eerste Wêreldoorlog, het maatskaplike probleme sodanig laat toeneem, dat die bestaande welsynsfasiliteite dit nie meer alleen kon hanteer nie. Lede van die ander hulpprofessies het versoeke tot maatskaplike werkers begin rig om dienste aan hulle privaatpasiënte te lewer en die professie het begin om die bestaansreg van privaatpraktyk te debatteer (Kyk hoofstuk 3, p.84.) Ná 1930 het die depressie die Staat genoodsaak om hulpprogramme op makrovlak aan te bied, sodat maatskaplike werkers met individuele hulpverlening kon voortgaan. Die eerste publikasies oor maatskaplikewerk-privaatpraktyk het begin verskyn (Steiner, 1936:1-8) en privaatpraktisyns het begin om professionele erkenning te verkry. Teen die vyftigerjare, na afloop van die Tweede Wêreldoorlog, was privaatpraktyk vir maatskaplike werkers 'n geïnstitusionele hulpverleningsinstelling (Kyk hoofstuk 3, p. 91.) Die huidige omvang van privaatpraktyke in die VSA, die georganiseerde verenigings vir privaatpraktisyns, vereistes wat ten opsigte van registrasie as privaatpraktisyns gestel word en die verskeidenheid publikasies oor en van praktisyns, bevestig dat privaatpraktyk as hulpverleningstruktuur aanvaar en erken word (Kyk hoofstuk 3, p.97.)

In Suid-Afrika het Maatskaplike Werk 'n pre-professionele tydperk tot voor 1930 deurloop, waartydens slegs noodleniging gedoen was. Ná 1930 is begin met die opleiding van maatskaplike werkers, vanweë die besef dat hulpverlening op 'n wetenskaplike basis nodig geword het. Tot en met die sewentigerjare is alle hulpverlening in welsynsorganisasie-verband gedoen, maar enkele maatskaplike werkers het toe begin om privaat te praktiseer. Dit is hoofsaaklik die nood van kliënte wat nie by welsynsorganisasies kan of wil uitkom nie, wat hierdie werkers met privaatpraktyk laat begin het. Sedertdien het privaatpraktyke toegeneem en blyk dit dat dié vorm van diensaanbieding veral na 1980 fenomenaal gegroei het (Kyk hoofstuk 3, p.106.)

Teen die agtergrondsinligting oor die ontwikkeling van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk, word bestaansreg gekwalifiseer as "...a natural evolutionary phase in the development of social work" (Koret, 1958:11).

### 2.1.3 Sanksionering van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk

Die steun en toestemming aan die maatskaplikewerk-professie, om in die gemeenskap te bestaan en te funksioneer, kom van die gemeenskap self. Vanuit die gemeenskap kom 'n organisasie tot stand wat die welsyn van die samelewing bewerkstellig. Gevolglik is welsynsorganisasies verteenwoordigers van die breë gemeenskap, met die nodige sanksie om op te tree (Vgl. Perlman, 1957:44; Smalley, 1968:4-5). Privaatpraktisyns wat nie die gemeenskap verteenwoordig nie se sanksie om te bestaan is dus in gedrang.

Wanneer 'n beroep ontwikkel tot 'n professie, beskik die professie oor die nodige gesag en status om die aktiwiteite van sy lede te sanksioneer. Die voorvereiste is egter professionele status wat verwerf moet word.

Die vereistes vir 'n professie, soos in die literatuur aange-tref, behels: 'n gesistematiseerde teoretiese kennisbasis met 'n eie vakterminologie; spesifieke tegnieke wat oordraagbaar en aanleerbaar is; formele opleiding vir lede; toelatingsvereistes tot die professie; 'n breë doelstelling in gemeenskapsbelang; 'n professionele vereniging met eksklusiewe lidmaatskap vir sy lede; 'n gedragskode en outonomie in eie sake (Kyk hoofstuk 4, p.114-116.) Hoewel die status wat met 'n professie gepaard gaan nie in alle opsigte aan die Maatskaplike Werk toegeken word nie, word aan al die vereistes vir 'n professie voldoen en is Maatskaplike Werk 'n volle professie. Gevolglik is die maatskaplikewerk-professie by magte om die bestaan van privaatpraktyk te sanksioneer.

Sanksionering van privaatpraktyk deur die maatskaplikewerk-professie geskied deur middel van die volgende instellings:

#### 2.1.3.1 Verpligte registrasie van privaatpraktisyns

In die VSA verskil registrasie van maatskaplike werkers en privaatpraktisyns van staat tot staat. Tot dusver is registrasie in 31 state statutêr verpligtend (NASW, State Comparison of Laws Regulating Social Work, 1983). Die professionele vereniging ("National Association of Social Workers") het egter met die instelling van die "Academy of Clinical Social Workers" toegesien dat slegs lede van die akademie, wat aan bepaalde minimum standaarde voldoen, privaat mag

praktiseer. Die "National Federation of Societies for Clinical Social Workers" en die "International Committee on the Advancement of Private Practice" stel ook bepaalde vereistes aan privaattpraktisyns, om die kwaliteit van dienste te verseker.

In Suid-Afrika is die registrasie van maatskaplike werkers by die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers, ingevolge Wet no. 110 van 1978, verpligtend. Die eniqste vereiste is 'n graad of diploma in Maatskaplike Werk, terwyl geen vereistes tans vir privaattpraktisyns gestel word nie.

Sowel privaattpraktisyns as nie-privaattpraktisyns, in hierdie ondersoek, is oorwegend ten gunste van verpligte registrasie van privaattpraktisyns (Kyk horisontale staafdiagram 4.1, p. 135. Met betrekking tot minimum standarde waaraan privaattpraktisyns vir registrasie behoort te voldoen, is die volgende bevind:

- Kwalifikasies: Meer as die helfte van die privaattpraktisyns en nie-privaattpraktisyns, is van mening dat 'n meestersgraad as vereiste gestel behoort te word (Kyk vertikale staafdiagram 4.1, p.136.)
- Spesialiteitsopleiding: Die mening is dat opleiding in gesins-, huweliks- en psigoterapie belangrik is vir registrasie as privaattpraktisyn. Psigoterapie is egter 'n beskermde funksie van psigiaters en sielkundiges en daarom is registrasie by die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad vir die toepassing daarvan nodig (Kyk tabel 4.2, p.137.)
- Praktykervaring: Alle privaattpraktisyns en 98% van die nie-privaattpraktisyns het betaalde praktykervaring as vereiste aangetoon. Die meeste respondente meen dat minstens vyf jaar ervaring van die praktyk nodig is (Kyk horisontale staafdiagram 4.2, p.138 en histogram 4.1, p.139.)
- Persoonlikheidsanalise: Soos in sommige state van die VSA persoonlikheidsanalise en soms 'n verpligte aantal ure in terapie as vereiste vir registrasie van privaattpraktisyns gestel word, spreek 85% van die privaattpraktisyns hulle daarvoor uit (Kyk sirkeldiagram 4.1, p. 141.)

Hieruit blyk dit dat registrasie van privaatpraktisyns nie net sanksie aan die praktisyns verleen nie, maar dat die toevloei na privaatpraktyke beheer word. Dit bied 'n voorsorgmaatreël dat slegs diegene wat toegerus is om onafhanklik te werk, toegelaat word om privaat te praktiseer. Voorts is dit moontlik om 'n amptelike register van privaatpraktisyns daar te stel, wat nie alleen vir navorsingsdoeleindes belangrik is nie, maar ook vir raadpleging deur potensiële benutters.

#### 2.1.3.2 Uitbreiding van professionele verenigings se diens-terreine

Professionele verenigings het ten doel om die status van 'n professie uit te brei, sy lede se belange te beskerm en om die welsynsgemeenskap te dien (Kyk hoofstuk 4, p.143.) Die privaatpraktisyn moet by die beskerming van sy lede se belange ingesluit wees. Bedinging vir erkenning van privaatpraktyke, benutting van die diens en geleenthede tot voortgesette opleiding, moet plaasvind. Die meeste privaatpraktisyns is lede van plaaslike professionele verenigings (Kyk tabel 4.4, p.142.) en daar bestaan reeds werkgroepe vir privaatpraktisyns in Kaapstad, Johannesburg en Pretoria. 'n Behoefte aan kontak met privaatpraktisyn-kollegas op nasionale vlak is geïdentifiseer en behoort deur die verenigings bewerkstellig te word (Kyk tabel 4.5, p.145 en sirkeldiagram 4.2, p.146.)

#### 2.1.3.3 Daarstelling van 'n gedragskode

In Suid-Afrika bestaan tans geen gedragskode vir maatskaplike werkers nie, omdat konsensus oor die inhoud nie bereik kan word nie (Auret, 1970, 327-383). Die RMGW het egter onlangs 'n stel gedragsreëls omskryf wat as rigtingwyser vir sy lede kan dien. Privaatpraktisyns is veral afhanklik van 'n gedragskode, omdat hulle as outonome werkers aan vervolging blootgestel is indien 'n kliënt ontevrede is. Uit die ervaring van privaatpraktisyns in die VSA, word geleer dat, namate privaatpraktyke groei en fooie vir dienste gehef word, wanpraktykeise toeneem.

'n Gedragskode wat etiese optredes omskryf en vereistes stel ten opsigte van optrede in 'n privaatpraktyk, elimineer oneetiese en onprofessionele gedrag.



Maatskaplike Werk het dus nie net die nodige professionele status om privaatpraktyk te sanksioneer nie, maar beskik ook oor die nodige sisteme om dit te doen. Met die nodige sanksie word die bestaansreg van privaatpraktyk gesanksioneer.

#### 2.1.4 Aanvaarbaarheid van privaatpraktyk as doeltreffende hulpverleningstruktuur

Ten einde as hulpverleningstruktuur aanvaarbaar te wees, moet privaatpraktyk doeltreffend wees. Welsynorganisasies as hulpverleningstruktuur is alom bekend en hulpverlening in daardie verband word aanvaar. Daar bestaan egter bepaalde probleme by organisasies, wat eie aan die aard daarvan is, soos dat beleid deur die bestuur geformuleer word, veranderinge en aanpassings stadig plaasvind en opwaartse kommunikasie dikwels bemoeilik word.

Privaatpraktyk in Maatskaplike Werk beskik oor die volgende onderskeidende kenmerke: dit word beoefen deur 'n opgeleide maatskaplike werker, wat aan maatskaplikewerk-beginsels en standaarde onderhewig is, geregistreer is en wat alleen vir die professionele diens verantwoordelik is. Diens aan die kliënt is 'n primêre verpligting, maar die praktisyn besluit self wie as kliënte aanvaar word, hy bepaal die wyse waarop hulp verleen word en bied al die fasiliteite aan. Hulpverlening word nie burokraties nie, maar professioneel gedoen en die kliënt betaal 'n fooi vir die diens direk aan die praktisyn (Kyk hoofstuk 5, p.169.)

Maatskaplike werkers in die ondersoek toon aan dat privaatpraktyk, veral onderskeibaar is aan die afwesigheid van burokratiese strukture en die toevoeging van 'n winsmotief by die diensmotief (Kyk horisontale staafdiagram 5.1, p.168.) Laasgenoemde kenmerk is juis 'n aspek waarteen maatskaplike werkers beswaar aanteken, maar die vasstelling van foie vir dienste is al deur organisasies oorgeneem. "...the charging of a fee has brought into sharp focus for both the profession and the community the fact that social work's tradition of serving the economically underprivileged was an accident of history, not a hallmark of the profession" (Fizdale, 1957:63).

Die grootste verskille tussen welsynorganisasies en privaatpraktyk is daarin geleë dat sanksionering vir organisasies

van die gemeenskap en vir privaatpraktyk van die professie kom. Welsynsorganisasie-werkers word deur die strukture binne die organisasie beheer, maar die privaatpraktisyn is outonoom en staan onder niemand se beheer nie. Behalwe die diensmotief waarvoor welsynsorganisasie-werkers bekend is, funksioneer privaatpraktisyns vir wins. Nogtans streef albei hulpverleningstrukture dieselfde einddoel na en is ooreen-weer benutting van mekaar se bates van belang vir die kliënte. Privaatpraktisyns meen dat 'n goeie of minstens redelike goeie verhouding tussen hulle en welsynsorganisasies bestaan (Kyk horisontale staafdiagram 5.4, p.197.)

Privaatpraktyk het soos enige ander sisteem bepaalde voor- en nadele wat eie daaraan is (Kyk hoofstuk 5, p.198-204.) Die nadele is dan ook die probleme waarmee privaatpraktisyns te kampe het, soos die geïsoleerde werksituasie, alleenvoorsiening van fasiliteite en uitvoer van administratiewe pligte, ongereelde verwysings en die afwesigheid van 'n riglyn om die praktyk te begin en te bestuur (Kyk vertikale staafdiagram 5.1, p.205.) Mediesefonds-skemas betaal nie fooie vir maatskaplikewerk-dienste uit nie en geen versekering teen wanpraktykeise bestaan huidiglik nie - wat bepaald 'n probleem vir die privaatpraktisyn is.

Die bestaan van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk ontlok by die meeste lede van die professie (90,3%) 'n positiewe houding, veral omdat die siening is dat die diensgehalte by privaatpraktyk hoog is, dat die professie status verwerf deur privaatpraktykdienste en dat kliënte van hoër inkomstegroepe bereik word (Kyk sirkeldiagram 5.2, p.206 en horisontale staafdiagram 5.5, p.207.) Diegene wat teen privaatpraktyk gekant is (9,7%), meen dat teen kliënte van laer inkomstegroepe gediskrimineer word, dat geen verantwoording van dienste gedoen word nie, en dat werkers van welsynsorganisasies weggelok word (Kyk horisontale staafdiagram 5.6, p.208.)

Privaatpraktyk het daarom bepaalde implikasies vir die professie van Maatskaplike Werk: 'n nuwe diensstruktuur ontwikkel, wat die status van die professie mag uitbou, die omskrywing van Maatskaplike Werk sal verbreed om privaatpraktyk in te sluit en 'n toevoeging tot die vakterminologie

sal laat plaasvind. Groter toevloei tot die professie, weens die beskikbaarheid van 'n outonome werksplek, is nie uitgesluit nie. Welsynsorganisasies sal gedwing word om self-ondersoek te doen en probleme reg te stel om werkers te werf en te behou, terwyl privaatpraktyk 'n verdere hulpbron vir benutting word. Maatskaplike werkers se beroepskeuse ver-breed, maar hulle sal noodwendig op die kwaliteit van dienste moet let om die fooie te regverdig en wanpraktykeise te voorkom. Voorts sal doelbewus aan professionele verhoudings met lede van ander hulpprofessies gewerk moet word, om aanvaarding en benutting van privaatpraktyk-dienste te verseker. Die verbruikersstelsel van maatskaplikewerk-dienste bekom inspraak en het 'n keuse ten opsigte van die hulpverlener, terwyl dienslewering grootliks op tevredenheid daarmee gemik is. Professionele verenigings bekom 'n nuwe belang waarvoor beding moet word en voorsiening vir die behoeftes van privaatpraktisyns moet in jaarprogramme gemaak word. Maatskaplikewerk-opleiding sal noodwendig voorbereiding vir privaatpraktyk-dienste moet insluit, hetsy op voor- of nagraadse vlak. (Kyk hoofstuk 5, p.67-68.)

Privaatpraktyk is dus 'n geskikte struktuur vir die doeleindes van maatskaplikewerk-dienste en verwerf op grond daarvan bestaansreg.

Nadat die bestaansreg van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk teoreties bevestig is, word die oorwegingstadium bereik.

## 2.2 Oorwegings ten opsigte van toetrede tot privaatpraktyk

Aspekte wat voor toetrede tot privaatpraktyk oorweeg word, het te doen met die persoon en rolfunksionering van die maatskaplike werker, die mate waarin aan sekere vereistes voldoen word en die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk. Hierdie oorwegings is belangrik omdat dit die dryfveer vir toetrede tot privaatpraktyk word.

### 2.2.1 Die maatskaplike werker as privaatpraktisyn

Die maatskaplike werker is een van die vier komponente of subsysteme van maatskaplikewerk-hulpverlening (Perlman, 1957: 3-63) Omdat hy met mense in nood werk, moet die voornemende

maatskaplike werker homself as persoon en sy toerusting in oënskou neem. Dit geld ook vir die voornemende privaat-praktisyn.

#### 2.2.1.1 Persoonlikheidseienskappe

Hoewel geen profiel bestaan waaraan die werker of praktisyn homself kan meet om sy geskiktheid vir die professie te bepaal nie, gee verskillende kundiges verskillende persoonlikheidseienskappe weer waaroor 'n maatskaplike werker behoort te beskik. (Vgl. Golton, 1966:19-33; Perlman, 19, 62:5-38.) Van Rooyen & Combrink, 1980:90-108). Hierdie eienskappe behels onder andere warmte, opregtheid, empatie, soepelheid, spontaneïteit, humor, lewensvreugde, geduld, emosionele volwassenheid, kalmte, liefde vir en belangstelling in mense, 'n verantwoordelike sin en intelligensie. Privaat-praktisyns, uit die aard van die hulpverleningstruktuur, behoort oor genoegsame selfvertroue om onafhanklik te funksioneer en oor 'n groot mate van ondernemingsgees en deurstellingsvermoë, te beskik. (Kyk hoofstuk 7, p. 259-260.)

#### 2.2.1.2 Die houding en vaardighede van die praktisyn

Dieselfde beginsels wat deur die maatskaplike werker geïnternaliseer word om 'n bevorderlike houding vir hulpverlening te kweek, is van toepassing op die privaatpraktisyn. Die praktisyn behoort egter volle verantwoordelikheid vir die diens aan kliënte te aanvaar, hy moet voortdurend sy kennis uitbrei om 'n beter diens te lewer en die besigheidsaspek van die praktyk op professionele wyse bestuur. (Kyk hoofstukke 2, p. 51; 7, p. 260-261.)

Voorts is dit belangrik dat die praktisyn oor die nodige vaardighede beskik om die doeltreffendste diens te lewer. Namate vaardighede geoefen word, verbeter dit tot 'n bekwaamheid. Die NASW onderskei vier vaardigheidsvlakke, wat op grond van kwalifikasies en praktykervaring onderskei word. Van privaatpraktisyns word vereis om op die onafhanklike of gevorderde vlak vaardig te wees, voordat privaat gepraktiseer kan word (NASW, Policy Statement 4, 1981:27).

#### 2.2.1.3 Funksies en rolle

Voordat tot privaatpraktyk toegetree word, is dit wenslik om

alle funksies wat uitgevoer moet word en rolle wat vervul moet word, te oorweeg. In welsynsorganisasies, waar doelwitte deur taakverdeling bereik word, word die spektrum van rolle nie noodwendig deur een werker vervul nie, maar in privaatpraktyk vervul die praktisyn al die rolle, asook die entrepreneursrol wat bykom (Golton, 1963:953; Boehm, 1965:648).

2.2.1.4 Die motivering vir toetrede tot privaatpraktyk Maatskaplike werkers kies meesal die professie op grond van 'n behoefte aan selfverwesenliking, wat bevredig word deur die instaatstelling van kliënte om beter te funksioneer. Erkenning van prestasie deur bevordering en delegering van aanspreeklikheid, dra ook by tot selfverwesenliking. Privaatpraktisyns blyk meesal met privaatpraktyk te begin, op grond van persoonlike aspirasies om hulleself as bekwaam te bewys en om status vir die professie te verwerf. (Kyk tabel 7.1, p. 269.) Organisasiewerkers het egter nie noodwendig minder status as privaatpraktisyns nie, hoewel die meeste privaatpraktyk-kliënte se beeld van die maatskaplike werker ná kontak met privaatpraktisyns verbeter het. (Kyk sirkeldiagram 7.1, p. 271; horisontale staafdiagram 7.2, p. 273.)

Negatiewe motiewe vir toetrede tot privaatpraktyk, het te doen met ontevredenheid oor werksomstandighede en -voorwaardes by welsynsorganisasies. Privaatpraktyk stel egter ook eise, sodat die werker moet seker maak of aanpassing in die werksituasie nie 'n persoonlike probleem is nie (Kyk hoofstuk 7, p. 322.)

#### 2.2.1.5 Werkstevredenheid

Tevredenheid met werk is in enige professie belangrik, omdat dit produktiwiteit en diensgehalte bevorder. In hierdie ondersoek is bevind dat welsynsorganisasie-werkers in huidige en privaatpraktisyns in vorige werksplasinge, redelik tevrede is en was (Kyk vertikale staafdiagram 7.4, p. 323.) 'n Verskeidenheid redes vir werksontevredenheid bestaan, sonder dat 'n enkele rede as hooforsaak aangedui word (Kyk tabel 7.18, p. 324.) Geen privaatpraktisyn het ontevredenheid met die privaatpraktyksituasie aangedui nie, terwyl nie-privaat-

praktisyns groot werkstevredenheid in privaatpraktyk voorsien (Kyk vertikale staafdiagram 7.4, p. 323.) Maatskaplike werkers se verwagtings van die praktyk het tot en met hierdie ondersoek nog nie gerealiseer nie (Kyk horisontale staafdiagram 7.7, p. 327), sodat die moontlikheid van groter werksontevredenheid op 'n latere stadium nie uitgesluit is nie. Die diensperiode by organisasies bevestig dat maatskaplike werkers relatief jonk is, terwyl die moontlikheid van verwisseling na ander werksplekke in gedagte gehou moet word. (Kyk histogram 7.1, p. 328.) Die terrein waarop werkers by organisasies werk, dra nie net by tot werkstevredenheid nie, maar dit blyk dat diegene wat in kinder- en gesinsorg, psigiatriese maatskaplike werk en huweliksorg gewerk het, in 'n groter mate tot privaatpraktyk toetree (Kyk grafiek 7.3, p. 330.) Gevolglik word met Cohen saamgestem wat sê: "Whether or not social workers engage in private practice depends in part on the field in which they work. Some settings provide the necessary influences which others do not" (1966(a):77).

#### 2.2.1.6 'n Demografiese en beroepsprofiel van die privaatpraktisyn in Suid-Afrika

Die voornemende privaatpraktisyn moet let op wie die privaatpraktisyn tans is, ten einde te bepaal of hy sal kwalifiseer en 'n sukses daarvan kan maak.

Die meeste privaatpraktisyns, soos ook nie-privaatpraktisyns, is vroue. (Kyk tabel 7.7, p. 291.) Privaatpraktisyns is oorwegend ouer as nie-privaatpraktisyns, met nie een privaatpraktisyn onder 30 jaar oud nie. (Kyk frekwensiepoligoon 7.1, p. 292.) Alle privaatpraktisyns is Blankes, 69,2% is Engelsprekend en behoort aan 'n verskeidenheid denominasies, hoewel meer kerkloos voorkom as by nie-privaatpraktisyns. (Kyk tabelle 7.8 en 7.9, p.293; 7.10, p.295.)

Privaatpraktisyns is oorwegend getroud en wel met professionele persone en het gemiddeld 1,4 afhanklike kinders. (Kyk tabel 7.11, p. 296; horisontale staafdiagram 7.4, p. 297; tabel 7.12, p. 298.)

Terwyl die meeste nie-privaatpraktisyn-respondente skool na 1970 verlaat het en in die sewentigerjare gekwalifiseer het,

het privaatpraktisyns voor 1970 gekwalifiseer. (Kyk grafiek 7.1, p. 277.) Die meeste nie-privaatpraktisyns beskik oor 'n driejaar Baccalaureusgraad (43%) en 'n Honneursgraad (24,7%), teenoor privaatpraktisyns wat oorwegend in besit van 'n Meestersgraad is (68,8%). (Kyk vertikale staafdiagram 7.1, p. 279.) Hoewel opleiding van maatskaplike werkers by alle universiteite en kolleges voorgekom het, blyk dit dat die meeste privaatpraktisyns aan Engelstalige universiteite opgelei is. (Kyk tabel 7.2, p. 281.) Privaatpraktisyns en nie-privaatpraktisyns verskil nie ten opsigte van na-gradse opleiding in spesialiteitsrigtings, ander vakgebiede of betrokkenheid by huidige na-gradse studies nie. (Kyk tabelle 7.3, p. 283; 7.4, p. 284; 7.5, p. 286.)

Maatskaplike werkers wat nie die beroep beoefen nie, dui gesinsomstandighede as die hoofrede daarvoor aan. Hoewel dit slegs 14,4% van die steekproef is wat nie die beroep beoefen nie, sou hulle vir die professie behou kon word indien privaatpraktyk beoefen kon word. (Kyk sirkeldiagram 7.2, p. 299; tabel 7.13, p. 299.) Die meeste privaatpraktisyns was supervisors of senior maatskaplike werkers voor toetreding tot privaatpraktyk. (Kyk vertikale staafdiagram 7.2, p. 306.) Slegs een privaatpraktisyn praktiseer voltyd, terwyl deeltydse privaatpraktisyns of ander poste beklee of oorvol persoonlike programme het. (Kyk tabel 7.16, p. 307; vertikale sirkeldiagram 7.3, p. 307.) Privaatpraktisyns is 'n veel meer ervare groep as nie-privaatpraktisyns. Geen privaatpraktisyn het minder as 3 jaar praktykervaring nie. (Kyk grafiek 7.2, p. 309.) Dit blyk dus dat selfs sonder statutêre voorskrifte, privaatpraktisyns meesal nie tot privaatpraktyk toetree sonder hoër kwalifikasies en genoeg praktykervaring nie.

#### 2.2.1.7 Identifikasie met die maatskaplikewerk-professie

Die voornemende privaatpraktisyn moet aandag gee aan sy identifikasie met die professie. Indien hy twyfel oor die trefkrag van die professie in die welsynsveld, sal hy noodwendig op ander professies leun deur 'n ondergeskikte rol te speel en selfs af te wyk van die benaming "maatskaplike werker", soos vroeër in die VSA gebeur het (Rabinowitz, 1953:2).

Die meerderheid privaatpraktisyns en nie-privaatpraktisyns gebruik en verkies die benaming "maatskaplikewerk-privaatpraktisyn" (Kyk tabel 7.6, p. 289), wat dui op aanvaarding van en identifikasie met die profesie.

#### 2.2.1.8 Die aanvaarding en hantering van die besigheidsaspek van privaatpraktyk

In hierdie stadium moet die praktisyn homself oortuig of die besigheidsaspek van privaatpraktyk vir hom aanvaarbaar en hanteerbaar is. Die privaatpraktisyn bied 'n diens vir maatskaplike probleme aan, wat deur die verbruiker teen 'n fooi aangekoop word. Omdat dit 'n kwessie van vraag en aanbod is, is daar altyd risikoes aan verbonde, soos in enige besigheid. Werkers wat by enkele organisasies werksaam is of was waar fooie reeds gehef word, het reeds ervaring van die hantering van fooie gehad. Gevolglik sal 'n voornemende privaatpraktisyn sy waardes ten opsigte van hulpverlening in verband bring met sy houding oor geld en fooie vir dienste. (Kyk hoofstuk 5, p.174.) Kompetisie ontstaan noodwendig wanneer 'n besigheid bedryf word. Die praktyk met die beste dienste beskikbaar, is van die meeste kliënte verseker. Indien kompetisie bydra tot verbeterde diens, is dit positief van aard, maar as dit lei tot onprofessionele optrede, is dit destruktief. Oorweging moet dus aan kompetisie geskenk word en daar moet besluit word of die werker dit konstruktief kan hanteer. (Kyk hoofstuk 5, p. 173.)

Behalwe om homself as hulpverlener in oënskou te neem en homself in die rol van privaatpraktisyn te evalueer, is dit nodig om die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk te ondersoek en die kans op sukses te oorweeg. Dit is immers 'n beroepskeuse wat oorweeg word en daarom moet die implikasies vir die beoefenaar in aanmerking geneem word.

#### 2.2.2 Die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk

Privaatpraktisyns gee te kenne dat hulle, voor toetrede tot privaatpraktyk, meer oorweging aan die lewensvatbaarheid van privaatpraktyk geskenk het as aan enige ander faktor. (Kyk tabel 6.9, p. 240.)



Die begrip lewensvatbaarheid hou verband met 'n sisteem se geskiktheid om die vooropgestelde doelstellings te bereik, selfstandig en onafhanklik te ontwikkel en om suksesvol te wees (Cannedy et al, 1973:27). Daar bestaan egter min literatuur aangaande vasstelling van 'n stelsel se lewensvatbaarheid en 'n navorser is genoodsaak om self vereistes daar te stel. Vir die doeleindes van hierdie studie, is die volgende vereistes vir lewensvatbaarheid geformuleer, waaraan die privaatpraktisyn privaatpraktyk in Maatskaplike Werk kan opweeg om moontlike sukses te bepaal:

2.2.2.1 Die bekendheid van maatskaplikewerk-privaatpraktyk met die oog op benutting deur potensiële verbruikers

Die ondersoek het aan die lig gebring dat lede van die professie in 'n groot mate kennis dra van die bestaan van privaatpraktyk, terwyl die meerderheid welsynsorganisasie-kliënte onbewus van die diens is en net minder as die helfte van die lede van ander hulpprofessies oor die inligting beskik. (Kyk vertikale staafdiagram 6.1, p. 233.) Maatskaplike werkers dra meesal kennis van privaatpraktisyns deur middel van dosente wat hulle opgelei het, of wat by welsynsorganisasies vrywillige werk doen en wat privaat praktiseer (Kyk horisontale staafdiagram 6.1; en tabel 6.1, p. 244.) Byna 'n driekwart (73%) van die privaatpraktisyns het kollegas in privaatpraktyke geken voor hulle eie toetrede, sodat afgelei word dat die modelle lewensvatbaar geblyk het (Kyk sirkeldiagram 6.1, p. 225), maar literatuurstudie het ook die nodige toeligting verskaf. (Kyk tabel 6.2, p. 226.)

Dit blyk dus dat die bestaan van maatskaplikewerk-privaatpraktyk buite die professie groter bekendstelling nodig het om benutting daarvan te verseker.

2.2.2.2 'n Positiewe houding teenoor privaatpraktyk by potensiële verbruikers van die diens

Al dra die potensiële verbruikerssisteem kennis van die bestaan van privaatpraktyk in Maatskaplike Werk, is benutting daarvan nie verseker nie, tensy 'n positiewe houding daaroor bestaan.

Privaatpraktisyns meen dat nie-privaatpraktisyns 'n positiewe houding teenoor hulle openbaar, maar dat dit van die bekwaam-

heid en reputasie van die praktisyn afhang. (Kyk tabel 6.3, p. 227; horisontale staafdiagram 6.2, p. 228.) Potensiële verbruikers van die diens voorsien om in die toekoms familie en vriende eerder na privaatpraktyk as welsynsorganisasies te verwys, hoewel welsynsorganisasie-kliënte eerder welsynsorganisasies gaan benut. Lede van die ander hulpprofessies is redelik gelyk versprei in hulle voorkeur, met 52,9% ten gunste van privaatpraktyk en 46,2% ten gunste van welsynsorganisasies. (Kyk tabel 6.4, p. 229.) Nie-privaatpraktisyns is van oordeel dat daar tog welsynsorganisasie-kliënte is wat kan baat by privaatpraktyk-dienste, veral omdat hulle glo dat intensiewer hulpverlening by privaatpraktyke moontlik is. (Kyk horisontale staafdiagram 6.3; p. 230; tabel 6.5, p. 231.). Maatskaplike werkers en welsynsorganisasie-kliënte wat nie beoog om privaatpraktyk te benut nie, doen dit nie omrede die fondse vir fooie ontbreek of omdat statutêre funksies nie by privaatpraktyke uitgevoer word nie. (Kyk tabelle 6.6, p. 232; 6.7, p. 233; sirkeldiagram 6.2, p. 233.) Die meeste lede van die ander hulpprofessies verkies om hulle kliënte na welsynsorganisasies te verwys, omdat gratis dienste beskikbaar is en werkers verantwoording van dienste aan meerderes doen. Diegene wat kliënte na privaatpraktyke gaan verwys, doen dit juis omdat gratis dienste by welsynsorganisasies onaanvaarbaar is en omdat gemeen word dat privaatpraktyk-dienste van hoër gehalte is. (Kyk vertikale staafdiagram 6.2, p. 234; tabel 6.8, p. 235.) Die meeste lede van ander hulpprofessies meen egter dat hulle kliënte verwysing na privaatpraktyke van maatskaplike werkers sal aanvaar. (Kyk sirkeldiagram 6.3, p. 236.)

In 'n ontleding van demografiese faktore met betrekking tot nie-privaatpraktisyns, kliëntsisteem en lede van ander hulpprofessies, is gevind dat onafhanklike veranderlikes nie 'n rol speel in die voorsienbare benutting van privaatpraktyk-dienste deur hierdie drie groepe nie. 'n Positiewe houding by maatskaplike werkers teenoor privaatpraktyke en die struktuur waar lede van ander hulpprofessies werk, bepaal nie noodwendig hulle voorkeure ten opsigte van die verwysing van familie en vriende na privaatpraktyke of welsynsorganisasies nie. Met betrekking tot die kliëntsisteem, blyk dit

dat die jonger nie-werkende vrou, hetsy huisvrou of student, die waarskynlike benutter van privaatpraktyk-dienste sal wees. (Kyk dendogramme 7.1 tot 7.6, p. 315-317 ; 8.1 tot 8.6, p. 375-377 ; 10.1 tot 10.6, p. 491-493.)

### 2.2.2.3 Omvang en groei van maatskaplikewerk-privaatpraktyk

Die omvang en groei van privaatpraktyke word in aanmerking geneem, om te bepaal hoe standhoudend dit is en of probleme oorkom kan word. Die implikasie is dat 'n sisteem wat nie lewensvatbaar is nie, nie kan groei en uitbrei nie.

Privaatpraktisyns het in die VSA sedert 1920 tot ongeveer 30 000 in 1983 aangegroei (Barker, NASW News Vol. 28, No.10; 1983: p. 13.) Die verhouding is dus een privaatpraktisyn tot drie nie-privaatpraktisyns. In Suid-Afrika het die aantal privaatpraktisyns van 1970 tot 1983 aangegroei tot 36, met 61,5% toename ná 1980. (Kyk grafiek 6.1, p.239.) Die verhouding is hier een privaatpraktisyn tot 145½ nie-privaatpraktisyns. (Kyk skema 6.1, p. 242.) Sowat 70,2% van die nie-privaatpraktisyns het privaatpraktyk oorweeg, maar het nie begin om privaat te praktiseer nie, omdat onsekerheid oor lewensvatbaarheid bestaan. (Kyk sirkeldiagram 6.4, p. 240; tabel 6.8, p. 235.)

Die aanvraag vir dienste word in die bestaande gevallieladings, nuwe aanmeldings en aantal ure wat per dag gewerk word, bevestig. (Kyk grafiek 6.2, p. 243; histogram 6.1, p. 244; grafiek 6.3, p. 245.) Net een privaatpraktisyn werk voltyds in haar praktyk en verdien 100% van haar inkomste daaruit, die ander 25 privaatpraktisyns praktiseer deelyds. Die aanvraag vir dienste is egter sodanig dat 65,4% waglyste hou. (Kyk horisontale staafdiagram 6.4, p. 246.)

Hieruit blyk dat die aanvraag voldoende is om maatskaplike-werk-privaatpraktyke in stand te hou.

### 2.2.2.4 Finansiële sukses van privaatpraktyke

Dit is uiteindelik die finansiële sukses van die praktyk wat die lewensvatbaarheid daarvan bepaal. Hoewel die algemene opvatting bestaan dat privaatpraktisyns finansiëel beter daaraan toe behoort te wees omdat hulle per uur meer as wel-

synsorganisasie-werkers verdien, is dit ook so dat hulle alle diensonkoste uit die inkomste moet verhaal (Kyk hoofstuk 6, p.248.)

Privaatpraktisyns in dié ondersoek het met een uitsondering deelyds gepraktiseer. Gevolglik verdien ongeveer een vyfde van die praktisyns nie meer as 10% van hulle inkomste in die praktyk nie. (Kyk histogram 6.2, p. 249.) Privaatpraktisyns twyfel egter nie oor die sukses van hulle praktyk nie. (Kyk horisontale staafdiagram 6.5, p. 251.)

Slegs vyf vorige privaatepraktisyns is opgespoor. Die redes vir beeindiging van die privatepraktik is aangegee as onvoldoende verwysing van kliënte, onvermoë om diensfasiliteite te voorsien en finansiële oorwegings. (Kyk tabel 6.9, p. 240.) Privaatepraktisyns is dit eens dat maatskaplikewerk-privatepraktik volkome lewensvatbaar is, of minstens onder bepaalde omstandighede lewensvatbaar is. (Kyk horisontale staafdiagram 6.6, p. 252.)

Die voornemende privatepraktisyn moet dus kennis neem dat h privatepraktik nie sonder meer lewensvatbaar is nie. Lewensvatbaarheid van die privatepraktik verg finansiële onafhanklikheid van die praktisyn om die aanvangsjare deur te sien en om hierdie rede is h pos met h vaste inkomste elders, of h persoonlike inkomste, noodsaaklik. Doelbewuste bekendstelling van die diens met gepaardgaande aksies om potensiele benutters se houding positief te stem, moet onderneem word. Dit verg dat dienste van gehalte gelewer sal word, ten alle tye professioneel opgetree sal word en sinvolle professionele verhoudings met potensiele verwysers opgebou sal word.

Nadat die voornemende privatepraktisyn al die voorafgaande aspekte in verband met homself en die aard en lewensvatbaarheid van privatepraktik oorweeg het, en tot die slotsom geraak het dat hy in daardie struktuur kan funksioneer, word die behoefte aan sodanige diens in die gemeenskap bepaal.

### 2.3 Behoeftebepaling

Dit spreek vanself dat h behoefte vir h diens moet bestaan voordat dit ingestel word. Indien h gevestigde praktik nie oorgeneem word nie, dit wil sê as die voornemende praktisyn sy eie praktik wil begin, is dit nodig om te bepaal of h be-

hoefte daarvoor bestaan. 'n Opname van bestaande hulpbronne in 'n area gee 'n aanduiding van watter behoeftes heers, maar navrae by welsynsorganisasies, lede van ander hulpprofessies en by die professionele vereniging bied 'n goeie beeld van die behoefte aan 'n verdere hulpbron.

Sodra die praktisyn seker is dat die diens verlang word en hy die teikengebied vir die diens afgebaken het, begin hy met voorbereidings vir die aanvang van die praktyk.

#### 2.4 Voorbereiding vir die opening van 'n privaatpraktyk

Voordat die hulpverlening in privaatpraktyk 'n aanvang neem, moet die stelsel van hulpverlening deurdink, beplan en voorberei word. Die voorbereiding vir 'n privaatpraktyk bepaal dikwels die suksesvolle verloop daarvan. "...many inevitable problems will be avoided with advance planning...Preparation and adequate administration are necessary ingredients for success" (Barker, 1982:108).

Die voornemende privaatpraktisyn neem in hierdie stadium verskillende belangrike besluite. Ten einde sinvolle besluite te neem, moet die nodige inligting vooraf deur navorsing ingesamel word. Die helfte van die privaatpraktisyns het hulle tot die literatuur gewend om inligting oor die inrig van 'n privaatpraktyk te kom, terwyl 26,9% navorsing by privaatpraktisyns in ander professies gaan doen het. (Kyk tabel 9.3, p. 414.). Privaatpraktisyns is van oordeel dat 'n handleiding vir maatskaplikewerk-privaatpraktisyns nodig is, sodat leiding in verband met die inrig en bestuur van die praktyk beskikbaar is. (Kyk sirkeldiagram 9.1, p. 415.)

Besluitneming in die voorbereidingstadium vind in twee kategorieë plaas:

##### 2.4.1 Besluitneming in verband met die aard van die diens wat gelewer gaan word

Die voornemende praktisyn moet duidelikheid oor die aard van die beoogde diens hê sodat hy sy kantoor daarvolgens kan inrig. Met betrekking tot die aard van die diens, geniet die volgende aspekte aandag:

#### 2.4.1.1 Die doelstellings en doelwitte van die privaatpraktijk-diens

Soos met enige ander instelling is duidelik geformuleerde doelstellings vir privaatpraktijk-diens noodsaaklik. Deur middel van gestelde doelstellings, verkry die praktisyne rigting vir die beplanning van die diens en is dit moontlik om die instelling van die praktijk aan die gemeenskap te interpreteer.

#### 2.4.1.2 'n Teoretiese benadering tot hulpverlening

Hoewel die werker reeds in praktijk 'n teoretiese benadering tot hulpverlening aanvaar en beproef het, is dit wenslik om met die oog op die geïsoleerde hulpverleningsituasie in privaatpraktijk, sy benadering weer in oënskou te neem. Die teoretiese benadering moet voorsiening maak vir alle moontlike kliënte en probleme waarmee die praktisyne te doen mag kry en moet die beste wyse vir doelwitbereiking in hulpverlening wees. (Kyk hoofstuk 9, p. 385.)

#### 2.4.1.3 Hulpverleningsterreine

Die praktisyne moet besluit of algemene maatskaplikewerk-hulpverlening of spesialiteitshulpverlening aangebied gaan word. Hierdie besluit word beïnvloed deur die hulpverlener se belangstelling, vaardighede, akademiese toerusting en die bestaande behoefte in die teikengebied. In hierdie ondersoek spesialiseer 73,3% van die privaatpraktisyne in huweliksbe raad. (Kyk grafiek 7.3, p. 330.)

Kennis moet egter geneem word van die feit dat enkele terreine tans vir praktisyne minder beoefenbaar is, te wete:

- Korrektiewe sorg: As gevolg van die sekuriteitsvoorsorgmaatreëls en afdelings vir interne maatskaplike werkers in gevangnisse, word nie sonder meer toegang tot gevangnisse aan privaatpraktisyne verleen nie.
- Inrigtingsorg: Die algemene beleid is dat interne maatskaplike werkers na inwoners omsien, terwyl werkers by welsynsorganisasies rekonstruksie-, nasorg- of toesigdienste in die gemeenskap onderneem. Privaatpraktisyne wat onafhanklik van welsynsorganisasies funksioneer, het dus nie 'n erkende taak nie.

Indien die kliënt in die gevangenis of in 'n inrigting vooraf in hulpverlening by 'n privaatpraktisyn was en steeds die diens verlang, met inbegrip dat die koste deur hom gedra sal word, behoort die privaatpraktisyn as medehulpverlener toegelaat te word. Só 'n reëling sou nie verskil van privaatpraktyk-geneeshere, wat pasiënte in hospitale laat opneem en daar behandel nie. (Kyk hoofstuk 9, p. 391.)

- Statutêre maatskaplike werk: Proefbeamptes van die Departement Gesondheid en Welsyn, asook werkers van staats-gesubsidieerde welsynsorganisasies, verrig hofwerk. Privaatpraktisyns beskik tans oor geen statutêre gesag nie. Nie-privaatpraktisyns is meer geneë dat privaatpraktisyns statutêre funksies verrig as wat privaatpraktisyns self is, omdat gevrees word dat statutêre werk die outonomie van privaatpraktisyns in gedrang kan bring. (Kyk vertikale staafdiagram 9.1, p. 389; tabel 9.1, p. 391.) Dit blyk wenslik te wees dat die Departement van Justisie privaatpraktisyns toelaat om as professionele hulpverleners, saam met organisasie-werkers, op te tree. Die Britse model vir kontraktering van onafhanklike maatskaplike werkers bied 'n goeie voorbeeld van sodanige werkswyse. (Kyk hoofstuk 9, p. 390.) Vergoeding vir dienste kan op dieselfde wyse geskied as wanneer kliënte regsvertegenwoordigers aanstel, of wanneer die Staat pro advokate aanwys.

#### 2.4.1.4 Metodes van hulpverlening

Besluitneming oor die metodiek wat in hulpverlening benut gaan word is nodig, omdat dit in die bekendstelling van die diens vervat moet word en omdat sekere metodes sekere fasiliteite vereis, soos byvoorbeeld ruimte en meubels vir groepwerk.

Gevallewerk word by verre die meeste by welsynsorganisasies en privaatpraktyke benut (Vgl. Botha, L, 1982:176; Cilliers, 1982:57). Dié metode is ook besonder bruikbaar in privaatpraktyk, omdat dit met min onkoste vir die praktisyn gepaard gaan. Slegs twee privaatpraktisyns het in dié onder-

soek gereeld groepwerk gedoen - wat veel minder is as wat nie-privaatpraktisyns doen. Die meeste privaatpraktisyns (76,9%)doen geen gemeenskapswerk nie, wat weer eens swak vergelyk met nie-privaatpraktisyns. Die neiging onder welsynsorganisasie-werkers is om minder gevallewerk en meer groep- en gemeenskapswerk te doen. (Kyk tabel 9.2, p. 394.) Privaatpraktisyns kan egter besluit om net gemeenskapswerk in die praktyk aan te bied, soos wat in die VSA gebeur. Indien met gemeenskapswerk in 'n praktyk gespesialiseer word, is noukeurige besinning ten opsigte van tydsbesteding en vasstelling van fooie nodig.

Behalwe vir die doeleindes van studie, is navorsing in enige hulpverleningstruktuur belangrik. Privaatpraktisyns, wat tyd in terme van 'n inkomste bereken, neig om minder tyd aan navorsing af te staan (Wolff, 1970:281-286), maar mag nie die verantwoordelikheid aan wetenskapsbou nalaat nie. Administrasie is 'n integrale deel van al die hulpverleningsmetodes en werkswyses wat aangewend word. Maatskaplike werkers besef dit nie en vandaar die respons in tabel 9.2 (p. 394) dat sommige werkers geen administratiewe funksies verrig nie. Administrasie behels beplanning, voorsiening en instandhouding van middele, organisering, beheer, koördinasie en kontrole, wat vir hulpverlening noodsaaklik is. Privaatpraktisyns skryf oorwegend verhalend-opsommende verslae van onderhoude, maar twee privaatpraktisyns skryf geen verslae nie. (Kyk diagram 9.2, p. 401.) Met die beskikbaarheid van klein huisrekenaars mag administratiewe verpligtings en verslagskrywingsfunksies, vir privaatpraktisyns in eenmanskantore, aansienlik verminder word.

Die supervisiemethode word veel meer in welsynsorganisasies as in privaatpraktyk benut, waar die burokratiese struktuur kontrole vereis. Indien 'n mannekragtekort bestaan, kan privaatpraktisyns deur organisasies gekontrakteer word om supervisie op vasgetelde tye te gee. In die VSA kontrakteer nuwe privaatpraktisyns gevestigde kollegas in privaatpraktyke om hulle deur die aanvangsfase te lei (Cohen, 1977:296-300). Konsultasie is vir die praktisyn in die geïsoleerde werksituasie van groot belang. Die konsultasienetwerk bestaan uit organisasie-werkers, ander maatskaplikewerk-privaatprak-



tisyns en lede van ander hulpprofessies (Kyk skema 9.1, p. 405) wat deur die meeste privaatpraktisyns in hierdie ondersoek benut is. Slegs twee privaatpraktisyns ontvang nie konsultasieversoeke van ander hulpprofessies nie, maar die ander privaatpraktisyns ontvang gemiddeld 3,2 versoeke per maand (Kyk horisontale staafdiagram, 9.1, p. 406 en die histogram 9.1, p. 406.)

Die meerderheid privaatpraktisyns (65,4%) in dié ondersoek doen nie gesinsterapie nie, waarskynlik omdat gespesialiseerde opleiding daarvoor nodig is en dit tot onlangs nie gereedlik in Suid-Afrika beskikbaar was nie.

#### 2.4.1.5 Die duur van hulpverlening

Hoewel die aard en intensiteit van die probleem, asook die kliënt se vermoë tot verandering, die duur van hulpverlening bepaal, is dit wenslik vir die werker om te besluit of hy hoofsaaklik lang- of korttermynhulpverlening gaan aanbied. Korttermynhulpverlening vereis uiteraard 'n groter aantal kliënte om die praktyk lewensvatbaar te maak. In dié steekproef lewer die helfte van die privaatpraktisyns hoofsaaklik korttermyndienste, terwyl die ander langtermyndienste aanbied. (Kyk hoofstuk 9, p. 426.)

#### 2.4.1.6 Tuisbesoeke

Om kliënte tuis te besoek, is eie aan die maatskaplikewerk-professie en het besondere waarde vir diagnose en ingryping om hulp te verleen. Tuisbesoeke neem egter 'n privaatpraktisyn van sy kantoor weg en verhoog die dienskosse. Indien tuisbesoeke as deel van die privaatpraktyk-diens aangebied gaan word, moet voorsiening vir vervoer, parkeerplek en instandhoudingsfondse gemaak word en die werkprogram moet daarvolgens opgestel word. Vyf privaatpraktisyns in dié ondersoek onderneem tuisbesoeke. (Kyk hoofstuk 8, p.369; 9, p. 427.)

#### 2.4.1.7 Inhoud van hulpverlening

Uitsluitel moet verkry word of hulpverlening slegs beraad of ook konkrete hulp gaan insluit. Indien konkrete hulp oorweeg word, moet besin word oor die aard daarvan en die nodige prosedures vir die aanbieding daarvan omskryf word.

Konkrete hulp behels gewoonlik indiensplasing, finansiering, voorsiening en reël van vervoer, behuising en inskakeling van vrywilligers. Nege privaatpraktisyns in dié ondersoek bied konkrete hulp aan. (Kyk hoofstuk 9, p. 428; tabel 8.6, p. 368.)

#### 2.4.2 Besluitneming in verband met die hulpverleningstruktuur

Nadat duidelikheid oor die aard van die diens verkry is, moet bepaal word in watter raamwerk die diens aangebied gaan word. In dié verband word besluite ten opsigte van die volgende aspekte geneem:

##### 2.4.2.1 Mensure

Die finansiële posisie van die werker, asook sy bevinding ten opsigte van die behoefte aan die diens en voorsienbare verwysings, bepaal of die praktyk voltyds of deelyds beoefen gaan word. Gewoonlik begin privaatpraktisyns met 'n deelydse praktyk, en namate dit groei, word na 'n voltydse praktyk oorgeskakel. In dié ondersoek werk 96,2% van die privaatpraktisyns deelyds, veral omdat 'n ander pos elders beklee word of omdat hulle persoonlike programme te vol is. (Kyk tabel 7.16, p. 307; vertikale staafdiagram 7.3, p. 307.)

##### 2.4.2.2 Privaatpraktykvorm

'n Privaatpraktyk kan op 'n eenmansbasis as solo-praktyk ingerig word. In die geval van 'n groeppraktyk werk die praktisyn as enkel eienaar saam met 'n groep praktisyns, of hulle is gelyke vennote. Groeppraktyklede kan kollegas of lede van ander hulpprofessies wees. Verder kan 'n organisasie-groeppraktyk, soos die "Arthur Lehman Counseling Service" in New York (Fizdale, 1961:195), georganiseer word of die privaatpraktisyn kan 'n affiliaal van welsynsorganisasies word (Bauer & Dailey, 1964: 91-97; Prochaska, 1978:375). Indien privaatpraktisyns besondere hoë inkomste verdien, kan 'n korporasie-privaatpraktyk gestig word (Pressman, 1979:80). Elkeen van die vorme waarin privaat gepraktiseer kan word, het bepaalde voor- en nadele, wat deeglik oorweeg moet word voor 'n besluit geneem word. (Kyk hoofstuk 5, p. 186-190.) In die RSA bestaan tans geen groeppraktyke nie.

#### 2.4.2.3 Lokaliteit van die praktyk

Die spreekkamer kan by 'n woonhuis, in die besigheidskompleks of by 'n welsynsorganisasie ingerig word. Dit kan deur 'n groep kollegas of saam met lede van ander professies gehuur of gekoop word en in 'n voorstad, in die middestad of in die platteland geleë wees. Faktore soos die fondse van die praktisyn, beskikbare fasiliteite, die teikenpopulasie, bereikbaarheid van die lokaal en die gesindheid van potensieële verwysers in 'n area speel 'n rol in die besluitneming oor die lokaliteit van die praktyk (Kyk hoofstuk 5, p. 190-192.). Die voordele van 'n praktyk by die woonhuis is waarskynlik die rede dat 84,6% van die privaatpraktisyns tuis praktiseer (Kyk tabel 5.3, p.183.)

#### 2.4.2.4 Inrig van die kantoor of spreekkamer

Die nodige huur- of kooponderhandelings vir 'n lokaal word in hierdie stadium aangegaan, indien dit nie by die woonhuis is nie. Voorsiening van wag- en badkamerfasiliteite is belangrik, terwyl meubels funksioneel en bevorderlik vir hulpverlening moet wees. (Kyk hoofstuk 9, p. 417.)

Fasiliteite, soos 'n telefoon en boodskapontvangsdiens, vorms en skryfbehoeftes waarop die nodige drukwerk gedoen is, oudio-visuele hulpmiddels en 'n boekhou- en rekordstelsel, word ingerig. Die privaatpraktisyns in hierdie ondersoek beskik in 'n redelike mate oor die nodige fasiliteite. (Kyk tabelle 8.7 & 8.8, p. 369.)

#### 2.4.2.5 Finansiële bestuurstelsel

Voorbereiding vir die aanvang van privaatpraktyk-dienste behels besinning oor en reëling van die praktykfinansies. Versekering teen wanpraktykeise (indien dit beskikbaar is), skade aan die lokaal en vir beskerming van kliënte, word uitgeneem. Voorsiening vir instandhouding van fasiliteite word getref, terwyl aansluiting by 'n mediese fondse-skema en 'n aftree-program noodsaaklik is.

Onderhandelinge word aangegaan met ouditeurs om die finansiële state te audit en bystand met inkomstebelastingreëlings te verleen.

Indien klerklike personeel in diens geneem word, word die salaris(se) vasgestel, dienskontrakte opgestel en die personeel gewerf, gekeur, geplaas en georiënteer. Ingeval van 'n groeppraktyk, is dit wenslik om die finansiële ooreenkomste deur 'n regsverteenwoordiger te laat hanteer. Voorsiening vir skoonmaakdienste moet ook gemaak word. (Kyk hoofstuk 9, p. 419.)

Vasstelling van die fooie vir dienste is nie net 'n belangrike funksie vir die privaatpraktisyn nie, maar die meeste maatskaplike werkers vind dit moeilik om die waarde van hulle diens in terme van geld uit te druk. Die doel van die fooie is primêr om 'n inkomste aan die hulpverlener te voorsien, maar dit het ook diagnostiese en motiveringswaarde vir hulpverlening. Die meeste maatskaplike werkers in hierdie ondersoek is ten gunste van fooie vir dienste, omdat dit bydra tot 'n beter diensgehalte en kliënte se samewerking verhoog. (Kyk tabel 5.1, p. 175; horisontale staafdiagram 5.2, p. 178.) Seawright het bevind dat fooie vir dienste by organisasies in die RSA bevorderlik vir dienslewering sou wees, maar die publiek was onwillig om dit in te stel (1969:1-56). Wel-synsorganisasie-kliënte is egter oorwegend positief teenoor fooi-heffing, hoewel nie almal fooie sou kon bekostig nie. (Kyk horisontale staafdiagram 5.3, p. 180.)

Daar bestaan minstens drie stelsels vir fooi-heffing, naamlik 'n vasgestelde fooi, glyskaalfooie en 'n kompromisstelsel. (Kyk hoofstuk 5, p. 179.) Volledige navorsing en sensitiviteit by die praktisyn gaan fooi-vasstelling vooraf. Fooie vir maatskaplikewerk-dienste is in Brittanje en die VSA laer as dié van ander hulpprofessies en word nog nie deur mediese fondse skemas uitbetaal nie. In Suid-Afrika bestaan geen voorskrif vir privaatpraktyk-fooie in Maatskaplike Werk nie en fooie wissel van R8-00 tot R26-00 per sessie. (Kyk tabel 5.3, p. 183.) Privaatpraktyk-kliënte is oor die algemeen tevrede met die fooie en verkies om dit op maandelikse basis te betaal. (Kyk tabelle 5.4, p.184; 5.5, p. 185.) Dit is nodig dat die voornemende privaatpraktisyn beleid en prosedures ten opsigte van fooi-invordering en hantering van agterstallige gelde sal formuleer.

### 2.4.3 Bekendstelling van die diens

Om te verseker dat die diens wat in die privaatpraktyk aangebied word maksimaal benut word en die praktyk sodoende lewenskragtig word, is dit nodig om die diens bekend te stel aan potensiële benutters daarvan. Die praktisyn moet dus doelbewus openbare betrekkinge aangaan om vertroue, steun en begrip vir sy voorgenome diens te bekom (Koltz, 1979:81). Bekendstelling geskied formeel of informeel deur briewe, kaartjies, telefoonoproepe aan moontlike verwysers en naam-bord-aanwysings. Daar moet egter gewaak word teen onprofessionele optrede in die verband of om te adverteer. (Kyk hoofstuk 9, p. 420.)

Nadat die nodige voorbereidings afgehandel is, word die praktyk geopen en begin die dienslewering.

### 2.5 Die aanvang en instandhouding van privaatpraktyk

Die opening van die praktyk bevestig dat die praktisyn die bestaansreg van dié hulpverleningstruktuur in Maatskaplike Werk uitgeklaar het en dat hy die lewensvatbaarheid daarvan bevestig het. Alle moontlike aspekte rakende die praktyk is in diepte oorweeg en die nodige voorbereiding is gedoen. Die bestuur van die praktyk behels die volgende aktiwiteite:

#### 2.5.1 Reël van afspraak

Ten einde die hulpverleningsprogram sinvol te kan organiseer, word afspraak in 'n afspraakboek aangeteken. Kliënte word van afspraakkaartjies voorsien, om te verseker dat hulle dit onthou en die beleid met betrekking tot kansellاسies word duidelik omskryf. (Kyk hoofstuk 9, p. 422-423.)

#### 2.5.2 Aanmelding en keuring van kliënte

Aanmelding by privaatpraktyk word op dieselfde beginsels en volgens dieselfde werksyuses as by organisasies gedoen. 'n Gedetailleerde aanmeldingsvorm is 'n konstruktiewe hulpmiddel met die aanvang van hulpverlening en berg 'n massa navorsingsdata.

Die keuring van kliënte vind plaas op grond van die aard van die probleem, die intensiteit daarvan, beskikbaarheid van fasiliteite vir hulpverlening en die vermoë van die kliënt

om die fooie te betaal (Kyk hoofstuk 9, p.424.)

2.5.3 Diensooreenkoms tussen privaatpraktisyn en kliënte  
n Formele diensooreenkoms dra by om misverstande oor die in-  
sette van hulpverlener en kliënt te voorkom en behoort by die  
aanvang van hulpverlening ingestel te word. Die benadering  
van die hulpverlener tot hulpverlening, die beleid, prose-  
dures en take van elke party moet omskryf word, met ruimte  
om spesifieke doelwitte waaroor ooreengekom is, in te vul.  
(Kyk hoofstuk 9, p. 425.)

2.5.4 Administrasie en boekhouding

Soos voorheen gemeld (Kyk hierdie hoofstuk, punt 2.4.1.4,  
p.522), is administrasie noodsaaklik vir enige vorm van  
hulpverlening. In privaatpraktyk verg finansiële bestuur ver-  
dere administrasie om die sukses daarvan te verseker.

2.5.5 Konsiderering van die kliënt in hulpverlening

Hoewel die diens- en winsmotief vir hulpverlening in privaat-  
praktyk hand aan hand gaan, bly die diens aan die kliënt van  
primêre belang. Die kliënt is die spil waarom die diens en  
alle hulpverleningsaktiwiteite draai. Die privaatpraktisyn  
fokusseer dus deurentyd op die kliënt as verbruiker van die  
dienste.

In privaatpraktyk staan die verbruiker hoofsaaklik bekend as  
"kliënt", hoewel privaatpraktisyns met 'n geneeskundige agter-  
grond van hulpverlening, die term "pasiënt" gebruik.(Kyk tabel  
8.1, p. 337.) Ongeag die sosio-ekonomiese posisie of pro-  
bleem van die kliënt, word sy behoeftes, gevoelens en ver-  
wagtings voortdurend in aanmerking geneem en moet die prak-  
tisyn al die gemeenskapshulpbronne verken om die doeltref-  
fendste diens te lewer.(Kyk hoofstuk 8, p.336-341.)

Die waarskynlike privaatpraktyk-kliënt is meesal vroulik,  
jonger as die welsynsorganisasie-kliënt, behoort aan die  
Blanke bevolkingsgroep en Engels- of Afrikaanssprekend.(Kyk  
tabel 8.2, p. 342; sirkeldiagram 8.1, p. 342; frekwensiepoli-  
goon 8.1, p. 344; vertikale sirkeldiagram 8.1, p.346; tabel  
8.3, p. 347.) In teenstelling met welsynsorganisasie-kliënte,  
beskik privaatpraktyk-kliënte oor hoër kwalifikasies, beklee

meer professionele betrekkinge en het 'n hoër jaarlikse inkomste. (Kyk grafiek 8.1, p.348; tabel 8.4, p.349; histogram 8.1, p.352; horisontale staafdiagram 8.2, p.353.) Hulle is meesal getroud en het nie veel minder afhanklikes as welsynsorganisasie-kliënte nie. (Kyk horisontale staafdiagram 8.1, p.350, tabel 8.5, p.351.) Terwyl organisasie-kliënte 'n verskeidenheid van probleme ervaar en aanmeld, blyk privaatpraktyk-kliënte hoofsaaklik verhoudings- en huweliksprobleme aan te bied. (Kyk horisontale staafdiagram 8.3, p. 355.)

Welsynsorganisasie-kliënte wend hulle tot organisasies vir hulp op grond van die organisasie se diensterrein (Kyk sirkel diagram 8.2, p.360), maar privaatpraktyk-kliënte besoek 'n praktisyn op grond van sy reputasie as bekwame hulpverlener. Hulle is ook vir 'n korter periode in terapie as organisasie-kliënte. (Kyk grafiek 8.2, p.359.) Die interaksie tussen enkele onafhanklike veranderlikes, te wete streek, geslag, ouderdomskategorie, beroep en die afhanklike veranderlike, naamlik die voorkeur-benutting van privaatpraktyk of welsynsorganisasie, dui aan dat die jonger huisvrou of student die grootste potensiële kliënte van privaatpraktisyns kan wees. (Kyk dendogramme 8.1 tot 8.6, p.375-377.)

#### 2.5.6 Die inhoud van die hulpaksie

Hulpverlening in privaatpraktyk verskil nie van dit wat by welsynsorganisasies aangebied word nie. Die terapeutiese verhouding is steeds die medium waardeur die hulpverlening geskied, terwyl die proses deur dieselfde fases beweeg en verandering deur dieselfde hulpverleningsvorme en tegnieke bewerkstellig word. Na afsluiting van die hulpaksie, word die rekeningstaat nagesien en op datum gebring as finale aktiwiteit. (Kyk skema 9.2, p. 430.)

#### 2.5.7 Evaluering en verantwoording van die hulpverleningsdiens

Voortdurende hersiening van die hulpverleningsdiens is noodsaaklik, om wysigings en aanpassings met die oog op doeltreffendheid te maak. Diensdoeltreffendheid hou verband

met die mate waarin hulpverleningsdoelwitte bereik word en word bevestig deur:

#### 2.5.7.1 Tevredenheid van kliënt

Die meeste privaatpraktyk-kliënte (88,1%) is tevrede met die dienslewering, terwyl diegene wat ontevrede is, dit is as gevolg van die diensgehalte, die konkrete hulp en die diensfooie. (Kyk sirkeldiagram 8.3, p. 366; horisontale staafdiagram 8.5, p. 367.) Privaatpraktyk-kliënte wat voorheen by welsynsorganisasies dienste ontvang het, was nie juis daarmee tevrede nie, omdat die diens nie na wense was nie en hulle met die organisasiebeleid ontevrede was. (Kyk vertikale staafdiagram 8.2, p. 36½; horisontale staafdiagram 8.4, p.362.) Die algemene tevredenheid van kliënte by privaatpraktyk word deur die relatiewe beperkte diensstakings bevestig. (Kyk horisontale staafdiagram 8.6, p. 371.)

#### 2.5.7.2 Maksimale benutting deur verwysingsbronne

Indien die diens nie doeltreffend is nie, sal geen verwysings na die praktyk gedoen word nie. Welsynsorganisasiewerkers, ander maatskaplikewerk-privaatpraktisyns, lede van ander hulpprofessies, familie en vriende en kliënte is die privaatpraktisyn se verwysingsbronne. Met die aanvang van die praktyk was lede van ander hulpprofessies die grootste verwysers, maar tans ontvang privaatpraktisyns die meeste verwysings van vorige en huidige kliënte. (Kyk tabel 10.11; p. 484; horisontale staafdiagram 10.4, p. 487.)

Maatskaplike Werk staan nie alleen in die hulpverleningsarena nie. Verskeie ander professies, wat in baie opsigte van Maatskaplike Werk verskil en in andere ooreenstem, deel die welsynsterrein as werkgebied. Die een profesie is nie aan die ander ondergeskik nie, terwyl onderlinge respek en goeie samewerking noodsaaklik is. (Kyk hoofstuk 10, p. 441.)

Die samewerking tussen maatskaplike werkers en lede van vyf ander hulpprofessies, te wete predikante, geneeshere, sielkundiges, opvoedkundiges en regsverteenwoordigers, is nagegaan. Die steekproef het hoofsaaklik Blanke mans ingesluit, wat meesal Afrikaanssprekend is, tussen 30 jaar en



59 jaar oud is, oorwegend oor meestersgrade beskik, tussen vyf jaar en 20 jaar praktiseer en waarvan die meeste by instansies werksaam is. (Kyk tabel 10.1, p.452; histogram 10.1, p. 456; frekwensie-poligoon 10,1; p. 457; horisontale staafdiagram 10.1, p. 458.) Die kliënte van hierdie respondente het hoofsaaklik verhoudings-, huweliks- of multi-probleme terwyl instansiepraktisyns se kliënte 'n laer inkomste as kliënte van privaatpraktisyns het. (Kyk tabel 10.3, p.460, tabel 10.4, p. 462; grafiek 10.1, p.463.)

Die meeste lede van die hulpprofessies ken maatskaplike werkers en het reeds formeel saamgewerk, veral in die multi-professionele span. (Kyk sirkeldiagramme 10.1, p.465; 10.2, p. 466; tabelle 10.5, p.465; 10.6, p.467.) Lede van ander hulpprofessies is oor die algemeen tevrede met die samewerking wat hulle met maatskaplike werkers ervaar en meen dat daar meriete vir verwysing van kliënte na maatskaplike werkers is, veral van multi-probleemgevalle. (Kyk horisontale staafdiagram 10.2, p.470; sirkeldiagram 10.3, p. 479 ; vertikale staafdiagram 10.1, p. 480.) Benutting van maatskaplikewerk-dienste geskied op grond van die feit dat die spesifieke diensterrein van Maatskaplike Werk verlang word en dat 'n professioneel-opgeleide werker dit aanbied. (Kyk horisontale staafdiagram 10.3, p.474 tabel 10.8, p.476.) Ontevredenheid ontstaan by lede van die ander hulpprofessies indien hulle verwagtings oor die hulpverlening nie realiseer nie of as geen terugvoer oor verwysings ontvang word nie, terwyl diegene wat nie voorsien om kliënte na maatskaplike werkers te verwys nie, meen dat dit onnodig is, omdat hulle professionele diensterrein voldoende is. (Kyk tabel 10.7, p.472; tabel 10.9, p. 477.)

Privaatpraktisyns moet kennis neem van die bevindings, sodat die verhouding met lede van ander professies in 'n aktiewe tweerigting, verwysings- en konsultasiekanaal omskep kan word.

#### 2.5.7.3 Werkstevredenheid van die privaatpraktisyn

Wanneer die doelstellings van die praktyk bereik word, dit lewenskragtig en finansiële suksesvol is, ervaar die prak-

tisyn selfverwesenliking en is dan tevrede met sy werk.

Evaluering van diensverrigting is op sigself 'n vorm van verantwoording wat die praktisyn aan homself doen. Terwyl organisasie-werkers hulleself aan die gemeenskap verantwoord, doen die privaatpraktisyn dit aan homself, sy kliënte en die professie. In die VSA bestaan reeds spesifieke sisteme wat verantwoording van die privaatpraktisyn vereis in verband met fooie vir gelewerde dienste en wanneer klagtes teen die praktisyn ingebring word. In die RSA is alle werkers aan die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers verantwoording verskuldig vir onetiese optrede. (Kyk hoofstuk 4, p.153.)

#### 2.5.8 Afwesigheid van die praktyk

Die privaatpraktisyn moet in eie belang gereeld vakansieverlof neem en deelneem aan voorgesette opleiding. Hoewel dit verlies aan onderhoude en gevolglike inkomste beteken, moet daarvoor begroot word. Indien dit 'n solo-praktyk is, kan locumdienste met 'n ander praktisyn gereël word, met 'n duidelike ooreenkoms oor die voorwaardes en vergoeding.

Deur middel van 'n boodskapontvang-diens kan aanmeldings wat in etenstye, siekverlof en tuisbesoekdae gedoen word, opgevolg word. (Pressman, 1979 : 136-138).

#### 2.5.9 Uitbreiding van die praktyk

"Expansion of a practice demands as much energy as the formulation of one" (Pressman 1979 : 111). Indien die aanvraag vir dienste sodanig uitbrei dat die praktisyn verdere hulp nodig het, kan klerklike personeel aangestel word of meer vakkundiges as diensnemers of vennote betrek word. Die praktisyn moet besin oor sy behoeftes in dié verband en dienoreenkomstig uitbrei. Diensuitbreiding, kan ook plaasvind en wel in die vorm van werksinkels of deelydse spreekkamers in meer as een area. Die praktisyn heroorweeg dus voortdurend sy diens om dit lewenskragtig te hou.

## 2.6 Beëindiging van die privaatspraktyk

Indien die praktisyn aftree, besluit om op te hou werk of verhuis, word die praktyk verkoop of ontbind. Die prys van 'n praktyk word op die gemiddelde bruto inkomste van 'n paar jaar bereken, plus die waarde van die fisiese toerusting van die lokaal en 'n beraming van die waarde ("goodwill") van die gevallelading. Dit word as 'n goeie werkwyse beskou as die nuwe praktisyn vir 'n periode saam met die vorige eienaar werk en geleidelik oorneem. Indien die praktyk ontbind, is dit slegs professioneel om kliënte in te lig en na 'n ander hulpbron te verwys. (Kyk hoofstuk 9, p. 429).

Die model vir privaatspraktyk in Maatskaplike Werk toon aan dat die voornemende privaatspraktisyn objektief na die voor- en nadele daarvan moet kyk. "Those who become private practitioners will be willing to expand the effort required. For their efforts they will find that they have entered one of the most rewarding occupations a person could ever hope to have..... It is not a job for everyone.... But those who are included are fortunate indeed. Each of these people will be an important asset to the field of private practice, ....." (Barker, 1982: 293).

## 3. TOETSING VAN DIE HIPOTESE

Soos voorheen gemeld, is hipoteses uiters belangrike en feitlik onmisbare instrumente in die navorsingsproses. (Kyk hoofstuk 1, p. 8-9.) Sommige navorsers meen selfs dat geen wetenskap sou kon bestaan sonder hipoteses nie. (Kerlinger, 1970 : 28).

Nadat die resultate van die ondersoek beskikbaar is, kan die hipotese getoets word om die waarheid of valsheid daarvan te bepaal. Die hipotese word getoets deur die tentatiewe antwoord of veronderstelde bevinding (hipotese) met die antwoord of bevindings wat verkry is (resultaat) te vergelyk (Smith, 1983 : 24). Die toetsing van die hipotese verleen wetenskaplikheid aan die bevindings, wat dan by die bestaande kennis geïntegreer kan word om die vakwetenskap te bou.

In die lig van die bevindings en gevolgtrekkings van hierdie ondersoek, kan die stelling gemaak word dat privaatrektyk in Maatskaplik Werk bestaansreg het, omdat bevind is dat:

- Maatskaplike Werk sonder wesensaantasting in privaatrektyk beoefenbaar is en daarom in kongruensie met die hulpverleningstruktuur is;
- privaatrektyk 'n tydig en nodige ontwikkeling in die professie is;
- die nodige sanksionering van die professie self bekombaar is en
- privaatrektyk as hulpverleningstruktuur aanvaarbaar en doeltreffend vir maatskaplikewerk-hulpverlening is.

Op grond van die bevindings kan die stelling gemaak word dat die eerste hipotese positief bevestig is.

Die tweede afleiding is dat maatskaplikewerk-privaatrektyk in Suid-Afrika huidiglik nie volkome lewensvatbaar is nie, maar indien die bestaande sisteme volgens 'n bepaalde model georganiseer word, dit waarskynlik is dat die moontlikheid vir 'n lewenskragtige praktyk aansienlik verhoog sal word.

In 'n vergelyking van die resultate, bekom in die oorspronklike opname en dié in die opvolgstudie, is 'n beduidende ooreenkoms gevind. (Kyk bylae 17.) Daar sou dus hiermee afgelei kan word dat die moontlikheid bestaan dat die non-response in die steekproef waarskynlik dieselfde resultate sou gelewer het. In die lig van hierdie bevinding bestaan daar 'n redelike kans, dat die bevindings van die opname op die universum van toepassing is.

#### 4. AANBEVELINGS VOORTSPRUITEND UIT DIE ONDERSOEK

Aanbevelings spruit uit die gevolgtrekkings waartoe geraak is en het die waarde dat dit vir toekomstige optrede benut kan word. Vir die doeleindes van hierdie studie word die aanbevelings in die volgende vier kategorië aangebied:

- 4.1 Aanbevelings aan die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers

Die R G W is die liggaam wat met die wesensake van Maatskaplike Werk besig is. Gevolglik is dit die liggaam wat nuwe ontwikkelings in die professie monitor, beheer of stimuleer. Met betrekking tot die ontwikkeling van privaatrektyk in Maatskaplike Werk, word die volgende aanbevelings gedoen:

#### 4.1.1           Uitbreiding van die definisie van Maatskaplike Werk

Die bestaande omskrywing van Maatskaplike Werk (Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk, 1984: 30) verwys nie na die hulpverleningstruktuur nie. Omdat welsynsorganisasies die bekende en aanvaarde plek is waar hulpverlening plaasvind, word aanvaar dat welsynsorganisasies bedoel word. Indien die omskrywing uitgebrei word tot die spesifieke vermelding van welsynsinstitusies en privaatrektyk, word die bestaansreg van privaatrektyk erken, terwyl die bestaan daarvan bekend gestel word en die status as tweede hulpverleningstruktuur daarmee bevestig word.

#### 4.1.2           Daarstelling van 'n amptelike norm vir maatskaplikewerk-privaatrektyksyn

Hoewel die Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1984: 38) die begrippe "privaatrektyk" en "Privaatrektyksyn" omskryf, is dit nog nie duidelik wanneer 'n maatskaplike werker 'n privaatrektyksyn is nie. Is 'n dosent wat 'n kursus by welsynsorganisasies teen vergoeding aanbied, 'n privaatrektyksyn of nie? Uitsluitel oor die verwerwing van privaatrektyksyn-status kan alleenlik geskied as daar 'n norm vir die toerusting, werksaamhede en verpligtinge bestaan. Die volgende norm word voorgestel:

Die privaatrektyksyn is:

- 'n opgeleide en geregistreerde maatskaplike werker;
- wat ook as privaatrektyksyn geregistreer is en dus aan die minimum standarde voldoen;
- maatskaplikewerk-beginsels onderskryf en volgens die gedragskode optree;

- wat self sy kliënte selekteer, die diensvoorwaardes stel, hulpverlening autonoom aanbied en ten volle verantwoordelik is vir die daarstelling van diensfasiliteite;
- die fooi vir dienste vasstel en dit direk van die kliënt of 'n verteenwoordigende liggaam ontvang en
- op 'n bepaalde plek op vasgestelde tye funksioneer.

#### 4.1.3 Formulerings van besigheidsbeginsels vir privaatpraktisyns en die omskrywing van gepaardgaande handeling in die gedragskode

Die waardes en beginsels van Maatskaplike Werk is so 'n integrale deel van die wese van die professie, dat die professie geen betekenis daarsonder het nie. Die beeld van 'n maatskaplike werker wat vir die publiek voorgehou word, is juis die van 'n hulpverlener wie se waardes ontwerp is om die kliënt se welsyn te bevorder. Afwyking van die beginsels is dus ontoelaatbaar. Die privaatpraktisyn kan deur die daarstelling van beginsels in verband met die besigheidsaspek van die praktyk, gelei word om steeds aan die professie getrou te wees. 'n Gedragskode wat handeling oor die hantering van besigheid bevat, bevestig aan die verbruikers die professie se motivering en strewe om te alle tye in hulle belang op te tree.

#### 4.1.4 Die registrasie van maatskaplikewerk-privaatpraktisyns

Die Wet op Maatskaplike en Geassosieerde Werkers (Wet no. 110 van 1978) vereis die registrasie van maatskaplike werkers, maar stel geen vereistes vir privaatpraktisyns nie. Gesien in die lig van die eise en verantwoordelikhede wat aan privaatpraktisyns gestel word, is spesifieke registrasie vir hierdie werkers nodig. Registrasie is nie alleen 'n vorm van beheer oor privaatpraktisyns nie, maar dit verseker die verbruikers van die diens dat praktisyns wat geïsoleerd en outonoom werk, aan hoë standaarde voldoen.

Daarom word daar aanbeveel dat registrasie van privaatpraktisyns aan die volgende minimum standarde onderhewig sal wees:

- dat die maatskaplike werker oor 'n meestersgraad sal beskik

- wat verkieslik met die terrein waarin gespesialiseer gaan word, verband hou. Gevolglik sal nagraadse diplomas in berekening gebring moet word;
- dat minstens oor vyf jaar praktykervaring as werknemer by welsynsorganisasies beskik word en waarvan getuigskrifte beskikbaar is of terugverwysings gedoen kan word;
- dat die werker 'n persoonlikheidsanalise ondergaan, soos wat by huweliksrade en enkele ander instansies vereis word;
- dat 'n toelatingseksamen afgelê word wat die werker se kennis van sy professie, hulpverlening en bestuur van die praktyk toets. Ten einde te verseker dat die praktisyn tred hou met die ontwikkeling in Maatskaplike Werk, kan die eksamen na 'n periode van twee jaar herhaal word en
- dat 'n addisionele fooi vir hierdie registrasie gehef word om lidmaatskap te bevestig.

#### 4.1.5 'n Register van maatskaplikewerk-privaatpraktisyns

Die waarde van 'n register vir maatskaplikewerk-privaatpraktisyns is daarin geleë dat dit die diens bekendstel en dat dit verwysings na privaatpraktisyns vergemaklik, terwyl privaatpraktisyns self 'n hulpmiddel bekom vir verwysings na ander areas. Sulke registers bevat navorsingsdata en dit sou die omvang en groei of afname van privaatpraktisyns weergee.

#### 4.2 Aanbevelings vir die opleidingsentra

Opleiding in Maatskaplike Werk sluit nie net die ontsluiting van kennis in verband met menslike gedrag en hulpverlening in nie. Dit behels ook die voorbereiding vir beroepsbeoefening. Tot dusver word die voorbereiding vir beroepsbeoefening uitsluitlik met die oog op indiensplasing by welsynsorganisasies gedoen, terwyl hulpverlening ook in die raamwerk van welsynsorganisasies oorgedra word. Met die wete dat privaatpraktyke al meer sal toeneem, is dit wenslik

dat studente in die opleidingsfase reeds in die hulpverleningstruktuur georiënteer word. Daarom word daar aanbeveel dat kennis aangaande privaattpraktike op die volgende vlakke aangebied word:

#### 4.2.1 Met betrekking tot die voorgraadse vlak

Die student moet kennis dra van alle hulpverleningstrukture, sodat wanneer die aanbieding oor organisasies gedoen word, privaattpraktik as hulpverleningstruktuur behandel word. Hoewel nie van dosente verwag kan word om toekomstige privaattpraktisyns te skool nie, moet studente kennis neem van die bestaan van privaattpraktik, hoe dit verskil van welsynsorganisasies, watter rol dit in die welsynsgemeenskap vervul, hoe dit geïnisieer en in stand gehou word, watter vereistes en eise gestel word en die hantering van finansies.

#### 4.2.2 Met betrekking tot die na-graadse vlak

Die aanbieding van 'n gerigte kursus vir privaattpraktisyns, soos wat die Universiteit van Tulane in New Orleans, Louisiana aanbied, (Kyk bylae 6), sou die ideale voorbereiding vir privaattpraktisyns bied. Uit die aard van die saak kan nie alle universiteite so 'n kursus aanbied nie, maar in sentra waar privaattpraktisyngetalle hoog is, sou dit 'n bepaalde behoefte vervul. Die inskaking van sodanige studente by gevestigde praktisyns vir 'n internskap is nie uitgesluit nie, mits die betrokke praktisyns en hulle kliënte daartoe geneë is.

#### 4.3 Aanbevelings vir die professionele verenigings

Privaattpraktik word deur die professie gesanksioneer en een van die sanksioneringsteme is die professionele verenigings. As die vereniging 'n struktuur toelaat om te bestaan, moet na die belange van die struktuur omgesien word. Dit is daarom wenslik dat die volgende aktiwiteite in belang van privaattpraktisyns aangegaan word.

#### 4.3.1 Aanbieding van voortgesette opleiding

Terwyl organisasies deurlopende indiensopleidingsprogramme aanbied, verbeur die privaattpraktisyn in sy geïsoleerde werksituasie dié skolingseleentheid. Die privaattpraktisyn



wend hom daarom na sy vereniging om die nodige professionele stimulasie te bekom. Bestuurslede moet daarom die groep se behoeftes in aanmerking neem by die opstel van jaarprogramme, maar moet ook deur middel van werkgroepe, werkswinkels en simposiums, vir privaatpraktisyns geleentheid vir verdere opleiding bied.

#### 4.3.2 Onderhandelings vir erkenning van privaatpraktisyns se dienste deur mediese fondse-skemas

Hoewel slegs 'n relatiewe klein aantal privaatpraktisyns tans funksioneer, is dit nodig dat onderhandelings aangeknop sal word vir die uitbetaling van diensontkoste deur mediese fondse-skemas. Sielkundiges en opvoedkundiges het reeds daarin geslaag om vir hulle dienste deur mediese fondse vergoed te word. Daar behoort dus weë vir maatskaplikewerk-privaatpraktisyns te wees om dieselfde voorregte te bekom.

#### 4.3.3 Beskerming teen wanpraktykeise

Namate die diens in privaatpraktyk uitbrei, mag kliënte al meer stappe neem as hulle met die hulpverlening ontevrede is. Huidiglik bestaan daar nie vir maatskaplike werkers versekeringspolisse vir dié doel nie. Die professionele vereniging beskik oor die gesag en is toegerus om met versekeringsmaatskappye te onderhandel en die nodige voor-siening vir gebeurlikhede te maak.

#### 4.3.4 Onderhandelings met die Departement van Justisie oor statutêre kontraktering van privaatpraktisyns

Die privaatpraktisyn is net so goed soos organisasie-werkers toegerus om statutêre funksies uit te voer. Howe benut nie net instansie-werkers van ander hulpprofessies nie, maar ook privaatpraktisyns, sodat privaatpraktisyns in Maatskaplike Werk net so doeltreffend in sekere opsigte aangewend kan word. Onderhandelings met die Departement van Justisie om privaatpraktisyns te aanvaar en die daarstelling van 'n diensooreenkoms, kan ten beste deur die professionele vereniging gehanteer word.

#### 4.3.5 Opname in telefoongids

Predikante en medici word geklassifiseer in telefoongidse

aangegee, wat benutting deur verbruikers baie vergemaklik. Regslui, sielkundiges en maatskaplike werkers behoort in belang van die verbruiker op dieselfde wyse geklassifiseerd aangegee te word. Die professionele vereniging kan hierin 'n groot rol speel en sodoende die profesie se dienste onder die aandag van die publiek bring.

#### 4.4 Aanbevelings vir maatskaplikewerk-privaatpraktisyns

Maatskaplikewerk-privaatpraktisyns in Suid-Afrika is niks minder as pioniers nie. Dit plaas egter 'n groot verantwoordelikheid op hulle skouers met betrekking tot 'n nalatenskap vir die volgende geslag privaatsyns. In die lig hiervan is die volgende aspekte van belang:

##### 4.4.1 Volgehoue navorsing en publisering

Ten spyte van sy geïsoleerde werksituasie, is dit nodig dat die praktisyn deur middel van navorsing 'n bydrae tot die wetenskap sal lewer. Verskynsels in privaatsyn en hulpverleningstrategieë moet waargeneem en beskryf word. Sodoende word kennis geneem van die rolvervulling van privaatsyns, terwyl 'n hulpverleningsteorie ontwikkel word.

##### 4.4.2 'n Handleiding vir maatskaplikewerk-privaatpraktisyns

Niemand is beter in staat om 'n riglyn vir nuwe praktisyns daar te stel as die gevestigde en ervare praktisyns nie. 'n Werkgroep vir privaatsyns by een van die professionele verenigings se takke, of 'n individuele praktisyn, behoort die uitdaging te aanvaar. Handleidings is wel in die buiteland beskikbaar, maar dit is nie in alle opsigte vir Suid-Afrikaanse praktisyns bruikbaar nie. Die teikengroep van so 'n handleiding hoef ook nie net maatskaplike werkers te wees nie.

##### 4.4.3 Opbou en vestiging van 'n verwysingsnetwerk

Die hulpverleningsprofesie is nie gewoon aan maatskaplikewerk-dienste in privaatsyn nie. Dit beteken dat die huidige praktisyns doelgerig betrekkinge moet aangaan om 'n plek in die hulpverleningsarena te verwerf. Deur

middel van kwaliteitdienste, professionele optredes, wel-  
lewendheid en goeie verhoudings met lede van die ander  
hulpprofessies, kan 'n konstruktiewe verwysingsnetwerk op-  
gebou word. Behalwe om privaatpraktyke lewensvatbaar  
te maak, word 'n beeld van die professie as 'n noodsaaklike  
en doeltreffende hulpverleningsstelsel daargestel.

#### 4.5 Aanbevelings vir verdere navorsing

Namate die verslag tot voltooiing gevorder het, het dit  
duidelik geword dat alle vrae oor maatskaplikewerk-  
privaatpraktyk nog lank nie beantwoord is nie. Die  
volgende behoeftes is vir opvolgnavorsing geïdentifiseer:

##### 4.5.1 Ontwikkeling van 'n persoonlikheidsprofiel vir privaatpraktisyns

'n Hulpmiddel waardeur die voornemende praktisyn kan bepaal  
of hy oor die toerusting beskik om 'n privaatpraktyk sukses-  
vol op te bou en werkstevrede te wees, is nodig. Uiter-  
aard sal 'n kriterium vir 'n suksesvolle privaatpraktisyn  
eers ontwikkel moet word. Toetsing van doeltreffende  
privaatpraktisyns oor 'n periode behoort 'n profiel te bied  
waarvolgens praktisyns hulleself kan keur.

##### 4.5.2 Bepaling van toepassing van gemeenskapswerk in privaatpraktyk

Eksperimentering met gemeenskapswerk in privaatpraktyk soos  
dit in die VSA gedoen word is nodig, om sodoende te bepaal  
hoe dit aangepak kan word en hoe die fooie bereken kan word.  
'n Verdere vraag is of die privaatpraktisyn gemeenskapswerk  
in aanvulling tot die ander metodes kan gebruik, veral in 'n  
solopraktyk. Alleenlik as strategieë ontwikkel, beproef  
en aangepas word, sal 'n bruikbare model bekom word.

##### 4.5.3 Te vroeë sluiting van privaatpraktyke

'n Onderzoek na die redes waarom privaatpraktisyns die diens  
beëindig voor aftrede, sou van waarde wees vir alle voor-  
nemende privaatpraktisyns. Nie alleen sal 'n duidelike beeld  
van probleme in die praktyk bekom word nie, maar daar sal  
dan ook duidelikheid verkry word oor watter persone geskik  
is vir privaatpraktisering.

5. SLOT

Die verslag word afgesluit met 'n oproep aan privaatpraktisyns wat deurlopend in die ondersoek na vore gekom het:

"Exciting and challenging days lie ahead for social work and its private practitioners. The excitement will come from effectively competing with other professions so that social work can continue to provide its valuable services in private as well as agency practice. The challenge will be in finding ways of upgrading quality..... It is, of course, always easier to say what ought to be done than to do it. But it seems likely that quality assurance efforts - licensing, competency exams, reexaminations, peer review, and continuing education requirements - will receive more serious attention by all social workers as the competition continues to intensify. If social workers redouble their efforts to demonstrate the value and quality of its services, the prospects for the profession are encouraging. If it takes this course, then social work can continue to provide worthy and effective assistance for the problems that plague mankind" (Barker, 1984 : 194).

BIBLIOGRAFIE

BOEKE

1. BAER, R.L. & FEDERICO, R.: Educating the Baccalaureate Social Worker. Ballinger Publishing Company, Cambridge, Massachusetts: 1978.
2. BARKER, R.L.: The Business of Psychotherapy. Columbia University Press, New York: 1982.
3. BARKER, R.L.: Social Work in Private Practice: principles, issues and dilemmas. NASW, Washington D.C.: 1984.
4. BARTLETT, H.M.: The Common Base of Social Work Practice, NASW, Washington D.C.: 1970.
5. BERELSON, B. & STEINER, G.A.: Human Behavior. Harcourt, Brace & World Inc., New York: 1967.
6. BIESTEK, F.P.: The Casework Relationship. George Allen & Unwin, London: 1963.
7. BOEHM, W.W.: Objectives the Social Work Curriculum of the Future. (Vol. 1) Council on Social Work Education, New York: 1959.
8. BRAMMER, L.M.: The Helping Relationship: process and skills. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey: 1973.
9. BRAMMER, L.M. & SHOSTROM, E.L.: Therapeutic Psychology. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey: 1973.
10. BRIAR, S.: "Family Services": p.9-50 in Mass, H. (Red), Five Fields of Social Services: Reviews of Research: NASW, New York: 1966.
11. BUTRYM, Z.T.: The Nature of Social Work. Macmillan Press, London: 1978.
12. BUTRYM, Z. & HORDER, J.: Health, Doctors and Social Workers. Routledge & Kegan Paul, London: 1983.
13. CAPLOW, T.: The Sociology of Work. McGraw-Hill, New York: 1954.
14. CAROFF, P. (Red): Treatment Formulations and Clinical Social Work. NASW, Philadelphia: 1981.
15. CILLIERS, S.P.: Maatskaplike Navorsing. Kosmo-Uitgewery Edms. Bpk., Stellenbosch: 1973.
16. CILLIERS, S.P.: Maatskaplike Navorsing. Kosmo-Uitgewery Edms. Bpk., Stellenbosch: 1977.
17. COFFEY, R.E., ATHOS, A.G. & RAYNOLDS, P.A.: Behavior in Organizations: A Multidimensional View. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey: 1975.

18. COHEN, E.: "Supervision in a Large Federal Agency Psychiatric Setting" in Kaslow, F.W. & Associates: Issues in Human Services: A Sourcebook for Supervision and Staff Development. Jossey-Bass, San Francisco: 1972.
19. COHEN, E.: "Private Practitioners" in Koslow, F.W. & Associates: Supervision, Consultation, and Staff Training in the Helping Professions. Jossey-Bass Publishers, San Francisco: 1977.
20. COMPTON, B.R. & GALAWAY, B.: Social Work Processes. The Dorsey Press, Homewood, Illinois: 1975.
21. Council on Private Practice Division of Practice and Knowledge: Handbook on the Private Practice of Social Work. NASW Publication, Washington D.C.: 1974.
22. CRONJÉ, G. (Red): Professionele Maatskaplike Werk. J.L. van Schaik Bpk., Pretoria: 1965.
23. DAVIES, M.: The Essential Social Worker. Heinemann Educational Books, London: 1981.
24. DAWIDOFF, J.: The Malpractice of Psychiatrists: Malpractice in Psychoanalysis, Psychotherapy and Psychiatry. Charles Thomas Publisher, Springfield, Illinois: 1973.
25. DESSLER, G.: Personnel Management. Reston Publishing Company Inc., Reston, Virginia, 1981.
26. DE SCHWEINITZ, K.: Englands Road to Social Security. University of Pennsylvania Press, Philadelphia & London: 1961.
27. DUNHAM, A.: The New Community Organization. Thomas Y. Cromwell Company, New York: 1970.
28. DU PREEZ, M.S.E.: Maatskaplike Groepwerk: Teorie en Praktyk. Keartland Press Edms. Bpk., Denver & Johannesburg: 1979.
29. ETZIONI, A. (Red): The Semi-Professions and Their Organization. The Free Press, New York: 1969.
30. EWALT, W. (Red): Toward a Definition of Clinical Social Work. NASW, Washington D.C.: 1980.
31. EWALT, P.L.: Curriculum Design and Development For Graduate Social Work Education. Council on Social Work Education, New York: 1983.
32. FIZDALE, R.: "The rising demand for Private Casework Services", in The Social Welfare Forum. NASW, 1961: 194-204.
33. FREEDMAN, P.: The Principles of Psychological Research. McDonald & Co., London: 1960.

34. FRIEDLANDER, W.A. (Red): Concepts and Methods of Social Work. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey: 1958.
35. GAMBRILL, E.: Casework: A Competency-based Approach. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey: 1983.
36. GERMALIN, C.B. & GITTERMAN, A.: The Life Model of Social Work Practice. Columbia University Press, New York: 1980.
37. GLUECK, F.G.: Personnel: A Diagnostic Approach. Business Publications Inc., Dallas, Texas, 1978.
38. GOODE, W.J. & HATT, P.K.: Methods in Social Research. McGraw-Hill Book Company Inc., New York, Toronto & London: 1952.
39. GRINNELL, M.: Social Work Research and Evaluation. Peacock Publishers, Illinois: 1981.
40. GRUNEBERG, M.M.: Understanding Job Satisfaction. The MacMillan Press LTD., London & Basingstoke: 1979.
41. HAMILTON, G.: Theory and Practice of Social Case Work. Columbia University Press, New York: 1953.
42. HANSEN, J.C., STEVIC, R.R. & WARNER, R.W. (jr): Counseling: Theory and Process. Allyn & Bacon Inc., Boston & London: 1982.
43. HERZBERG, F.: Work and the Nature of Man. Staples Press, London: 1968.
44. HERZBERG, F., MOUSNER, B. & SNYDERMAN, B.B.: The Motivation to Work. John Wiley and Sons Inc., New York: 1962.
45. HEYNS, J.A.: Die Mens - Bybelse en Buite-Bybelse Mensbeskouing. Sacum Beperk, Bloemfontein: 1974.
46. HOLLIS, F.: Casework: a psycho-social therapy. Random House, New York: 1972.
47. HUGO, E.A.K.: Die mens in nood. Academica, Pretoria & Kaapstad: 1971.
48. HUGO, E.A.K., SCHOEMAN, J.H. & ENGELBRECHT, J.F.P.: Gemeenskapswerk. Heer Drukkers Edms. Bpk., Pretoria: 1980.
49. HUYSAMEN, G.K.: Beskrywende Statistiek vir die Sosiale Wetenskappe. Academica, Pretoria & Kaapstad: 1983.
50. JONES, R.H.: "Social Work Values and Social Work Education" in Kendall, K.A. (Red): Social Work Values in an Age of Discontent. Council on Social Work Education, New York: 1970.

51. KADUSHIN, A.: "The Knowledge Base of Social Work" in Kahn, A.E. (Red): Issues in American Social Work. Columbia University Press, New York: 1959.
52. KADUSHIN, A.: Supervision in Social Work. Columbia University Press, New York: 1976.
53. KAHL, O.G.: "Maatskaplikewerk-administrasie" in Pieterse, J.E. (Red): Maatskaplike Werk: 'n Algemene Inleiding. Academica, Pretoria & Kaapstad: 1976.
54. KASLOW, F.W. & ASSOCIATES: Supervision, Consultation and Staff Training in the Helping Professions. Jossey-Bass Publishers, San Francisco: 1977.
55. KAST, F.E. & ROZENZWEIG, J.E.: Organization and Management. McGraw-Hill Book Company, New York: 1974.
56. KENDALL, K.A. (Red): Social Work Values in an Age of Discontent. Council on Social Work Education, New York: 1970.
57. KERLINGER, F.N.: Foundations of Behavioral Research. Holt, Rinehart & Winston, London: 1970.
58. KOLTZ, J.: Private Practice in Nursing: Development and Management. Aspen Systems Corporation, Aspen: 1979.
59. LEVENSTEIN, S.: Private Practice in Social Casework. Columbia University Press, New York & London: 1964.
60. LEVIN, M.: The Private Practice of Psychotherapy. The Free Press, New York: 1983.
61. LEWIN, M.H.: Establishing and Maintaining a Successful Professional Practice. Professional Development Institute, Rochester: 1978.
62. MARX, F.W.: Bedryfsleiding. Tweede uitgawe, HAUM-Uitgewery, Pretoria & Kaapstad: 1980.
63. MARX, F.W. & CHURR, E.G.: Grondbeginsels van die Bedryfseconomie. HAUM, Pretoria & Kaapstad: 1984.
64. MASLOW, A.H.: Motivation and Personality. Harper & Row Publishers, New York: 1970.
65. MASS, H. Five Fields of Social Services: Reviews of Research. NASW, New York: 1966.
66. MAYER, J.E. & TIMMS, N.: The Client Speaks. Routledge & Kegan Paul, London: 1970.
67. MISHNE, J. (Red): Psychotherapy and Training in Clinical Social Work. Gardner Press Inc., New York: 1980.
68. MONE, L.C.: Private Practice: A Professional Business. Elm Press, La Jolla, California: 1980.



69. MORALES, A. & SHEAFOR, B.W.: Social Work: A Profession of Many Faces. Allyn & Bacon Inc., London & Boston: 1983.
70. MULLEN, E.: "The Development of Personal Intervention Models" in Grinnell, R.M.: Social Work Research and Evaluation. Peacock Publishers, Illinois: 1981.
71. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS Policy Statement 4: NASW Standards for the Classification of Social Work Practice. NASW, Silver Spring MD: 1981.
72. NORTHEN, H.: Clinical Social Work. Columbia University Press, New York: 1982.
73. OBERHOLZER, C.K. Inleiding in die Prinsipiële Opvoedkunde. Moreau, Pretoria & Brugge: 1954.
74. PAYNE, M.: Working in Teams. The MacMillan Press Ltd., London & Basingstoke: 1982.
75. PERLMAN, H.H.: So You Want to be a Social Worker. Harper & Row Publishers, New York: 1970.
76. PERLMAN, H.H.: Social Casework: A Problem-solving Process. The University of Chicago Press, Chicago & London: 1957.
77. PINCUS, A. & MINAHAN, A.: Social Work Practice: Model and Method. F.E. Peacock Publishers Inc., Itasca, Illinois: 1973.
78. POLANSKY, N.A.: Social Work Research. The University of Chicago Press, Chicago & London: 1975.
79. PRESSMAN, R.M.: Private Practice: A Handbook for the Independent Mental Health Practitioner. Gardner Press Inc., New York: 1979.
80. RABICHOW, H.G.: "Dilemmas in Agency Practice" in Mishne, J.: Psychotherapy and Training in Clinical Social Work. Gardner Press Inc., New York: 1980.
81. RICHMOND, M.E.: Social Diagnosis. Russell Sage Foundation, New York: 1917.
82. RICHMOND, M.E.: What is Social Casework? Russell Sage Foundation, New York: 1922.
83. ROBERTS, R.W. & NEE, R.H.: Theories in Social Casework. The University of Chicago Press, Chicago & London: 1970.
84. ROBINSON, V.A.: Changing Psychology in Social Casework. University of North Carolina Press, Chapel Hill: 1930.

85. ROYSTER, E.: "Staff Development for Grant and Proposal Writing" in Kaslow, F.W. & Associates: Supervision, Consultation, and Staff Training in the Helping Professions. Jossey-Bass Publishers, San Francisco: 1977.

86. SCHECTMAN, M.: Private Practice Manual. Center for the Study of Private Practice, Chicago: 1977.

87. SCHEIN, E.H.: Organizational Psychology. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey: 1979.

88. SCHULTZ, D.P. (Red): Psychology and Industry. The MacMillan Company, London: 1970.

89. SELTZ, C., JAHODA, M., DEUTSCH, M. & COOK, S.: Research Methods in Social Relations. Holt Rinehart & Winston, New York & Chicago: 1966.

90. SHIMBERG, E.: The Handbook of Private Practice in Psychology. Brunner/Mazel Publishers, New York: 1979.

91. SHULMAN, L.: The Skills of Helping: Individuals and Groups. F.E. Peacock Publishers Inc., Itasca, Illinois: 1979.

92. SIMON, B.K.: "Social Casework Theory: An Overview" in Roberts, R.W. & Nee, R.H.: Theories in Social Casework. The University of Chicago Press, Chicago & London: 1970.

93. SKIDMORE, R.A. & THACKERAY, M.G.: Introduction to Social Work. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey: 1982.

94. SMALLEY, R.: Theory for Social Work Practice. University Press, New York & London: 1967.

95. SMIT, G.J.: Navorsingsmetodes in die Gedragwetenskappe. Opvoedkundige Uitgewers, Pretoria: 1983.

96. STOKER, H.G.: Oorsprong en Rigting. Tafelberg Uitgewers, Kaapstad: 1967.

97. STRATING, H.H.: "Die hulpaksie in die individuele behandeling" in Cronjé, G. (Red): Professionele Maatskaplike Werk. J.L. van Schaik, Pretoria: 1965.

98. TALENT, N.: Psychological Report Writing. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey: 1983.

99. TIMMS, N.: Recording in Social Work. Routledge & Kegan Paul, London & Boston: 1972.

100. TIMMS, N.: The Language of Social Casework. Routledge & Kegan Paul, New York: 1968.

101. TOREN, N.: "Semi-Professionalism and Social Work: A Theoretical Perspective" in Etzioni, A. (Red): The Semi-Professions and their Organization. The Free Press, New York: 1969.

102. TRATTNER, W.I.: From Poor Law to Welfare State: A History of Social Welfare in America. The Free Press, London: 1974.
103. VON HALLER, B. (Red): Industrial Psychology. McGraw-Hill Book Company, New York, London & Sydney: 1966.
104. VAN ROOYEN, I.J.J. & COMBRINK, M.J.: Gevallewerk: 'n Integreerende Benadering. Academica, Pretoria & Kaapstad: 1980.
105. WILLIAMSON, J.B., KARP, D.A. & DALPHIN, J.R.: The Research Craft: An Introduction to Social Science Methods. Little, Brown & Company, Boston & Toronto: 1977.
106. WILSON, S.J.: Recording: Guidelines for Social Workers. The Free Press, New York & London: 1980.
107. WOODROOFE, K.: From Charity to Social Work: In England and the United States. Routledge & Kegan Paul, London: 1962.
108. ZYTOWSKI, D.G. (Red): Vocational Behavior: Readings in Theory and Research. Holt, Rinehart & Winston Inc., New York, Chicago & London: 1968.

#### TYDSKRIFTE

109. ADLER, J.S. & GUTHEIL, T.G.: "Fees in Beginning Private Practice", Psychiatric Annals. Vol. 7, No. 2, 1977: 65-71.
110. Advertensie: "Caseworker: Jewish Family and Children's Service, Minneapolis, Minnesota", Personnel Information. November 1969: 8.
111. ALBEE, G.W.: "The Uncertain Future of Clinical Psychology", American Psychologist. Vol. 25, 1970: 1071-1080.
112. ALBEE, G.W. & KESSLER, M.: "Evaluating Individual Deliverers: Private Practice and Professional Standards Review Organization", Professional Psychology. Vol. 8, No. 4, 1977: 502-515.
113. ALLEN, A.: "The Fee as a Therapeutic Tool", Psychoanalytic Quarterly. Vol. 40, 1971(a): 132-140.
114. ALLEN, A.: "A Note on the Making of a Psychiatrist: The Transition from Resident to Private Practitioner", Psychiatry. Vol. 34, 1971(b): 410-418.
115. ALPERT, J.J.: "Broken Appointments", Pediatrics. Vol. 34, 1964: 127-132.
116. ANDRIOLA, J.: "Private Practice", Social Work. Vol. 35, No. 3. 1954: 133-134.

117. ANDRIOLA, J.: "Social Workers in Psychotherapy", The American Psychologist. Vol. 12, No. 1, 1957: 42.
118. ARONSON, H. & OVERALL, B.: "Treatment Expectations of Patients in Two Social Classes", Social Work. Vol. 11, No. 1, 1966: 35-41.
119. AURET, A.J.: "Die Maatskaplike Werker en Sy Beroepsvereniging", Volkswelsyn en Pensioene. Vol. 2, No. 1, 1967: 41-43.
120. AURET, A.J.: "The Charging of Fees for Professional Social Work Services", Volkswelsyn en Pensioene. Vol. 10, No. 1, 1975: 60-65.
121. AUSTIN, D.M.: "The Flexner Myth and the History of Social Work", Social Service Review. Vol. 57, No. 3, 1983: 357-377.
122. AUSUBEL, D.P.: "Relationships between Psychology and Psychiatry: The hidden issues", American Psychologist. Vol. 16, No. 5, 1956: 99-105.
123. AYERS, W., MINDEL, C.H., ROBINSON, L. & WRIGHT, J.: "Fees in a Human Service Agency: Why do Clients Pay?" Social Work. Vol. 26, No. 3, 1981: 245-248.
124. BAEKELAND, F. & LUNDWALL, L.: "Dropping Out of Treatment: A Critical Review", Psychological Bulletin. Vol. 82, No. 5: 738-783.
125. BAHN, A., CONWELL, M. & HURLEY, P.: "Survey of Private Psychiatric Practice", Archives General Psychiatry. Vol. 12, 1965: 295-302.
126. BAKER, S.M.: "Establishing a Fee Formula", Social Casework. Vol. 38, No. 4, 1957: 177-183.
127. BALCH, P., IRELAND, J.F. & LEWIS, S.: "Fees and Therapy: Relation of Source of Payment to Course of Therapy at a Community Mental Health Center", Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 45, No. 3, 1977: 504.
128. BANDLER, B.: "Interprofessional collaboration in training in mental health", American Journal of Orthopsychiatry. Vol. 43, No. 1, 1973: 97-107.
129. BANIKIOTES, P.G.: "Counseling Psychology Training: Data and Perceptions", The Counseling Psychologist. Vol. 8, No. 4, 1980: 73-74.
130. BARKAN, T.W.: "Private Casework practice in a Medical Clinic", Social Work. Vol. 18, No. 4, 1973: 5-9.
131. BARNAT, M.R.: "Student Reactions to Supervision: Quest for a Contract", Professional Psychology. Vol. 4, No. 1, 1973: 17-22.

132. BARTLETT, H.: "Toward Clarification and Improvement of Social Work Practice", Social Work. Vol. 3, No. 2, 1958: 5-9.
133. BARTLETT, H.M.: "The Place and Use of Knowledge in Social Work Practice", Social Work. Vol. 9, No. 3, 1964: 36-46.
134. BARZUN, J.: "The Professions under Siege", Harpers. No. 154, 1978: 61-67.
135. BASHSHUR, R.L., METZNER, C.A. & WORDEN, C.: "Consumer satisfaction with group practice, the cha case", American Journal of Public Health. Vol. 57, No. 11, 1967: 1991-1999.
136. BAUER, F.F. & DAILEY, A.: "A Community initiates Private Practice", Social Work. Vol. 9, No. 3, 1964: 91-97.
137. BEATTIE, R.T.: "Psychologist in Private Practice", Bulletin of the British Psychological Society. Vol. 28, 1975: 306-310.
138. BECKER, H.S. & STRAUSS, A.L.: "Careers, Personality, and Adult Socialization", Journal of Sociology. Vol. 62, No. 3, 1956: 253-263.
139. BEN-SIRA, Z.: "The Function of the Professional's Affective Behavior in Client Satisfaction: A revised approach to social interaction theory", Journal of Health and Social Behavior. Vol. 17, 1976: 3-11.
140. BERKOWITZ, E.: "Private Practice", Social Work. Vol. 6, No. 4, 1961: 121-122.
141. BERKOWITZ, S.J.: "Reactions of Clients and Case-workers toward fees", The Family. Vol. 28, No. 4, 1947: 144-149.
142. BERNSTEIN, B.E.: "Malpractice: An Orge on the Horizon of Social Work", Social Work. Vol. 23, No. 2, 1978: 106-112.
143. BERNSTEIN, B.E.: "Legal Needs of the ill: The Social Worker's Role on an Interdisciplinary Team", Health and Social Work. Vol. 5, No. 3, 1980: 68-72.
144. BERNSTEIN, B.E.: "Malpractice: Future Shock of the 1980's", Social Casework. Vol. 62, No. 3, 1981: 175-181.
145. BLAU, T.H.: "Exposure to Competence: a simple standard for graduate training in professional psychology." Professional Psychology. Vol. 4, 1973: 133-136.
146. BLOOM, M. & BLOCK, S.: "Evaluating one's own effectiveness and efficiency", Social Work. Vol. 22, No. 1, 1977: 130-136.

147. BOEHM, W.W.: "Manpower Planning in Social Welfare", Journal of Education for Social Work. Vol. 6, No. 1, 1970: 11-20.
148. BOLARIA, B.S.: "Career Contingencies of Physicians: Professional and Extra-Professional work - Role Components", International Behavioral Scientist. Vol. 1, No. 3, 1969: 205-215.
- 149 BORENZWEIG, H.: "Agency versus Private Practice: Similarities and Differences", Social Work. Vol. 26, No. 3, 1981: 239-244.
150. BORGHI, J.H.: "Premature Termination of Psychotherapy and Patient Expectation", American Journal of Psychotherapy. Vol. 22, 1968: 460-473.
151. BOYCE, L. & STOCKTON, M.: "Developing Structures for Accountability in a Hospital Social Work Department: An Empirical Approach", Australian Social Work. Vol. 36, No. 2, 1983: 31-37.
152. BRACH, N. & BRIAR, S.: "Collaboration Between Schools of Social Work and University Medical Centers", Health and Social Work. Vol. 4, No. 2, 1979: 73-91.
153. BRANDON, J.: "The functions of the hospital based social worker", Social Work Today. Vol. 1, No. 3, 1970: 10-17.
154. BRESLAU, N. & HAUG, M.R.: "Service Delivery Structure and Continuity of Care: A Case Study of a Pediatric Practice in Process of Reorganization", Journal of Health and Social Behavior. Vol. 17, No. 4, 1976: 339-352.
155. BRODY, E.B.: "Interprofessional relations or Psychologist and Psychiatrists are human too, only more so", American Psychologist. Vol. 16, No. 5, 1956: 105-111.
156. BROWN, B.S.: "Home Visiting by Psychiatrists", Archives of General Psychiatry. Vol. 7, 1962: 98-107.
157. BRUMM, H.J. & TSUKAHARA, T.: "Viability and Hospital Failure: Feedback", Health Services Research. Vol. 9, 1974: 324-325.
158. BURTON, A.: "Therapist Satisfaction", The American Journal of Psychoanalysis. Vol. 35, 1975: 115-122.
159. CANNEDY, L.L., PAINTER, D.D. & RUCHLIN, H.S.: "Viability and Hospital Failure: Methodological Considerations and Empirical Evidence", Health Services Research. Vol. 8, 1973: 27-36.
160. CARRIGAN, Z.H.: "Social Workers in Medical Settings: Who defines Us?", Social Work in Health Care. Vol. 3, No. 2, 1978/9: 149-163.

161. COGAN, M.L.: "The Problem of Defining a Profession", The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences. Vol. 279, 1955: 105-111.
162. COHEN, N.E.: "A Changing Profession in a Changing World", Social Work. Vol. 1, No. 4, 1956: 12-19.
163. COHEN, M.: "Some Characteristics of Social Worker in Private Practice", Social Work. Vol. 11, No. 2, 1966(a): 69-77.
164. COHEN, M.: "The Emergence of Private Practice in Social Work", Social Problems. Vol. 14, No. 1, 1966(b): 84-93.
165. COLE, L.D.: "Court finds for Social Work: Private Practice NOT illegal Practice of Medicine", NASW News. 4 Februarie 1959: 4.
166. COLEMAN, J.V., LEBOWITZ, M.L. & ANDERSON, F.P.: "Social Work in a Pediatric Primary Health Care Team in a Group Practice Program", Social Work in Health Care. Vol. 1, No. 4, 1976: 489-497.
167. COMESS, L.J. & O'REILLY, P.J.: "Private Practice Approach in a Family Service Agency", Social Work. Vol. 11, No. 2, 1966: 78-83.
168. COMFORT, R.L. & KAPPY, M.S.: "Pediatrician and Social Worker as a Counseling Team", Social Work. Vol. 19, No. 4, 1974: 486-489.
169. CONIARIS, J.C.: "The Group Alternative in Private Practice", American Journal of Psychiatry. Vol. 136, No. 6, 1979: 863.
170. COPEMAN, H.: "Private Practice 1977: A myth or a must?", The medical Journal of Australia. Vol. 1, No. 4, 1978: 214-215.
171. CRAWFORD, J.W. & CRAWFORD, S.: "Psychiatry and Group Medical Practice: The Diagnostic Process, Referral Patterns, and Utilization of Services", American Journal of Psychiatry. Vol. 130, No. 6, 1973: 637-642.
172. CUMMINGS, N.A. & LUCCHESI, G.: "Adoption of a Psychological Orientation: the role of the inadvertent", Psychotherapy: Theory, Research and Practice. Vol. 15, No. 4, 1978: 323-326.
173. DESMARAIS, G.M.K., McPEAKE, J.D. & HILYARD, R.: "Private Psychiatric Practice: Image and Reality", Journal of Clinical Psychiatry. Vol. 39, No. 507, : 507-515.
174. DINERMAN, M.: "Options in Social Work Manpower and Education", Social Work. Vol. 20, No. 5, 1975: 348-352.

175. DÖRKEN, H.: "The Practising Psychologist: A growing Force in Private Sector Health Care Delivery", Professional Psychology. Vol. 8, No. 3, 1977: 269-274.
176. DRUCKER, R.: "Low-cost Social Work on an Private Practice basis", Social Casework. Vol. 54, No. 3, 1973: 147-153.
177. DUNCAN, C.W.: "Counselors in Private Practice: A survey report", Personnel and Guidance Journal. Vol. 47, No. 9, 1968: 337-340.
178. DUNCAN, C.W.: "Private Practice and the Counselor Educator", Counselor Education and Supervision. Vol. 11, 1971: 156-160.
179. EASTMAN, J.N. & MESIBOV G.B.: "Family Interventions in a Private Pediatric Practice", Journal of Marital and Family Therapy. Vol. 7, No. 4, 1981: 461-466.
180. EATON, J.W.: "Whence and Whither Social Work? A Sociological Analysis", Social Casework. Vol. 37, No. 1, 1956: 11-26.
181. EDWARDS, N.T.: "The Survival of Structure and Function in Private Practice", Journal of the Otto Rank Association. Vol. 13, No. 2, 1978: 8-16.
182. EKKERD, M.: "Wat is Maatskaplike Werk?" Vrouevolksdiens. No. 1, 1972: 7-18.
183. EPSTEIN, L.: "Is Autonomous Practice Possible?" Social Work. Vol. 18, No. 2, 1973: 5-11.
184. ETHERINGTON, S.: "Community wares on the private market", Social Work Today. Vol. 14, No. 37, 1983: 6-7.
185. FINK, R., GOLDENSOHN, S., SHAPIRO, S. & DAILY, E.: "Treatment of Patients designated by Family Doctors as having emotional problems", American Journal of Public Health. Vol. 57, No. 9, 1967: 1550-1564.
186. FINK, R., SHAPIRO, S. & GOLDENSOHN, S.S.: "Family Physician referrals for Psychiatric consultation and patient initiative in seeking care", Social Science and Medicine. Vol. 4, No. 3, 1970: 273-291.
187. FINKEL, S.I.: "Experiences of a Private-Practice Psychiatrist working with the Elderly in the Community", International Journal of Mental Health. Vol. 8, No. 3-4, 1980: 147-172.
188. FIZDALE, R.: "A new look at Fee Charging", Social Casework. Vol. 38, No. 2, 1957: 63-69.
189. FIZDALE, R.: "Peer-group Supervision", Social Casework. Vol. 39, No. 8, 1958: 443-450.



190. FIZDALE, R.: "Formalizing the Relationship between Private Practitioners and Social Agencies", Social Casework. Vol. 40, No. 10, 1959: 539-545.
191. FOGARTY, M. & CLODE, D.: "Private Social Work Condemned", Social Work Today. Vol. 14, No. 32, 1983: 19.
192. FOTTLER, M.D. GIBSON, G. & PINCHOFF, D.M.: "Physician Attitudes toward the Nurse Practitioner", Journal of Health and Social Behavior. Vol. 19, No. 3, 1978: 303-311.
193. FRAZIAN, B.J.: "Establishing and Administrating a Private Practice in a Hospital Setting", American Journal of Occupational Therapy. Vol. 32, No. 5, 1978: 296-300.
194. FREDERICKS, M., MUNDY, P. & MACKEY, W.: "The Doctor and the Poor: Entrepreneurial and Social Orientations in Medicine", The Wisconsin Sociologist. Vol. 10, No. 4, 1973: 95-107.
195. FRESHNOCK, L.J. & GOODMAN, L.J.: "Medical Group Practice in the United States: Patterns of Survival between 1969 and 1975", Journal of Health and Social Behavior. Vol. 20, No. 4, 1979: 352-362.
196. FRIEDLANDER, W.J.: "The Basis of Privacy and Autonomy in Medical Practice", Social Science and Medicine. Vol. 16, No. 19, 1982: 1709-1718.
197. GARBER, N. "Pediatric-Child Psychiatry Collaboration in a Health Maintenance Organization", American Journal of Psychiatry. Vol. 130, No. 11, 1973: 1227-1231.
198. GAZDA, G.M., DUNCAN, J.A. & SISSON, P.J.: "Professional issues in Group Work", Personnel and Guidance Journal. Vol. 49, No. 8, 1971: 637-643.
199. GENTRY, M.: "Early detection and treatment: Social Worker and Pediatricians in Private Practice", Social Work in Health Care. Vol. 3, No. 1, 1977: 49-59.
200. GERRARD, J.: "Working in a group practice", Social Work Today. Vol. 10, No. 9, 1978: 16-17.
201. GLASSER, M.A., DUGGAN, T.J. & HOFFMAN, W.S.: "Obstacles to Utilization of Prepaid Mental Health Care", American Journal of Psychiatry. Vol. 132, No. 1, 1975: 710-715.
202. GOLDENSOHN, S.S.: "Cost, Utilization, and Utilization Review of Mental Health Services in a Prepaid Group Practice Plan", American Journal of Psychiatry. Vol. 134, No. 11, 1977: 1222-1226.
203. GOLDENSOHN, S.S. DAILY, E.F., SHAPIRO, S. & FINK, R.: "Referral and Utilization Patterns in the First Year of a Mental Health Center in a Prepaid Group Practice", Medical Program and Medical Care. Vol. 15, No. 1, 1967: 36-43.

204. GOLDMAN, D.: "Psychopharmacologie Treatment of Depression in Private Practice", Psychiatric Journal of the University of Ottawa. Vol. 3, No. 1, 1978: 21-25.
205. GOLTON, M.A.: "Analysis of Private Practice in Case-work", Social Work. Vol. 8, No. 1, 1963: 72-78.
206. GOODE, W.J.: "Community within a Community: The Professions", American Sociological Review. Vol. 22, No. 2, 1957: 194-200.
207. GOODMAN, N.: "Salaries, Costs and Workloads", Social Work. Vol. 4, No. 1, 1959: 49-57.
208. GORDON, W.E.: "Knowledge and Value: Their Distinction and Relationship in Clarifying Social Work Practice", Social Work. Vol. 10, No. 3, 1965: 32-39.
209. GREENLEY, J.R. & SCHOENHERR, R.: "Organization Effects on Client Satisfaction with Humaneness of Service", Journal of Health and Social Behavior. Vol. 22, 1981: 2-18.
210. GREENWOOD, E.: "Attributes of a Profession", Social Work. Vol. 2, 1957: 45-55.
211. GROSSMAN, J.H., STOECKLE, J.D. & DINEEN, J.J.: "New Organizations Out of Old Ones: Teaching Group Practices Out of Private Practice and Outpatient Departments", The Milbank Memorial Fund Quarterly. Vol. 33, No. 1, 1975: 65-73.
212. GUSTAFSON, J.M.: "Professions as 'Callings'", Social Service Review. Vol. 56, No. 4, 1982: 501-515.
213. HERSHEY, N.: "The defensive practice of medicine", The Milbank Memorial Fund Quarterly. Vol. 50, No. 1, 1972: 69-98.
214. HEYES, V.: "Getting Doctors and Social Workers working together", Social Work Today. Vol. 10, No. 9, 1978: 20-22.
215. HOFSTEIN, S.: "Fee Payment in Social Work Counseling", Social Casework. Vol. 36, No. 7, 1955: 313-318.
216. HOFSTEIN, S.: "Social Work Process in Private Practice", Journal of Social Work Process. Vol. 12, 1961: 11-41.
217. HOWE, E.: "Public Professions and the Private Model of Professionalism", Social Work. Vol. 25, No. 3, 1980: 179-191.
218. HOWE, M.W.: "Using Clients' observations in Research", Social Work. Vol. 21, No. 1, 1976: 28-32.

219. HUMMEL, H.J., KAUPEN-HAAS, H.S. & KAUPEN, W.: "The Referring of Patients as a Component of the Medical Interaction System", Social Science and Medicine. Vol. 3, No. 4, 1970: 597-607.
220. JANOV, A.: Journal of Psychiatric Social Work. Vol. 24, No. 2, 1955: 127-129.
221. JOHNSON, P.J.: "On Private Practice", Social Work, Vol. 27, No. 5, 1982: 467-468.
222. KARASU, T.B.: "Utilization of a Psychiatric Consultation Service", Psychosomatics. Vol. 19, No. 8, 1978: 467-469.
223. KAZANJIAN, V.: "Peer Review: A Private Practice Model", Professional Psychology. Vol. 13, No. 1, 1982: 74-78.
224. KELLY, A.: "Issues: Hidden or Mislaid", American Psychologist. Vol. 16, No. 5, 1956: 112-113.
225. KISCH, A.I. & REEDER, L.G.: "Client Evaluation of Physician Performance", Journal of Health and Social Behavior. Vol. 10, 1969: 51-58.
226. KNESPER, D.J. & CARLSON, B.W.: "An Analysis of the Movement to Private Psychiatric Practice", Archives General Psychiatry. Vol. 38, No. 8, 1981: 943-949.
227. KOREN, L. & JOYCE, J.: "The treatment implications of payment of fees in a clinic setting", American Journal of Orthopsychiatry. Vol. 23, 1953: 350-357.
228. KORET, S.: "The Social Worker in Private Practice", Social Work. Vol. 3, No. 3, 1958: 11-17.
229. KORPELA, J.W.: "Social Work Assistance in Private Pediatric Practice", Social Casework. Vol. 54, No. 9, 1973: 537-544.
230. KORSCH, M., GOZZI, E.K. & FRANCIS, V.: "Gaps in Doctor-Patient Communication", Pediatrics. Vol. 42, No. 5, 1968: 855-871.
231. KOSS, M.P.: "Length of Psychotherapy for Clients Seen in Private Practice", Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 47, No. 1, 1979: 210-212.
232. KOSS, M.P.: "Descriptive Characteristics and Length of Psychotherapy of Child and Adult Clients seen in Private Psychological Practice", Psychotherapy, Theory, Research and Practice. Vol. 17, No. 3, 1980(a): 268-271.
233. KOSS, M.P.: "A Multivariate Analysis of Long-term Stay in Private Practice Psychotherapy", Journal of Clinical Psychology. Vol. 36, No. 4, 1980(b): 991-993.

234. KURZMAN, P.A.: "Third-party Reimbursement", Social Work. Vol. 18, No. 6, 1973: 11-22.
235. KURZMAN, P.A.: "Private Practice as a Social Work function", Social Work. Vol. 21, No. 5, 1976: 363-368.
236. KURZMAN, P.A. & SOLOMON, J.R.: "Beyond Advocacy: A New Model for Community Organization", Social Work Practice. Vol. 1, 1970: 67-73.
237. LANGSLEY, D.G.: "Comparing Clinic and Private Practice of Psychiatry", American Journal of Psychiatry. Vol. 135, No. 6, 1978: 702-706.
238. LANGSLEY, D.G. & LEBANON, G.I.: "Peer Review Guidelines: A Survey of Local Standards of Treatment", American Journal of Psychiatry. Vol. 131, No. 12, 1358-1362.
239. LARSON, R.F.: "Clerical and Psychiatric Conceptions of the Clergyman's Role in the Therapeutic Setting", Social Problems. Vol. 11, No. 4, 1964: 419-428.
240. LAZARUS, P.J.: "The Licensure of School Psychologists: The Florida Compromise", Professional Practice of Psychology. Vol. 3, No. 1, 1982: 47-54.
241. LEBENSOHN, Z.M.: "Private Practice of Psychiatry: Future Roles", American Journal of Psychiatry. Vol. 135, No. 11, 1978: 1359-1363.
242. LEVIN, A.M.: "Private Practice is Alive and Well", Social Work. Vol. 21, No. 5, 1976: 256-282.
243. LEVIN, H.: "A Reappraisal of Fee Charging", Social Casework. Vol. 44, No. 9, 1963: 508-515.
244. LEVINSON, P., McMURRAY, L., PODELL, P. & WEINER, H.: "Causes for the Premature Interruption of Psychotherapy by Private Practice Patients", American Journal of Psychiatry. Vol. 135, No. 7, 1978: 826-830.
245. LEWIN, M.H.: "Toward a Bolder Model", Professional Psychology. Vol. 4, No. 3, 1973: 362-364.
246. LISTER, L.: "Role expectations of Social Workers and other Health Professionals", Health in Social Work. Vol. 5, No. 2, 1980: 41-49.
247. LLOYD, G., BORTLAND, M., THWAITES, M. & WADDIEOR, P.: "An Interdisciplinary Workshop", Journal of the Royal College of General Practitioners. Vol. 23, 1973: 463-473.
248. LOFTON, L.G.: "Is the first year of Employment for a Beginning Worker an Internship", Journal of Psychiatric Social Work. Vol. 22, No. 3, 1953: 143-145.

249. LOWE, J.D. & RITZLER, B.A.: "Private Practice Practica and Graduate Training in Clinical Psychology: A Survey of APA - Approved Programs", Professional Psychology. Vol. 11, No. 6, 1980: 925-929.
250. LOWY, L.: "Social Work and Social Statesmanship", Social Work. Vol. 5, No. 2, 1960: 97-104.
251. LUKE, R.D. & THOMSON, M.A.: "Group Practice Affiliation and Interphysician Consulting Patterns within a Community General Hospital", Journal of Health and Social Behavior. Vol. 21, No. 4, 1980: 334-344.
252. MANNING, N.: "Values and Practice in the Therapeutic Community", Human Relations. Vol. 29, No. 2, 1976: 125-138.
253. MARGOLIS, H.M. & MENDELSON, H.: "The Medical Social Caseworker in 'Private' Medical Practice", Journal of American Medical Association. Vol. 161, No. 4, 1956: 309-313.
254. MASS, P.: "The Role of the Social Worker in Private Psychiatric Practice", Journal of Psychiatric Social Work. Vol. 14, No. 4, 1955: 238-242.
255. McCARTNEY, J.L.: "Private Psychiatric Practice Since the End of World War II", Diseases of the Nervous System. Vol. 22, No. 10, 1961: 547-554.
256. McCORMICK, M.J.: "The Roles of Values in the Helping Process", Social Casework. Vol. 41, No. 1, 1961: 3-9.
257. McFADDEN, J.H.: "Home Treatment in a Private Counseling Practice", Psychotherapy: Theory, Research and Practice. Vol. 16, No. 2, 1979: 231-236.
258. McHUGH, J.: "Private decision", Social Work Today. Vol. 15, No. 6, 1983: 32.
259. MERLE, S.: "Some arguments against private practice", Social Work. Vol. 7, No. 1, 1962: 12-17.
260. MINAHAN, A.: "Working Statement on the Purpose of Social Work", Social Work. Vol. 26, No. 1, 1981: 5-6.
261. MITCHELL, J.B. & CROMWELL, J.: "Medicaid Participation by Psychiatrists in Private Practice", American Journal of Psychiatry. Vol. 136, No. 6, 1982: 810-813.
262. MORRIS, R.: "The place of Social Work in the Human Services", Social Work. Vol. 19, No. 5, 1974: 519-531.
263. MOUTON, J.: "Kwantitatiewe en Kwalitatiewe Metodologieë in die Geesteswetenskappe", Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Sosiologie. Vol. 14, No. 4, 1983: 124-131.
264. MOWRER, O.: "Payment or Repayment? The Problem of Private Practice", American Psychologist. Vol. 18., No. 9, 1963: 577-580.

265. MULLER, A.: "Kommunikasie tussen Geneeskunde en die Maatskaplike Werk", Maatskaplike Werk. Vol. 10, No. 4, 1974: 212-214.
266. MUNOZ, R.A.: "One hundred private psychiatric patients", Journal of Clinical Psychiatry. Vol. 35, 1974: 358-361.
267. MUNOZ, R. & MORRISON, J.R.: "650 Private Psychiatric Patients", Journal of Clinical Psychiatry. Vol. 4, No. 6, 1979: 114-116.
268. MURRAY, S.: "Fees for Private Practice", Bulletin of the British Psychological Society. Vol. 33, 1980: 70.
269. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS: "The Code of Ethics", Social Work. Vol. 25, No. 3, 1980: 185-186.
270. NASW Commission on Private Practice: "Statement on Private Practice", NASW News. Vol. 4, No. 3, 1959: 2-3.
271. NEIGER, S., ATKINSON, L. & QUARRINGTON, B.: "A Factor Analysis of Personality and Fear Variables in Phobic Disorders", Canadian Journal of Behavior Science. Vol. 13, No. 4, 1981: 337-348.
272. NEUMANN, F.: "Administrative and Community Implications of Fee Charging", Social Casework. Vol. 33, No. 7, 1952: 271-277.
273. OLSEN, K.M. & OLSEN, M.E.: "Role Expectations and Perceptions for Social Workers in Medical Settings", Social Work. Vol. 12, No. 3, 1967: 70-78.
274. OMARK, R.: "Practices of Psychotherapists: Cultural mutuality, ideologies, and work settings", Canadian Review of Sociology and Anthropology. Vol. 14, No. 2, 1977: 188-199.
275. OXLEY, G.B.: "The Caseworker's Expectations and Client Motivation", Social Casework. Vol. 67, No. 7, 1966: 432-437.
276. PAYNE, J.E.: "Ombudsman: Roles for Social Workers", Social Work. Vol. 17, No. 1, 1972: 94-100.
277. PEEK, J. & PLOTKIN, C.: "Social Caseworkers in Private Practice", Smith College Studies in Social Work. Vol. 21, No. 3, 1951: 165-197.
278. PERRY, N.W.: "Why Clinical Psychology Does Not Need Alternative Training Models", American Psychologist. Vol. 34, No. 7, 1979: 603-611.
279. PHARIS, M.E.: "Societies for Clinical Social Work", Social Work. Vol. 18, No. 3, 1973: 99-103.

280. PIEDMONT, E.B.: "Referrals and Reciprocity: Psychiatrists, General Practitioners, and Clergyman", Journal of Health and Social Behavior. Vol. 9, 1968: 24-41.
281. PIERAS, G., CHAPEY, R. CHWAT, S. & GURLAND, G.: "Private Practice in Speech and Language Pathology and Audiology: An Empirical Analysis", Folia Phoniatica. Vol. 32, No. 3, 1980: 231.
282. PILIAVIN, I.: "Restructuring the Provision of Social Services", Social Work. Vol. 13, No. 1, 1968: 34-41.
283. POLANSKY, N., BOWEN, W., GORDON, L. & NATHAN, C.: "Social Workers in Society: Results of a Sampling Study", Social Work. Vol. 34, No. 2, 1953: 74-80.
284. PRAY, K.L.M.: "Analysis and Appraisal of Changes in Social Work Practice and Function During the War Years", The Compass. Maart, 1948: 3-10.
285. PRIVATE PRACTICE COMMITTEE OF THE NEW YORK DISTRICT BRANCH: "Psychiatric Social Workers in Private Practice in Metropolitan New York", Journal of Psychiatric Social Work. Vol. 21, No. 2, 1952: 186-191.
286. PROCHASKA, J.: "Private practice may benefit voluntary agencies", Social Casework. Vol. 59, No. 6, 1978: 374-375.
287. PSATHAS, G. & ARP, D.J.: "Characteristics of Private Practice in Psychiatric and Clinical Psychology", Journal of Health and Social Behavior. Vol. 8, No. 3, 1967: 209-221.
288. RABINOWITZ, C.: "The Caseworker and the Private Practitioner of Psychotherapy", The Jewish Social Service Quarterly. Vol. 30, No. 1, 1953: 166-178.
289. RANDOLPH, G.T.: "Experiences in Private Practice", Journal of Psychiatric Nursing. Vol. 13, 1975: 16-18.
290. RAPOPORT, L.: "Creativity in Social Work", Smith College Studies in Social Work. Vol. 38, No. 2, 1968: 139.
291. RAPOPORT, L.: "In Defense of Social Work: An Examination of Stress in the Profession", Social Service Review. Vol. 34, No. 1, 1960: 62-74.
292. RATOFF, L., ROSE, A. & SMITH, C.R.: "Social Workers and GP's", Social Work Today. Vol. 5, No. 16, 1974: 497-500.
293. REDAKSIONEEL: "A Code of honour is not enough", Social Work Today. Ongedateer: 6.
294. REDAKSIONEEL: "Code of Ethics", NASW News. Vol. 5, No. 2, 1960: 4-5.

295. REDAKSIONEEL: "The Doctor and the Social Worker", South African Medical Journal. Vol. 57, No. 12, 1980: 430-431.
296. REDAKSIONEEL: "The Resolutions", Social Work Today. Vol. 14, No. 33, 1983: 19.
297. REEDER, L.G.: "The Patient-Client as a Consumer: Some Observations on the Changing Professional-Client Relationship", Journal of Health and Social Behavior. Vol. 13, No. 4, 1972: 406-412.
298. REDAKSIONEEL: "Heffing van gelde vir professionele maatskaplike werk-dienste", Volkswelsyn en Pensioene. Vol. 8, No. 2, 1973: ii & iii.
299. REDAKSIONEEL: "Insuring psychotherapy: a subsidy to the rich?", APA Monitor. Vol. 7, No. 11, 1976: 1 & 16.
300. REDAKSIONEEL: "Is Private Practice Social Work?", New York School of Social Work Newsletter. Maart, 1959: 3-4.
301. REDAKSIONEEL: "Private Social Work Practice", Social Casework. Vol. 60, No. 10, 1959: 562-563.
302. REGENSBURG, J.: "Some Thoughts on Being a Professional Social Worker", Social Casework. Vol. 40, No. 4, 1959: 220-225.
303. RICE, M.: "Organizing to innovate in Social Work", Social Casework. Vol. 54, No. 1, 1973: 20-26.
304. RICH, C.L.: "Consultation Psychiatry in a Rural Private Practice", Psychosomatics. Vol. 21, No. 7, 1980: 567-580.
305. RICHMOND, L.H.: "Some further observations on Private Practice and Community Clinic Adolescent Psychotherapy Groups", Corrective and Social Psychiatry & Journal of Behavior Technology Methods and Therapy. Vol. 24, No. 2, 1978: 57-61.
306. RITZER, G.: "Professionalization, Bureaucratization and Rationalization: The Views of Max Weber", Social Forces. Vol. 53, No. 4, 1975: 627-634.
307. ROCKMORE, M.J.: "Private Practice: An Exploratory Inquiry", Survey Midmonthly. Vol. 84, 1948: 109-111.
308. ROSENFELD, J.M.: "Strangeness between Helper and Client: a possible explanation of non-use of available professional help", Social Service Review. Vol. 38, No. 1, 1964: 17-25.
309. ROSS, C.E., WHEATON, B. & DUFF, R.S.: "Client satisfaction and the Organization of Medical Practice: Why Time Counts", Journal of Health and Social Behavior. Vol. 22, No. 3, 1981: 243-255. © University of Pretoria



310. ROSS, S.D.: "A Review of the Legal Profession in Papua New Guinea", International Journal of the Sociology of Law. Vol. 7, 1979: 395-416.
311. RYERSON, R. & WELLER, E.: "The Private Practice of Psychiatric Case Work", Journal of Psychiatric Social Work. Vol. 16, 1947: 110-116.
312. RYERSON, R. & WELLER, E.: "Private Practice: An Exploratory Inquiry", Survey Midmonthly. Vol. 84, 1948: 109-111.
313. SCHAEFER, C.E.: "On the Need to remain in Independent Practice", Clinical Psychologist. Vol. 18, No. 2, 1976: 29.
314. SCHÖNBAR, R.A.: "The Fee as a Focus for Transference and Counter transference", American Journal of Psychotherapy. Vol. 21, 1967: 275-285.
315. SCHROEDER, C., GOOLSBY, E. & STANGLER, S.: "Preventive Services in a Private Pediatric Practice", Journal of Clinical Child Psychology. Vol. 4, 1975: 32-33.
316. SCHROEDER, A.: "Group Practice Recommendations of the Committee on the Costs of Medical Care", The Milbank Memorial Fund Quarterly. Vol. 56, No. 2, 1978: 169-186.
317. SCHROEDER, C.S.: "Psychologists in a Private Pediatric Practice", Journal of Pediatric Psychology. Vol. 4, No. 1, 1979: 5-18.
318. SCHULBERG, H.C.: "Private Practice and Community Mental Health", Hospital and Community Psychiatry. Vol. 17, 1966: 363-366.
319. SEARLES, H.F.: "Psychoanalytic Therapy with Schizophrenic Patients in a Private-Practice Context", Contemporary Psychoanalysis. Vol. 12, No. 4, 1976: 387-407.
320. SEEMAN, M.V.: "Clinic versus Private Treatment of Psychosis", Journal of Clinical Psychiatry. Vol. 39, 1978: 213-215.
321. SHAFER, C.M.: "The Family Agency and the Private Casework Practitioner", Social Casework. Vol. 40, No. 10, 1959: 531-538.
322. SHAKOW, D.: "What is Clinical Psychology?", American Psychologist. Vol. 31, 1976: 553-560.
323. SHAKOW, D.: "Clinical Psychology seen some 50 Years Later", American Psychologist. Februarie, 1978: 148-158.

324. SHAPIRO, R.J.: "Therapist Attitudes and Premature Termination in Family and Individual Therapy", The Journal of Nervous and Mental Disease. Vol. 159, No. 2, 1974: 101-107.
325. SHARFSTEIN, S.S., TAUBE, C.A. & GOLDBERG, I.D.: "Problems in Analyzing the Comparative Costs of Private Versus Public Psychiatric Care", American Journal of Psychiatry. Vol. 134, No. 1, 1977: 29-32.
326. SHERMAN, V.C.: "Business Ethics: Analysis and Philosophy", Personnel Journal. Vol. 47, No. 4, 1968: 271-277.
327. SHARFSTEIN, S.S., TAUBE, C.A. & GOLDBERG, I.D.: "Private Psychiatry and Accountability: A Response to the APA Task Force Report on Private Practice", American Journal of Psychiatry. Vol. 132, No. 1, 1975: 43-47.
328. SHIREMAN, J.: "Client and Welfare Opinions about Fee Charging in Child Welfare Agencies", Child Welfare. Mei, 1975: 331-340.
329. SHORTELL, S.M.: "Patterns of Referral Among Internists in Private Practice: A Social Exchange Model", Journal of Health and Social Behavior. Vol. 14, No. 4, 1973: 335-348.
330. SHORTELL, S.M. "Determinants of Physician Referral Rates: An exchange theory approach", Medical Care. Vol. 12, No. 1, 1974: 13-31.
331. SHORTELL, S.M. & VAHOVICH, S.G.: "Patient Referral Differences Among Specialties", Health Services Research. Vol. 10, 1975: 146-161.
332. SIPORIN, M.: "Private Practice of Social Work: Functional Roles and Social Control", Social Work. Vol. 6, No. 2, 1961: 52-60.
333. SKINNER, J.: "Standards for Private Practice", Journal of Psychiatric Social Work. Vol. 23, 1953: 67-68.
334. SMALLEY, R.: "Psychiatric Social Work or Psychotherapist?" The Newsletter of the American Association of Psychiatric Social Workers. Vol. 16, No. 4, 1947: 107-110.
335. SMALLEY, R.E.: "Can we reconcile Generic Education and Specialized Practice?", Journal of Psychiatric Social Work. Vol. 23, No. 4, 1954: 207-214.
336. SMIT, H.H.: "Die Beroep Maatskaplike Werk", Maatskaplike Werk. Vol. 12, No. 2, 1976: 78-81.
337. SMITH, K.K.: "A Need for Private Practice", Social Work Today. Vol. 14, No. 34, 1983: 20.
338. SMITH, V.: "The Completion of Training in Psychiatry: A Transitional Phase", Canadian Journal of Psychiatry. Vol. 26, 1981: 101-104.

339. SNOW, B.: "Counselor Licensure: What activities should be allowed?", Counselor Education and Supervision. Vol. 21, No. 3, 1982: 237-244.
340. SPECHT, H.: "The deprofessionalization of Social Work", Social Work. Vol. 17, No. 2, 1972: 3-15.
341. SPRINGARN, N.D.: "Social Work as Profession Con-founded by Contradictions", The Chronicle of Higher Educa-tion. Vol. 8, No. 8, 1974: 20.
342. STEGER, H.G., FOX, C.D. & SHEANAN, D.B.: "Dimensions of Psychotherapy in Private Practice", Professional Psycho-logy. Vol. 11, No. 5, 1980: 700-706.
343. STEINER, L.R.: "Hanging out a Shingle", The News-  
letter AAPSW. Vol. 6, No. 3, 1936: 1-7.
344. STEINER, L.R.: "Case Work as a Private Venture", The  
Family. Vol. 19, No. 6, 1938: 188-196.
345. STEINER, G.L.: "A survey to identify factors in  
therapists' selection of a therapeutic orientation", Psy-  
chotherapy: Theory, Research and Practice. Vol. 15, No. 4,  
1978: 371-375.
346. STIMSON, G.V.: "Social Care and the role of the gen-  
eral practitioner", Social Science and Medicine. Vol. 11,  
No. 8-9, 1977: 485-490.
347. STONE, A.R.: "The Private Practice of Social Case-  
work", Social Work. Vol. 35, No. 2, 1954: 61-65.
348. STREAN, H.S. & BLATT, A.: "Some Psychodynamics in  
Referring a Patient for Psychotherapy", Psychoanalytic Re-  
view. Vol. 60, 1973: 101-110.
349. STRICKLIN J.L.: "The Private Practice of Social  
Work", Volkswelsyn en Pensioene. Vol. 7, No. 1, 1972:  
45-54.
350. SUMMERS, G.M.: "Public Sanction and the Professiona-  
lization of Social Work", Clinical Social Work. Vol. 4,  
No. 1, 1976: 48-57.
351. TANNEY, M.F.: "Independent Practice of Psychology",  
Counseling Psychologist. Vol. 8, No. 1, 1979: 46-47.
352. TAYLOR, R.E.: "Demythologizing Private Practice",  
Professional Psychology. Vol. 9, No. 1, 1978: 68-70.
353. TESSLER, R. & MECHANIC, D.: "Consumer Satisfaction  
With Prepaid Group Practice: A Comparative Study", Jour-  
nal of Health and Social Behavior. Vol. 16, No. 1, 1975:  
95-113.
354. TOWLE, C.: "The Distinctive Attributes of Education  
for Social Work", Social Work. Vol. 33, No. 2, 1952:  
63-72.

355. TOWNSEND, E.H. (jr): "The Social Worker in Pediatric Practice", Pediatric Practice. Vol. 107, 1964: 77-83.
356. TURNER, G.E. & BODARSKY, C.J.: "Inter-Discipline Functioning: A joint Private Practice of Psychiatry and Psychiatric Casework". Marriage and Family Living. Vol. 27, 1955: 355-358.
357. TWENTE, G.E., TURNER, D. & HANCY, J.: "Eidetics in the Hospital Setting and Private Practice: A Report on Eidetic Therapy Procedures Employed with 69 Patients", Journal of Mental Imagery. Vol. 2, No. 2, 1978: 275-290.
358. UPTON, D.: "Clinics, Private Practice, and National Health Insurance", American Journal of Psychiatry. Vol. 135, No. 12, 1978: 1574-1575.
359. VAN BILJON, R.C.W.: "Die Persoon en Persoonlikheid van die Maatskaplike Werker soos deur die Beroep weerspieël", Volkswelsyn en Pensioene. Vol. 6, No. 2, 1971: 15-21.
360. VAN BILJON, R.C.W.: "Die geslag van die beoefenaars van Maatskaplike Werk", Maatskaplike Werk. Vol. 8, No. 3, 1972: 157-167.
361. VAN BOCHOVE, J.W.: "Privaatpraktyke in Maatskaplike Werk", Volkswelsyn en Pensioene. Vol. 5, No. 1, 1970: 16-20.
362. VAUGHAN, W.T., NEWMAN, D.E., LEVY, A. & MARTY, S.: "The Private Practice of Community Psychiatry", American Journal of Psychiatry. Vol. 130, No. 1, 1973: 24-27.
363. VERBEEK-HEIDA, P.M.: "General Practitioner's Attitudes toward Group Practice in the Netherlands", Social Science and Medicine. Vol. 3, No. 2, 1969: 249-258.
364. WALLACE, J.G.: "Procedures for Evaluating Clinical Practice", Health and Social Work. Vol. 4, No. 2, 1979: 105-130.
365. WALLACE, M.E.: "Private Practice: A nationwide study", Social Work. Vol. 27, No. 3, 1982: 262-267.
366. WARSON, S.R. & DENMAN, S.B.: "Needs for Continuing Education for Psychiatrists: A Preliminary Report of a Survey of Florida Psychiatrists", American Journal of Psychiatry. Vol. 126, No. 2, 1969: 251-261.
367. WEBB, J.T.: "Similarities of Patients Treated by Private Practice Psychologists and Psychiatrists", Professional Psychology. Vol. 11, No. 4, 1980: 684-687.
368. WEIL, M.: "Research on Issues in Collaboration between Social Workers and Lawyers", Social Service Review. Vol. 54, No. 3, 1982: 394-405.

369. WEINRACH, S.G.: "Part-time Private Practices for the Reluctant Entrepreneur", The Counseling Psychologist. Vol. 9, No. 1, 1980: 87-89.
370. WHITTAM, H. & SMITH, K.K.: "A need for Private Practice", Social Work Today. Vol. 14, No. 34, 1983: 20.
371. WILENSKY, H.: "The Professionalization of Everyone?", American Journal of Sociology. Vol. 70, 1964: 137-158.
372. WILLIAMS, C.C., BRACHT, N.F., WILLIAMS, R.A. & EVANS, R.L.: "Social Work and Nursing in Hospital Settings - A Study of Interprofessional experiences" Social Work in Health Care. Vol. 3, No. 3, 1978: 311-322.
373. WISHINGRAD, L. SHULRUFF, J.T. & SKLANSKY, A.: "Role of a Social Worker in a Private Practice of Pediatrics", Pediatrics. Vol. 32, 1963: 125-129.
374. WODARSKI, J.S.: "Clinical Practice and the Social Learning Paradigm", Social Work. Vol. 28, No. 2, 1983: 154-160.
375. WOLFF, W.M.: "Private Practice Research", Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 34, No. 2, 1970: 281-286.
376. WOLMAN, B.B.: "Success and Failure in Group Psychotherapy". Small Group Behavior. Vol. 7, No. 1, 1976: 99-113.
377. WON, G., OH, I. & LEE, J.L.: "The Korean Lawyer: Pattern of Mobility and Occupational stability", International Journal of Contemporary Sociology. Vol. 10, No. 4, 1973: 248-258.
378. WOOD, J.: "The Social Casework Record as an Accountability System in Social Work Practice", Maatskaplike Werk. Vol. 16, No. 2, 1980: 98-101.
379. YAGER, J., PASNAU, R.O. & LIPSCHULTZ, S.: "Professional Characteristics of Psychiatric Residents trained at the UCLA Neuropsychiatric Institute 1956-1975", The Journal of Psychiatric Education. Vol. 3, No. 1, 1979: 72-85.
380. YERACARIS, B.L., EASTMAN, G., PERLMAN, M. & COPLEY, B.: "A Therapeutic Community: Theory and Practice", Psychotherapy: Theory, Research and Practice. Vol. 17, No. 1, 1980: 114-118.

PROEFSKRIFTE EN VERHANDELINGS

381. AURET, A.J.: Die ontwikkeling van Maatskaplike Werk as Profesie in Suid-Afrika. Ongepubliseerde D. Phil.-Proefskrif, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1970.

382. BOTHA, L.: h Evalueerende Studie van Prosesverslag-skrywing in die Gevallewerkmetode. Ongepubliseerde MA-Verhandeling, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1982.
383. BOTHA, W.J.: Revolusie in die Moraliteit. Ongepubliseerde D.D.-Proefskrif, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1982.
384. EASTMAN, J.N.: An Evaluation of a Pediatric Call-in Service: A Challenge to Preventive Social Work. Ongepubliseerde M.A.-Verhandeling, Skool vir Maatskaplike Werk, Universiteit van Noord-Carolina, Chapel Hill, 1974.
385. FERREIRA, M.S.: Die Beroep Maatskaplike Werk: h Kritiese Ontleding aan die hand van h Taakontleding. Ongepubliseerde M.A.-Verhandeling, Universiteit van Potchefstroom, Potchefstroom, 1973.
386. HUGO, E.A.K.: h Fundering van die Maatskaplike Werk as Wetenskap. Ongepubliseerde D. Phil.-Proefskrif, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1972.
387. THERON, J.S.: Die Begrip Maatskaplike Werk met besondere Aandag Mens- en Lewensbeskouing. Ongepubliseerde D. Phil.-Proefskrif, Universiteit van Suid-Afrika, Pretoria, 1965.
388. VAN BILJON, R.C.W.: Enkele Aspekte van die Beroeps- en Persoonlikheidsfunksionering van Maatskaplike Werkers in Suid-Afrika. Ongepubliseerde D. Phil.-Proefskrif, Universiteit van Suid-Afrika, Pretoria, 1970.
389. VAN LILLE, J.C.: Werksontevredenheid en Personeel-omset by Ingenieurs. Ongepubliseerde M.A.-Verhandeling, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1982.
390. VAN ZIJL, C.J.: Die Rol van die Maatskaplike Werker as lid van die Geneeskundige Span in die Hospitaal - die mening van die ander spanlede. Ongepubliseerde M.A.-Verhandeling, Universiteit van Stellenbosch, Stellenbosch, 1982.
391. VILJOEN, R.J.: Maatskaplikewerk-kunde: h Herbesinning. Ongepubliseerde D. Phil.-Proefskrif, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1983.
392. WOLMARANS, I.S.: h Model vir die Evaluering van Praktiserende Maatskaplike Werkers. D. Phil.-Proefskrif, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1983.
- VERSLAE, REFERATE, RIGLYNE, ENSIKLOPEDIEË, JAARBOEKE, KERN-AANTEKENINGE, NOTULES, INLIGTINGSTUKKE, GIDSE, REGISTERS, NUUSBRIEWE EN KOERANTBERIGTE
393. ANDREWS, C.: Final Report of the Independent Representation of Children Project Group. British Association of Social Workers, London, 1983: 1-5.

394. BARKER, R.L.: "Private Practice Primer for Social Work" (I) NASW News, Vol. 28, No. 9, 1983: 13.
395. BARKER, R.L.: "Private Practice Primer for Social Work" (II) NASW News, Vol. 28, No. 10, 1983: 9.
396. BARTLETT, H.: "Characteristics of Social Work in NASW Building Social Work Knowledge", Report of a Conference. Silver Spring, 1965.
397. BOEHM, W.: "Relationship of Social Work to other Professions", Encyclopedia of Social Work. NASW, 1965: 640-648.
398. BRITISH ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS: "Annual General Meeting Resolution on Private Practice in Social Work", Minutes of Council Meeting. Birmingham, 1983: 1-8.
399. CAUGHLAN, J. (Red.): "Standards for Health Care Providers in Clinical Social Work", Report of the Professional Standards Review Committee. NFSCSW, San Mateo, California, ongedateer.
400. CHAUNCEY, A.A.: "Professional Liability Insurance: Jeopardy and Ethics", Paper delivered at NASW Symposium. Washington D.C., 21 November 1983: 1-10.
401. CILLIER, G.: "Beroepstudie van Maatskaplike Werkers", RGN-Verslag MM-89. Pretoria, 1982: 1-112.
402. CILLIERS, S.P.: "Human Adaptation and the Development of Viable Communities", Simposium-referaat gelewer by Nasionale Bounavorsingsinstituut. Pretoria, 14 tot 16 November 1978: 1-5.
403. COHEN, N.E.: "Social Work as a Profession", Social Work Yearbook. NASW, New York, 1957: 553-562.
404. COMBRINCK, M.J.: "Privaatpraktyke in Maatskaplike Werk", Simposium-referaat by Maatskaplikewerkers-vereniging van Noord-Transvaal: Maatskaplike Werk in Perspektief. Pretoria, 23 Junie 1982.
405. DEPARTMENT OF HUMAN RESOURCES: General Licensing Handbook: Proposed Revisions. Austin, Texas, 1983.
406. DU PLESSIS, I.K.: "Die evaluering van leefbaarheids-aspekte van die dorpe in die nasionale state", Gepubliseerde navorsingsverslag van die RGN, Pretoria, 1974.
407. ENGELBRECHT, J.F.P.: "Lidmaatskap by Professionele Verenigings", Nuusbrief. Blanke Maatskaplikewerkers-vereniging van Suid-Afrika, Pretoria, 15 November 1983.
408. EVANS, J.E. (jr): "Definition of Clinical Social Work", Verslag voorgelê by Kongres in verband met Maatskaplike Werk. Washington D.C., 10 Oktober 1983.

409. EVERETT, F.: "Issues and Problems in Operating a Private Practice", Simposium-referaat by NASW Professional Symposium. Washington D.C., 19 November 1983.
410. GABRIEL, E.: "Private Practice in Social Work", Encyclopedia of Social Work. Vol. II, NASW, 1977: 1054-1060.
411. GOLTON, M.A.: "Criteria for determining competence in the private practice of Social Work", Conference on the Advancement of Private Practice - 5th Annual Conference. Bakersfield, 1966: 19-33.
412. GOLTON, M.A.: "The Social Work Entrepreneur and Practitioner Development", Conference on the Advancement of Private Practice - 7th Annual Conference. Bakersfield, 1968: 66-70.
413. GOLTON, M.A.: "Private Practice in Social Work", Encyclopedia of Social Work. Vol. II, NASW, Washington D.C., 1973: 949-955.
414. HALL, F.S. (Red): Social Work Yearbook. Russel Sage Foundation, New York, 1930.
415. JOHNSON, M.: "State Comparison of Laws Regulating Social Work", NASW Annual Report, Silver Spring M.D., 1983.
416. JOHNSON, M.: "Membership Survey Shows Practice Shifts", NASW News. Vol. 28, No. 10, 1983: 61.
417. JOHNSON, P., RUBIN, A. & DE WEAVER, K.: "Career Aspirations and Social Commitment of MSW Students: Implications for Social Work's Domain Claims", Simposium-referaat by NASW Professional Symposium. Washington D.C., 22 November 1983.
418. KELLSEY, D.D. & WAGNER, R.H.: "Getting paid for psychotherapy provided by clinical social workers", Simposium-referaat gelewer by NASW Professional Symposium. Washington D.C., 19 November 1983.
419. KIDNEIGH, J.: "Social Work as a Profession" in Kurtz, R.H. (Red): Social Work Yearbook. NASW, New York, 1960: 563-573.
420. KIDNEIGH, J.C.: "History of American Social Work", Encyclopedia of Social Work. NASW, 1965: 3-18.
421. KIES, C.W.: "Leefbaarheidsaspekte van drie dorpe in Bophuthatswana", Gepubliseerde navorsingsverslag. RGN, Pretoria, 1981.
422. KRIEGSFIELD, M.: "The private practice of social work - a survey", Conference on the Advancement of Private Practice. - 8th Annual Conference, Bakersfield, 1969: 103-106.



423. MARMOR, J., SCHEIDEMANDEL, P.L. & KANNO, C.K.: "Psychiatrists and their patients: A National Study of Private Office Practice", Published Report. Washington D.C., 1975.
424. KURTZ, R.H. (Red): Social Work Yearbook. National Association of Social Worker, New York, 1957.
425. KURTZ, R.H. (Red): Social Work Yearbook. NASW, New York, 1960.
426. MIDDLEMAN, R. (Red): "A study guide for ACSW Certification", Handleiding. National Association of Social Workers, 1981
427. MULLER, C.: "Social Work as a Profession and its Contribution to Society", Kongres-referaat. Skool vir Maatskaplike Werk, Universiteit van die Witwatersrand, Johannesburg, 1968: 1-15.
428. NASIONALE BOUNAVORSINGINSTITUUT: "Op pad na lewenskragtige gemeenskappe", Simposium-verslag, Pretoria, 14-16 November 1978.
429. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WOPKERS: "Answers to questions state legislators ask about Social Work licensing", Inligtingstuk, Silver Spring M.D., 1978.
430. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS: "Policy Statement 1", Code of Ethics of the National Association of Social Workers. NASW Inc., Washington D.C., 1979.
431. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS: "Policy Statement 5", Directory of Clinical Social Workers in Private Practice. NASW, Washington D.C., 1983-1984.
432. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS: "Policy Statement 10", NASW Standards for continuing professional education. NASW, Silver Spring M.D., 1982.
433. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS: Private Practice Referral Directory. Texas, 1983.
434. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS: "Setting a Standard of Excellence", Inligtingstuk. Silver Spring M.D., 1982.
435. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS: Standards for the regulation of Social Work Practice NASW, Silver Spring M.D., 1976.
436. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS: "State Boards Regulation Social Work", Riglyn, Silver Spring M.D., 1983.
437. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS: "State Comparison of Licensing Regulations", Inligtingstuk, Washington D.C., 1983.
438. NASW NETWORK: The Newsletter of the Texas Chapter, Vol. 8, No. 12, 1983: 1-4.

439. NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS (NCHS): "Health Resources Statistics", Inligtingstuk, Washington D.C., 1977-1978.

440. NATIONAL FEDERATION OF SOCIETIES FOR CLINICAL SOCIAL WORK: Inligtingstuk, NFSCSW, Houston, Texas, 1971.

441. NATIONAL FEDERATION OF SOCIETIES FOR CLINICAL SOCIAL WORKERS: National Registry of Health Care Providers in Clinical Social Work. 1980.

442. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS: The NASW Register of Clinical Social Workers. NASW, Silver Spring M.D., 1982.

443. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS: "You and NASW", Inligtingstuk. NASW, Silver Spring M.D., 1982.

444. NEW ORLEANS Y.P.: South Central Bell Telephone Company 1983: 1291 & 811-814.

445. O'CONNOR, G.: "Raising Social Work's IQ", Simposium-referaat gelewer by NASW Professional Symposium. Washington D.C., 22 November 1983.

446. REGISTER FOR CLINICAL SOCIAL WORK ASSOCIATES. CSWA, Los Altos, 1983.

447. SEAWRIGHT, T.: Report on the Charging of Fees for certain Social Work Services, with particular reference to certain services provided by Child Welfare Societies in the Republic. South African National Council for Child Welfare, Johannesburg, 1969:1-76.

448. SIMON, A.J.: "Private Practice and Legal Regulation of Social Work", Conference on the Advancement of Private Practice. - 7th Annual Conference, Bakersfield, 1968.

449. SOCIAL WORK CERTIFICATION REPORT: Department of Human Resources, Austin, Texas, 1983.

450. SOCIETY FOR CLINICAL SOCIAL WORK: Calender. Vol. 15, No. 5, Sacramento, California, 1983.

451. SOCIETY FOR CLINICAL SOCIAL WORKERS: Inligtingstuk. California, 1983.

452. SOCIETY FOR SOCIAL WORKERS (WITWATERSRAND): "Recommendations for the Establishment of Standard Governing the Practice of Social Work", Memorandum, Johannesburg, 1982: 1-3.

453. STOKER, D.J.: "Steekproefneming in die praktyk", Seminaar-referaat Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing, Pretoria, 2-3 Junie 1983.

454. STRYDOM, H.: "Die voorondersoek in maatskaplikewerknavorsing". Referaat gelewer by 'n Opknappingskursus in verband met maatskaplikewerk-navorsing. Pretoria, 22 Februarie 1984.
455. SYKORA, J., GILMORE, K. & VALASQUEZ, J.: "A Formative model of Evaluation focusing on Client Outcomes", Simposium-referaat gelewer by NASW Professional Symposium. Washington D.C., 21 November 1983.
456. THEBAHALI, D.: "Planning the development of viable communities", Simposium-referaat gelewer by Nasionale Bounavorsingsinstituut. Pretoria, 14-16 November 1978: 1-4.
457. THE SIXTH TASK FORCE: "The Present and Future Importance of Patterns of Private Psychiatric Practice in the Delivery of Mental Health Service", Task Force Report. American Psychiatric Association, Washington D.C., 1973.
458. TURNER, J.B. (Red): Encyclopedia of Social Work. NASW, Washington D.C., 1971.
459. UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE: Report on Licensure and Credentialing for Health Personnel, Washington D.C., 1971.
460. VAN ROOYEN, I.J.J.: "Die Herkoms van Maatskaplike Werk - 'n geskiedkundige oorsig", Kernaantekeninge. Maatskaplike Werk I, Departement Maatskaplike Werk, Universiteit van Pretoria, 1983(a).
461. VAN ROOYEN, I.J.J.: "Maatskaplike Sorg gedurende die 19de Eeu; Die Kindersorgbeweging; Die Twintigste Eeu", Kernaantekeninge. Maatskaplike Werk I, Departement Maatskaplike Werk, Universiteit van Pretoria, 1983(b): 1-21.
462. VERMEULEN, L.: "Organisasieler", Kernaantekeninge. Personeelbestuur II, Departement Sielkunde, Universiteit van Pretoria, 1981.
- WOORDEBOEKE
463. DEFINIËRENDE WOORDEBOEK VIR MAATSKAPLIKE WERK: Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, Departement Gesondheid en Welsyn, Staatsdrukker, Pretoria: 1984.
464. PSIGOLOGIESE WOORDEBOEK: Gouws, L.A., Louw, D.A., Meyer, W.F. & Plug, C., McGraw-Hill, Johannesburg, 1979.
465. STANDARD DICTIONARY OF THE ENGLISH LANGUAGE. Funk & Wagnalls Company, New York, 1961.
466. THE OXFORD ENGLISH DICTIONARY: Vol. 7 , At the Clarendon Press, Oxford, 1970.
467. TIMMS, N.R.: Dictionary of Social Welfare. Routledge & Kegan Paul Ltd., London, 1982.

468. TWEETALIGE WOORDEBOEK: Van der Merwe, I.W. & Bosman, D.B. & Hiemstra, L.W., Tafelberg Uitgewers, Kaapstad, 1984.
469. VERKLARENDE AFRIKAANSE WOORDEBOEK (Sesde Uitgawe): Kritzinger, M.S.B., Labuschagne, F.J. & Pienaar, P. de V., J.L. van Schaik Bpk., Pretoria, 1977.
470. VERKLARENDE AFRIKAANSE WOORDEBOEK: Kritzinger, M.S.B. & Labuschagne, F.J., J.L. van Schaik Bpk., 1980.
471. VERKLARENDE HANDWOORDEBOEK VAN DIE AFRIKAANSE TAAL (HAT): Schoonees, P.C., Swanepoel, C.J., Du Toit, S.J. & Booysen, C.M., Voortrekkerpers, 1965.
472. WOORDEBOEK VIR MAATSKAPLIKE WERK: Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, Departement Gesondheid en Welsyn, Staatsdrukker, Pretoria, 1971.

#### WETTE EN REGULASIES

473. DIE NASIONALE WELSYNSWET, (Wet no. 79 van 1965). Staatsdrukker, Pretoria.
474. DIE WET OP FONDSINSAMELING, (Wet no. 107 van 1978). Staatsdrukker, Pretoria.
475. DIE WET OP MAATSKAPLIKE WERK, (Wet no. 110 van 1978). Staatsdrukker, Pretoria.
476. DIE WET OP GENEESHERE, TANDARTSE EN AANVULLENDE GESONDHEIDSBEROEPE, (Wet no. 56 van 1974). Staatsdrukker, Pretoria.
477. REGULASIE 2269 van Wet no. 56 van 1974, Desember 1976.  
REGULASIE 2276 van Wet no. 56 van 1974, Desember 1976.  
REGULASIE 2088 van Wet no. 56 van 1974, September 1977.  
REGULASIE 612 van Wet no. 56 van 1974, April 1977.

## VRAELYS I

Telefoonnommers :  
Tuis : 46 9451  
Werk : 43 6051 x 2320

Dept Maatskaplike Werk  
Universiteit van Pretoria  
0002 PRETORIA

Geagte Kollega

### **NAVORSINGSPROJEK : PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK**

Soos u stellig weet bestaan privaatpraktyke in Maatskaplike werk sedert die 1930's in die VSA en was daar reeds in 1978 nie minder as 12 000 geregistreerde privaatpraktisyns nie. Hier in Suid-Afrika kon tot op datum nie meer as 36 privaatpraktisyns opgespoor word nie, maar navrae van maatskaplike werkers en potensiele kliënte oor die daarstelling en instandhouding van privaatpraktyke bereik dosente aan opleidingsinrigtings en besture van professionele verenigings gereeld.

Indien privaatpraktyke as erkende instelling en subkultuur van die Maatskaplike-werk-professie ontwikkel, sal dit bepaalde implikasies vir die professie as sodanig, welsynsorganisasies en die kliëntsisteem hê. Vroegtydige ondersoek na die verskynsel is dus noodsaaklik.

#### Die doel van die navorsingsprojek

In hoofsaak word beoog om die verskynsel van privaatpraktyke te ontleed en sodoen-de te bepaal of privaatpraktyke in Maatskaplike werk bestaansreg het. Dit volg dat lewensvatbaarheid daarvan in ons land uitgeklaar moet word en die implikasies vir die professie uitgespel word. 'n Model vir privaatpraktyke word laastens ten doel gestel.

#### Die navorsingsontwerp en -metodes

Behalwe navorsing in die VSA waar privaatpraktyke in Maatskaplike werk al gevestig is, is dit goed gedink om die volgende stappe te volg :

1. Onderhoude te voer met die enkele privaatpraktisyns in Suid-Afrika om hulle motivering, werkswyse en probleem-ervarings na te vors.
2. Die menings en houdings van minstens 1 000 maatskaplike werkers oor privaatpraktyke deur middel van vraelyste te bepaal.
3. Die belewenis van hulpverlening van 'n groep kliënte wat by welsynsorganisasies geregistreer is, sowel as dié van 'n groep kliënte by privaatpraktyke, vas te stel en indien moontlik vergelykings te tref.
4. Menings en houdings van verteenwoordigers van vyf ander professies te bepaal ten opsigte van die Maatskaplikewerk-professie en benutting van dienste by welsynsorganisasies en privaatpraktyke.

#### Tekengroep van hierdie vraelys

Die vraelys word onder 'n 1000 maatskaplike werkers in Kaapstad, Port Elizabeth, Durban, Bloemfontein, Johannesburg en Pretoria versprei. U mening is van allergrootste belang vir die projek en 'n vriendelike beroep word op u gedoen om die vraelys te voltooi en terug te stuur.

## VRAELYS I

Telefoonnommers :  
Tuis : 46 9451  
Werk : 43 6051 x 2320

Dept Maatskaplike Werk  
Universiteit van Pretoria  
0002 PRETORIA

Geagte Kollega

### **NAVORSINGSPROJEK : PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK**

Soos u stellig weet bestaan privaatpraktyke in Maatskaplike werk sedert die 1930's in die VSA en was daar reeds in 1978 nie minder as 12 000 geregistreerde privaatpraktisyns nie. Hier in Suid-Afrika kon tot op datum nie meer as 36 privaatpraktisyns opgespoor word nie, maar navrae van maatskaplike werkers en potensiele kliënte oor die daarstelling en instandhouding van privaatpraktyke bereik dosente aan opleidingsinrigtings en besture van professionele verenigings gereeld.

Indien privaatpraktyke as erkende instelling en subkultuur van die Maatskaplike-werk-professie ontwikkel, sal dit bepaalde implikasies vir die professie as sodanig, welsynsorganisasies en die kliëntsisteem hê. Vroegtydige ondersoek na die verskynsel is dus noodsaaklik.

#### Die doel van die navorsingsprojek

In hoofsaak word beoog om die verskynsel van privaatpraktyke te ontleed en sodoen-  
de te bepaal of privaatpraktyke in Maatskaplike werk bestaansreg het. Dit volg dat lewensvatbaarheid daarvan in ons land uitgeklaar moet word en die implikasies vir die professie uitgespel word. 'n Model vir privaatpraktyke word laastens ten doel gestel.

#### Die navorsingsontwerp en -metodes

Behalwe navorsing in die VSA waar privaatpraktyke in Maatskaplike werk al gevestig is, is dit goed gedink om die volgende stappe te volg :

1. Onderhoude te voer met die enkele privaatpraktisyns in Suid-Afrika om hulle motivering, werkswyse en probleem-ervarings na te vors.
2. Die menings en houdings van minstens 1 000 maatskaplike werkers oor privaatpraktyke deur middel van vraelyste te bepaal.
3. Die belewenis van hulpverlening van 'n groep kliënte wat by welsynsorganisasies geregistreer is, sowel as dié van 'n groep kliënte by privaatpraktyke, vas te stel en indien moontlik vergelykings te tref.
4. Menings en houdings van verteenwoordigers van vyf ander professies te bepaal ten opsigte van die Maatskaplikewerk-professie en benutting van dienste by welsynsorganisasies en privaatpraktyke.

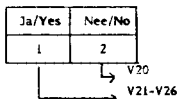
#### Tekengroep van hierdie vraelys

Die vraelys word onder 'n 1000 maatskaplike werkers in Kaapstad, Port Elizabeth, Durban, Bloemfontein, Johannesburg en Pretoria versprei. U mening is van allergrootste belang vir die projek en 'n vriendelike beroep word op u gedoen om die vraelys te voltooi en terug te stuur.

- 3 -

6. Alle vrae het nie op alle respondente betrekking nie.

Bv Vraag 19



Die pyltjies en vraagnommers daarnaas by sekere vrae dui dus aan watter vrae deur welke respondente beantwoord moet word.

- Moet u asseblief nie steur aan die getalle wat in ruimtes waar u kringetjies moet maak, verskyn nie. Die getalle sowel as getalle en blokkies regs van die lyn op die vraelys, is slegs daar vir die gebruik van die navorsers wanneer rekenaarverwerking plaasvind.
- Die aangeneigte twee vraelyste moet asseblief aan die eerste twee kliënte waarmee u nierna kontak het, uitgedeel word. Sodoende kan ewe-kansige steekproefneming gekwalifiseer word. Indien die kliënte nie die vraagbrief self kan voltooi nie, sal dit waardeer word as u dit as 'n skedule gebruik, die vrae met hulle bespreek en die antwoorde namens hulle voorsien. Moedig hulle egter aan om te responder en die voltooië vraelys terug te stuur. U sal merk dat daar geen kode bestaan om die kliënte-respons na die maatskaplike werker terug te stuur.
- Indien u enige probleme ondervind met die voltooiing van die vraelys, kan u my gerus skriftelik, telefonies of persoonlik kontak. (Adres en telefoonnommer by brief aanhêl.)
- Wees asseblief verseker dat die inligting in die vraelys met vertroulikheid behandel sal word. Aangesien u naam nie vereis word nie, is die respons volkome anoniem.
- Stuur asseblief die voltooië vraelys na my terug voor 2/9/83

Ten slotte wil ek net bevestig dat u samewerking van groot belang is, en baie waardeer word.

Byvoorbeeld dankie

Die twee

*Liesbeth Botha*

Mev L Botha  
NAVORSER EN D PHIL STUDENT

Telephone numbers -  
Home : 46 9451  
Work : 43 6051 x 2320

Dept of Social Work  
University of Pretoria  
0002 PRETORIA

Dear Colleague

#### RESEARCH PROJECT : PRIVATE PRACTICE IN SOCIAL WORK

As you are most likely aware of private practices in Social Work have existed since the 1930's in the USA. In 1978 the total number of registered private practitioners exceeded 12 000. In South Africa the situation seems to be different as only 36 private practitioners could thus far be traced. However, enquiries from social workers and potential clients about the existing establishment and maintenance of private practices reach lecturers at Training Centres and executive members of the Professional Organizations frequently.

Should private practices develop as recognized institutions and a subculture of the Social Work profession, it would certainly have implications for the profession as such, but also for Welfare agencies and its clients. A timely investigation into the phenomena seems imperative.

#### Aims of the research project

The primary aim of the project is to analyse the phenomena of private practices with a view of determining the right of existence thereof. It follows that the viability as well as the implications for Social Work in this country will have to be clarified. Finally a model for private practices will be submitted.

#### The research design and -methods

Besides the necessary research in the USA where private practice's appear to be well established, the following research plan has been constructed :

1. Interviews with the known private practitioners in South Africa to investigate and determine their motives, working methods and specific problems.
2. Distribution of 1 000 questionnaires amongst social workers to determine their attitudes and views on private practices.
3. To determine the nature and therapy of Social Work services as experienced by clients registered at welfare agencies and private practices, also through questionnaires.
4. Distribution of 1 000 questionnaires amongst representatives of five other professions to determine their attitude and views on the Social Work profession and their utilization of Social Work services at Welfare agents and private practices.

#### Target group of this questionnaire

This questionnaire is being distributed amongst a total of 1 000 social workers in Cape Town, Port Elizabeth, Durban, Bloemfontein, Johannesburg and Pretoria.

Social workers who are employed at Welfare agencies, either part-time or full-time, lecturers of Social Work at Training Centres and those not practising Social Work at present are to complete this questionnaire.



Instructions re completion of the questionnaire

1. Possible answers to questions are structuredly provided. Only the applicable answer in your case must be indicated by circling the number in the space.

Eg Question 4

Geslag/Sex	
Manlik/Male	Vroulik/Female
①	2

2. If none of the presented answers are applicable to you, please add your own answer under or next to the given answers.

Eg Question 35

Tevrede/Satisfied	Ontevrede/Dissatisfied
1	1

"Not satisfied but not really dissatisfied - thus partially satisfied."

2. In case of "Yes or No"-questions all subsections must be answered with a "Yes" or "No".

Eg Question 53

	Ja/Yes	Neer/No
53.1 Respondent self	1	②
53.2 Huweliksgenoot Marital partner	1	②
53.3 Vriend(in) Friend	1	②
53.4 Kennis Acquaintant	1	②
53.5 Kollega Colleague	①	2
53.6 Doent Lecturer	①	2

4. All the questions are not applicable to all respondents.

Eg Question 19

Ja/Yes	Neer/No
1	2

→ V20

← V21-V26

The arrows and following question numbers indicate which respondents are to answer what questions.

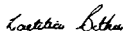
- 6 -

5. Do not concern yourself with numbers in the spaces where you have to make circles. Those numbers as well as the numbers and squares behind the righthand marginal line are only for the use of the researcher when data is to be computerized.
6. Kindly distribute the attached two questionnaires to the first two clients coming in contact with you after completion of this questionnaire. In so doing random sampling can be qualified. If necessary please explain the completion procedures to your clients and motivate them to complete and return the questionnaire. However, if the clients are not able to complete the questionnaire on their own, please use it as a schedule to discuss the questions and answers. As you will notice there is no code on the questionnaire to trace the clients response back to the specific social worker.
7. If you experience any problems with the completion of this questionnaire, kindly contact me. (Address and telephone numbers on letter heading.)
8. Be assured that all the information presented in the questionnaire will be considered as confidential. As your name is not requested, the responses will remain anonymous.
9. Kindly return the completed questionnaire to me before or on .....

In conclusion I wish to emphasize that your co-operation and response is not only important but indispensable. Your co-operation in this respect is greatly appreciated.

Thanking you in anticipation

Yours faithfully



Mrs L Botha  
RESEARCHER AND PH D STUDENT

VERTROULIK  
 CONFIDENTIAL

 KOPIEREG VOORBEHOU  
 COPYRIGHT RESERVED

VRAELYS I

Hierdie vraelys moet asseblief voltooi word deur maatskaplike werkers wat :

1. Voltyds of deelyds by welsynsorganisasies in diens is
2. By opleidingsinrigtings Maatskaplike werk doseer
3. Tans gladnie Maatskaplike werk beoefen nie

QUESTIONNAIRE I

This questionnaire must only be completed by social workers who are :

1. Employed at welfare agencies on full time or part-time basis
2. Teaching Social Work at Training Centres
3. Presently not practising Social Work

Afdeling 1 : Demografiese inligting  
Section 1 : Demographic information

1. Respondentnommer :/Respondent number :
2. Kaartnommer :/Card number :
3. Streeknommer :/Regional number :
4. Geslag/Sex

Manlik/Male	Vroulik/Female
1	2

5. Ouderdom/Age

		jaar/years
--	--	------------

 ALLEENLIK VIR  
 KANTOORGEBRUIK  
 FOR OFFICE USE  
 ONLY

 V1 

--	--	--	--

 1-4

 V2 

0	1
---	---

 5-6

 V3 

6	
---	--

 7

 V4 

--

 8

 V5 

--	--

 9-10

6. Huwelikstaat/Marital status

Nooit getroud Never married	Getroud Married	Vervreemd Separated	Geskei Divorced	Wedustaat Widow(er)
1	2	3	4	5

V6 1 11

7. Bevolkingsgroep/Population group

Swart Black	Kleurling Coloured	Blanke White	Asiër Asian
1	2	3	4

V7 4 12

8. Huistaat/Home language (Merk net een/Mark one only)

Engels English	Afrikaans Afrikaans	Engels en Afrikaans English and Afrikaans	Ruitor taal Bantu language	Oosterse taal Oriental language	Ander Any other
1	2	3	4	5	6

V8 1 13

9. Kerkverband/Denomination (Merk net een/Mark one only)

N G Kerk/Dutch Reformed Church	01
Ander Protestantse Kerke/Other Protestant Churches	02
Roomse Katolieke Kerk/Roman Catholic Church	03
Pinkster Kerke/Pentecostal Churches	04
Ander Swart Kerke en Gelowe Other Black Churches and Faiths	05
Joodse Kerke/Jewish Churches	06
Griekse Kerke/Greek Churches	07
Oosterse Kerke en Gelowe Oriental Churches and Faiths	08
Alle ander Kerke/All other Churches	09
Geen/None	10

V9 10 14-15

**Afdeling 2 : Opleiding en kwalifikasies in Maatskaplike werk**  
**Section 2 : Training and qualification in Social Work**

10. Dui die jaar aan waarin matriek geslaag is  
 Indicate the year in which matric was passed

1	9		
---	---	--	--

V10  16-17

11. Verstrek inligting aangaande u na-st 10 kwalifikasies  
 Submit information in respect of your after-st 10 qualifications

		Ja Yes	Nee No
11.1	'n Twee of driejarige diploma A two or three year diploma	1	2
11.2	'n Driejarige Baccalaureusgraad A three year Bachelors degree	1	2
11.3	'n Driejarige Baccalaureusgraad en 'n vierde- jaarskursus A three year Bachelors degree and a fourth year course	1	2
11.4	'n Vierjarige Baccalaureusgraad A four year Bachelors degree	1	2
11.5	'n Driejarige diploma en 'n nagraadse diploma A three year diploma and a post graduate diploma	1	2
11.6	'n Driejarige Baccalaureusgraad en 'n Hon- neursgraad A three year Bachelors degree and a Honours degree	1	2
11.7	'n Meestersgraad A Masters degree	1	2
11.8	'n Doktorsgraad A Doctorate	1	2

V11.1  18

V11.2  19

V11.3  20

V11.4  21

V11.5  22

V11.6  23

V11.7  24

V11.8  25

- 10 -

12. Wanneer het u die eerste kwalifikasie in Maatskaplike werk behaal?  
 When did you obtain the first qualification in Social Work?

Voor Before 1940	Tussen Between 1941-1950	Tussen Between 1951-1960	Tussen Between 1961-1970	Tussen Between 1971-1980	Na After 1981
1	2	3	4	5	6

V12

26

13. Indien u oor nagraadse kwalifikasies in Maatskaplike werk beskik, wanneer het u die hoogste kwalifikasie behaal?  
 If you are in possession of post graduate qualifications in Social Work, when did you obtain the highest qualification?

Voor Before 1940	Tussen Between 1941-1950	Tussen Between 1951-1960	Tussen Between 1961-1970	Tussen Between 1971-1980	Na After 1981
1	2	3	4	5	6

V13

27

14. By watter opleidingsinstansie(s) het u die verskillende kwalifikasies behaal?  
 At which training centre(s) did you obtain the various qualifications

(Beantwoord op volgende bladsy)  
 (Reply on following page)

		PhD	MA	Postgraduate or PhD	Postgraduate or PhD	Postgraduate or PhD	Postgraduate or PhD	Postgraduate or PhD	PhD	
14.1	Universiteit van Kaapstad University of Cape Town	2	1	2	3	4	5		V14.1	28
14.2	Universiteit van Stellenbosch Stellenbosch University	2	1	2	3	4	5		V14.2	29
14.3	Universiteit van Wes-Kaapland University of Western Cape	2	1	2	3	4	5		V14.3	30
14.4	Huguenote Kollege Huguenote College	2	1	2	3	4	5		V14.4	31
14.5	Frederiksm Kollege Frederiksm College	0	1	2	3	4	5		V14.5	32
14.6	Jan Hofmeyr Opleidingsentrum Jan Hofmeyr Training Centre	2	1	2	3	4	5		V14.6	33
14.7	Monne Hofmeyr Opleidingsentrum Monne Hofmeyr Training Centre	2	1	2	3	4	5		V14.7	34
14.8	Universiteit van Port Elizabeth Port Elizabeth University	0	1	2	3	4	5		V14.8	35
14.9	Universiteit van Rhodes Rhodes University	2	1	2	3	4	5		V14.9	36
14.10	Universiteit van Port Natal University of Port Natal	2	1	2	3	4	5		V14.10	37
14.11	Universiteit van Natal en Pietermaritzburg Natal and Maritzburg University	2	1	2	3	4	5		V14.11	38
14.12	Universiteit van Durban-Westville Durban-Westville University	2	1	2	3	4	5		V14.12	39
14.13	Universiteit van Oos-Kaapland University of Oos-Kaapland	2	1	2	3	4	5		V14.13	40
14.14	Universiteit van Oos-Kaapland University of the Free State	2	1	2	3	4	5		V14.14	41
14.15	Universiteit van Suid-Afrika University of South Africa	2	1	2	3	4	5		V14.15	42
14.16	Universiteit van Pretoria Pretoria University	2	1	2	3	4	5		V14.16	43
14.17	Randse Afrikaanse Universiteit Rand Afrikaans University	2	1	2	3	4	5		V14.17	44
14.18	Universiteit van die Vrystaat Vrystaat University	2	1	2	3	4	5		V14.18	45
14.19	Rechtselike Universiteit van Oos-Kaapland Rechtselike University for OEC	2	1	2	3	4	5		V14.19	46
14.20	Universiteit van die Noord University of the North	2	1	2	3	4	5		V14.20	47
14.21	Buitelandse Opleidingsentrums (Overseas Training Centres)	2	1	2	3	4	5		V14.21	48

15. Indien u nagraadse kwalifikasie(s) in ander vakgebiede as Maatskaplike werk het, dui asseblief die vakgebiede) aan.  
 If you are in possession of post graduate qualification(s) in other subjects than Social Work, please indicate the subject(s).

		Ja/Yes	Nee/No		
15.1	Sielkunde/Psychology	1	2	V15.1	49
15.2	Sosiologie/Sociology	1	2	V15.2	50
15.3	Kriminologie/Criminology	1	2	V15.3	51
15.4	Opvoedkunde/Education	1	2	V15.4	52
15.5	Teologie/Theology	1	2	V15.5	53
15.6	Tale/Languages	1	2	V15.6	54
15.7	Ander/Other	1	2	V15.7	55

Vraag 16 volg op bladsy 13  
 Question 16 continues on page 13



- 13 -

16. Indien u enige kwalifikasie in 'n gespesialiseerde rigting behaal het, dui die kwalifikasie(s) in die spesifieke rigting(s) aan.  
 If you have obtained a qualification(s) in a specialized field, indicate the qualification(s) in the specific field(s).

		Nagraadse/ Post graduate Diploma	Honneurs Honours	Magister Masters	
16.1	Geneeskundige Maatskaplike werk Medical Social Work	1	2	3	V16.1 <input type="checkbox"/> 56
16.2	Psigiatriese Maatskaplike werk Psychiatric Social Work	1	2	3	V16.2 <input type="checkbox"/> 57
16.3	Skoolmaatskaplike-werk School Social Work	1	2	3	V16.3 <input type="checkbox"/> 58
16.4	Nywerheidsmaatskaplike-werk Industrial Social Work	1	2	3	V16.4 <input type="checkbox"/> 59
16.5	Huweliksvoorgligting-en beraad Marriage Guidance and Counseling	1	2	3	V16.5 <input type="checkbox"/> 60
16.6	Behuisingsmaatskaplike-werk Housing Social Work	1	2	2	V16.6 <input type="checkbox"/> 61
16.7	Supervisie Supervision	1	2	2	V16.7 <input type="checkbox"/> 62

17. Indien u tans met nagraadse studie besig is, watter kwalifikasie beoog u om te behaal? (Merk net een).  
 If you are presently engaged in post graduate study, what qualification do you propose to achieve? (Mark one only).

Nagraadse Diploma Post graduate Diploma	Honneurs Honours	Magister Masters	Doktoraal Doctorate	
1	2	3	4	V17 <input type="checkbox"/> 63

18. Is u by die Raad van Maatskaplike en Geassosieerde Werkers geregistreer?  
 Are you registered with the Council for Social and Associated Workers?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V18  64

Afdeling 3 : Vorige maatskaplikewerk-ervaring en huidige posisie.  
Section 3 : Previous Social Work experience and present position.

19. Is u tans as maatskaplike werker werksaam?  
 Are you presently employed as a Social Worker?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

→ V20

└───┬───> V21-V26

V19  65

20. Indien u nie tans as maatskaplike werker werk nie, dui die hoofrede daarvoor aan (Merk net een).  
 If you are not presently employed as a social worker, mark the main reason (Mark one only).

Gesinsomstandighede/Family circumstances	01
Werkomstandighede in Maatskaplike werk Working conditions of Social Work practice	02
Onvoldoende salaris/Inadequate salary	03
Afgetree/Pensioner	04
Voltydse studie/Full time study	05
Gesondheidsredes/Health reasons	06
Diensplig/Military Service	07
Deeltydse poste nie beskikbaar nie Part-time posts not available	08
Geen vakante poste beskikbaar nie No vacancies available	09
Stel nie belang nie/Not interested	10
Ander/Other	11

V20   66-67

- 15 -

21. Doen u tans enige vrywillige Maatskaplike werk?  
Are you presently involved in voluntary Social Work?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V21  68

22. By watter organisasie is u tans as maatskaplike werker in diens?  
(Merk slegs een)  
At which organization are you presently employed as a social worker? (Mark one only)

Dept van Gesondheid, Welsyn en Pensioene Dept of Health, Welfare and Pensions	01
Dept van Samewerking en Ontwikkeling Dept of Co-operation and Development	02
Dept van Binnelandse Aangeleenthede-Kleurlingsake Dept of Internal Affairs-Coloured Affairs	03
Dept van Binnelandse Aangeleenthede-Indiërsake Dept of Internal Affairs-Indian Affairs	04
Dept van Gevangenis/Dept of Prisons	05
Dept van Pos- en Telegraafwese Dept of Post and Telegraphic Services	06
Suid-Afrikaanse Weermag/South-African Defence	07
Suid-Afrikaanse Polisie/South-African Police	08
Suid-Afrikaanse Spoorwee en Hawens South-African Railways and Harbours	09
Provinsiale Administrasie/Provincial Administration	10
Stadsraad/City Council	11
Private Welsynsorganisasie/Private Welfare Organization	12
Kerklike Welsynsorganisasie/Church Welfare agency	13
Privaat Sektor Besighede/Private Sector Business	14
Nywerheid of myn/Industry or mine	15
Opleidingsinrigting/Training Centre	16
Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing Human Science Research Council	17
Ander (Spesifiseer)/Other (Specify)	18
Werk nie huidige nie/Not employed at present	19

V22  69-70

23. Is u tans voltyds of deelyds by bogemele organisasie aangestel?  
 Are you at present full time or part-time in service of the above mentioned organization?

Voltyds/Full time	Deelyds/Part-time
1	2

V24

V23

71

24. In geval van 'n deelydse aanstelling, hoeveel uur per dag werk u by die organisasie? (Merk net een)  
 In case of a part-time post, how many hours per day do you work at the organization? (Mark one only)

1 uur/ hour	2 ure/ hours	3 ure/ hours	4 ure/ hours	5 ure/ hours	6 ure/ hours	7 ure/ hours
1	2	3	4	5	6	7

V24

72

25. In watter hoedanigheid is u tans werksaam? (Merk net een).  
 In what capacity are you presently employed? (Mark one only).

Doserend/nie-doserend aan opleidingsinrigting Teaching/non-teaching staff at Training Centre	1
Praktykopleier by studente opleidingseenheid Field instructor at student training unit	2
Kantoorhoof (Direkteur/Administrateur) Head of Office (Director/Administrator)	3
Supervisor/Supervisor	4
Senior maatskaplike werker/Senior Social Worker	5
Maatskaplike werker/Social worker	6
Navorser/Researcher	7
Ander (Spesifiseer)/Other (Specify)	8

V25

73

26. Hoe lank is u nou reeds by die huidige organisasie werksaam?  
 How long have you been in service of the present organization?

Minder as Less than 6 maande/months	Tussen Between 6-12 maande/months	2jr/lyrs	3jr/lyrs	4jr/lyrs	5jr/lyrs	6jr/lyrs	7jr/lyrs	Meer as More than 7 jaar/years
1	2	3	4	5	6	7	8	9

V26  74

27. Hoeveel maande/jare Maatskapikewerk-ervaring het u voor die huidige aanstelling gehad?  
 Indicate how many months/year(s) of Social Work experience you have had before the present appointment.

Minder as Less than 6 maande/months	Tussen/Between 6-12 maande/months	1jr/yr	2jr/lyrs	3jr/lyrs	4jr/lyrs	5jr/lyrs	6jr/lyrs	7jr/lyrs	8jr/lyrs	9jr/lyrs	Meer as/More than 9jr/lyrs
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12

V27  75-76

28. Ten opsigte van hoeveel aanstellings by verskillende organisasies het u die bogenelde aantal jare ervaring opgedoen?  
 Indicate the number of appointments at various organizations that gave you the above mentioned number of years experience.

1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	11*	Meer as/ More than 12*
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12

V28  77-78

\*Aanstellings/Appointments

- 18 -

Respondentnommer : Respondent number : } Vir Kantoerjobbruis  
Kartnommer : Card number : }  
Streeknommer : Regional number : } For office use

V29

V30

V31

Indien u meer as 5 vorige aanstellings by verskillende organisasies gehad het, wat is die rede(s) vir die verskuiwing?  
If you have had more than 5 previous appointments at different organizations, indicate the reason(s) for this phenomena.

	Ja/Yes	Neen/No
Persoonlike-/Gesinsomstandighede Personal/Family circumstances	1	2
Beter werksomstandighede Better working conditions	1	2
Verhoogde salaris/Higher salary	1	2
Bevordering/Promotion	1	2
Verhuising/Change of domicile	1	2
Verdere studie/Further training	1	2

V32.1  8

V32.2  9

V32.3  10

V32.4  11

V32.5  12

V32.6  13

Vraag 33 volg op bladsy 19  
Question 33 continues on page 19

33. Meld die terrein van Maatskaplike werk waarin u tans werksaam is. (Merk slegs een)  
 Indicate the field of Social Work in which you are presently employed. (Mark one only)

Kinder- en gesinsorg/Child and Family Services	01
Inrigtingsorg/Institutional Care	02
Statutêre Maatskaplike werk/Statutory Social Work	03
Korrektiewe Maatskaplike werk Corrective Social Work	04
Bejaardesorg/Care for the Aged	05
Krepelsorg/Cripple Care	06
Alkoholiste en dwelmafhankeleheidsorg Care for Alcoholic and Drug Addicts	07
Nywerheidsmaatskaplike-werk Industrial Social Work	08
Skoolmaatskaplike-werk/School Social Work	09
Geneeskundige Maatskaplike-werk Medical Social Work	10
Psigiatriese Maatskaplike werk Psychiatric Social Work	11
Ongehude- en enkelouersorg Unmarried and single parent Care	12
Huweliksvoorligting- en beraad Marriage Guidance and Counseling	13
Opleiding van maatskaplike werkers Training of Social Workers	14
Supervisie/Supervision	15

V33

--	--


14-15

34. Dui die mate aan waartoe die volgende Maatskaplikewerk-metodes in u huidige werkslading benut word. Indicate to what extent the following Social Work methods are being utilized in your present position.

		10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%			
34.1	Gevallewerk Case work	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V34.1	<input type="checkbox"/>	16-17
34.2	Groepwerk Group work	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V34.2	<input type="checkbox"/>	18-19
34.3	Gemeenskapswerk Community Work	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V34.3	<input type="checkbox"/>	20-21
34.4	Maatskaplikewerk-navorsing Social Work Research	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V34.4	<input type="checkbox"/>	22-23
34.5	Maatskaplikewerk-administrasie Social Work Administration	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V34.5	<input type="checkbox"/>	24-25
34.6	Supervisie Supervision	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V34.6	<input type="checkbox"/>	26-27
34.7	Konsultasie Consultation	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V34.7	<input type="checkbox"/>	28-29

35. Is u tevrede met die mate waartoe die Maatskaplikewerk-metodes in verhouding tot mekaar tans benut word? Are you satisfied with the extent to which the Social Work methods are presently being utilized in relation to one another?

Tevrede/Satisfied	Ontevrede/Dissatisfied
1	2

 36

V35  36



36. Watter metodes sou u meer of minder wou benut as wat tans gedoen word?  
Which methods would you like to use more or less than is presently being done?

		Meer More	Minder Less	Dieselfde Same		
36.1	Gevallewerk/Case work	1	2	3	V36.1	<input type="checkbox"/> 31
36.2	Groepwerk/Group work	1	2	3	V36.2	<input type="checkbox"/> 32
36.3	Gemeenskapwerk Community work	1	2	3	V36.3	<input type="checkbox"/> 33
36.4	Maatskaplikewerk-navorsing Social Work Research	1	2	3	V36.4	<input type="checkbox"/> 34
36.5	Maatskaplike-administrasie Social Work administration	1	2	3	V36.5	<input type="checkbox"/> 35
36.6	Supervisie/Supervision	1	2	3	V36.6	<input type="checkbox"/> 36
36.7	Konsultasie/Consultation	1	2	3	V36.7	<input type="checkbox"/> 37

37. Het u enige van die volgende aspirasies met betrekking tot die Maatskaplikewerk-praktijk gekoester?  
Did you foster any of the following aspirations for yourself in the Social Work profession?

		Ja/Yes	Nee/No		
37.1	Om tot op bestuursvlak te vorder To reach managerial level	1	2	V37.1	<input type="checkbox"/> 38
37.2	Om finansiële welstand te raak To become financially well-off	1	2	V37.2	<input type="checkbox"/> 39
37.3	Om die doelstellings van Maatskaplike werk te bereik To achieve the aims of Social Work	1	2	V37.3	<input type="checkbox"/> 40
37.4	Om die Maatskaplikewerk-professie uit te bou To promote the Social Work profession	1	2	V37.4	<input type="checkbox"/> 41

38. Het u tot dusver enige van die aspirasies bereik?  
 Have you thus far achieved any of the aspirations?

		Ja/Yes	Nee/No
38.1	Om tot op bestuursvlak te vorder To reach managerial level	1	7
38.2	Om finansiële welaf te raak To become financially well-off	1	2
38.3	Om die doelstellings van Maatskaplike werk te bereik To achieve the aims of Social Work	1	2
38.4	Om die Maatskaplikewerk-professie uit te bou To promote the Social Work profession	1	2

V38.1  42

V38.2  43

V38.3  44

V38.4  45

39. Is u tevrede of ontevrede met die mate waartoe u tot dusver  
 direk met die bestuur van u organisasie in aanraking gekom  
 het?  
 Are you satisfied or dissatisfied with the extent to which  
 you have thus far had direct contact with your agency's manage-  
 ment?

Tevrede/Satisfied	Ontevrede/Dissatisfied
1	2

V39  46

Vraag 40 volg op bladsy 23  
 Question 40 continues on page 23

39. Evalueer die samewerking wat u tot dusver met lede van die volgende professies ervaar het.  
Evaluate your experience of the co-operation with members of the following professions.

	Bevredigend Satisfactory	Redelik bevredigend Reasonably satisfactory	Onbevredigend Dissatisfactory			
40.1	Geneeskn. / Doctors	1	2	3	V40.1	47
40.2	Predikante / Ministers	1	2	3	V40.2	48
40.3	Sielkundiges / Psychologists	1	2	3	V40.3	49
40.4	Opvoedkundiges / Educationalists	1	2	3	V40.4	50
40.5	Regspraktisy. / Legal practitioners	1	2	3	V40.5	51

41. Evalueer die mate waartoe u werksbevrediging in die Maatskaplikewerk-professie ondervind of ondervind het.  
Evaluate the extent of worksatisfaction that you are experiencing or have experienced in the Social Work profession.

Geen werksbevrediging No worksatisfaction	Redelike werksbevrediging Reasonable worksatisfaction	Volkome werksbevrediging Total worksatisfaction	
1	2	3	V41

→ 42

42. Noem die hoofrede waarom u redelike of geen werksbevrediging ondervind (of ondervind het) (Merk net een).  
 Mark the main reason why your worksatisfaction is presently (or have been) reasonably or non existant (Mark one only).

Swak werksomstandighede/Poor working circumstances	1
Ontoereikende werksvoorwaardes Inadequate working conditions	2
Beperkte bevorderingsgeleenthede Limited promotion opportunities	3
Strak organisasiestruktuur/Rigid agency structure	4
Supervisie/Supervision	5
Beperkte moontlikheid van kliëntsisteem Limited potential of client system	6
Onvoldoende opleiding vir praktyk eise Inadequate training for practice demands	7
Ander (spesifiseer)/Other (specify)	8

V42  53

43. Word fooie vir dienslewering aan kliënte by u organisasie ge-hef?  
 Are fees being charged for services rendered at your agency?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V43  54

44. Is u ten gunste of teen fooi-heffing aan kliënte?  
 Are you for or against fee-charging for clients?

Ten gunste van fooie/For fee-charging	1
Teen fooie/Against fee-charging	2

V44  55

45. Wat is u mening ten opsigte van fooi-heffing vir Maatskaplike-werk-dienste?  
What is your opinion about fee-charging for Social Work services?

		Ja/Yes	Nee/No
45.1	Dienskwaliteit word verhoog Advancement of service quality	1	2
45.2	Kliente-samewerking verbeter Improvement of client co-operation	1	2
45.3	Diskriminasie teen kliente in laer inkomste groepe Discrimination against clients in lower income groups	1	2
45.4	Gemeenskapsbetrokkenheid kan verminder Decrease of community involvement	1	2

V45.1  56

V45.2  57

V45.3  58

V45.4  59

46. Meen u dat kliente by u huidige of vorige organisasie(s) dienste aanvaar omdat : (Merk net een).  
Are you of the opinion that clients at your present or previous organization(s) accept services because : (Mark one only).

Die aard en diensterrein van die organisasie(s) by hulle probleem aansluit The nature and service area of the organization(s)	1
Dienste deur professioneel oorgeleide maatskaplike werkers gelewer word Services are rendered by professionally trained social workers	2

V46  60

47. Respondentnommer :/Respondent number : } Vir kantoor gebruik  
48. Kaartnommer :/Card number : }  
49. Streeknommer :/Regional number : } For office use

V47     1-4

V48     5-6

V49    7

50. Dui by benadering die verspreiding van u kliënte se inkomste aan.  
Indicate by approximation the distribution of your clients' income.

		% van Getelieding / % of Caseload												
		10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%			
50.1	Minder as Less than R1000 aa	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V50.1	<input type="checkbox"/>	8-9
50.2	Tussen Between R1000 & R2000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V50.2	<input type="checkbox"/>	10-11
50.3	Tussen Between R2000 & R3000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V50.3	<input type="checkbox"/>	12-13
50.4	Tussen Between R3000 & R4000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V50.4	<input type="checkbox"/>	14-15
50.5	Tussen Between R4000 & R5000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V50.5	<input type="checkbox"/>	16-17
50.6	Tussen Between R5000 & R6000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V50.6	<input type="checkbox"/>	18-19
50.7	Tussen Between R6000 & R7000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V50.7	<input type="checkbox"/>	20-21
50.8	Tussen Between R7000 & R8000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V50.8	<input type="checkbox"/>	22-23
50.9	Tussen Between R8000 & R9000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V50.9	<input type="checkbox"/>	24-25
50.10	Tussen Between R9000 & R12,000	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V50.10	<input type="checkbox"/>	26-27
50.11	Meer as More than R10,000 aa	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V50.11	<input type="checkbox"/>	28-29

**Afdeling 4 : Menings en houdings in verband met Privaatpraktyke in Maatskaplike werk**  
**Section 4 : Views and attitudes in respect of Private Practices in Social Work**

51. Is u daarvan bewus dat Maatskaplike werk in die VSA veral, maar selfs in Suid-Afrika op 'n privaatroktyk-basis beoeten word?  
 Are you aware of the fact that Social Work is practised on a private practice-basis especially in the USA but also in South Africa?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V51  30

52. Ken u maatskaplike werkers wat privaatroktyke het?  
 Do you know social workers with private practices?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V52  31

→ 53, 54

53. In watter verband ken u die privaatroktyksyn(s)?  
 In what context do you know the private practitioner(s)?

	Ja/Yes	Nee/No
53.1 Respondent self	1	2
53.2 Huweliksgenoot/Marital partner	1	2
53.3 Vriend(in)/Friend	1	2
53.4 Kennis/Acquaintant	1	2
53.5 Kollega/Colleague	1	2
53.6 Dosent/Lecturer	1	2

V53.1  32

V53.2  33

V53.3  34

V53.4  35

V53.5  36

V53.6  37

55.1, 55.2, 55.3, 55.4

54. Word die privaattraktyk(e) waarvan u kennis dra, hoofsaaklik voltyds of deelyds beoefen?  
 Are the private practice(s) that you know of, mainly practised full time or part-time?

Voltyds/ Full time	Deelyds Part-time
1	2

V54  38

55. Indien u self die privaattraktisyn is waarna u verwys in vraag 50, afdeling 1 :  
 If you are the private practitioner referred to in question 50, section 1 :

- 55.1 Beoefen u tans 'n privaattraktyk?  
 Are you presently practising privately?

Ja/Yes	Nee/No
1	2 → 55.4

↙ 55.2, 55.3

V55.1  39

- 55.2 Indien u die privaattraktyk op deelydse basis beoefen, wat is die befangrikste rede daarvoor (Merk net een).  
 If you have a private practice on part-time basis, what is the most important reason for this (Mark one only).

Finansiële oorwegings/Financial considerations	1
Navorsingsdoeleindes/Research purposes	2
Beperkte lewensvatbaarheid van privaattraktyke Limited viability of private practices	3
Elders in diens/Employed elsewhere	4

V55.2  40



- 55.3 Was die navorsers al met u in kontak in verband met u deeltydse privaatpraktyk?  
Has the researcher been in contact with you in connection with your part-time private practice?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V55.3  41

STEL ASSEBLIEF DIE NAVORSER IN KENNIS VAN WAAR U IN VERBAND MET U PRIVAAT-PRAKTYK GEKONTAK KAN WORD.  
KINDLY NOTIFY THE RESEARCHER WHERE YOU COULD BE CONTACTED IN CONNECTION WITH YOUR PRIVATE PRACTICE

- 55.4 Wat is die belangrikste rede waarom u nie meer in 'n privaatpraktyk staan nie? (Merks slegs een).  
What is the most important reason for not having a private practice any longer? (Mark one only).

Onvoldoende kliënte verwysings Inadequate client referrals	1
Fasiliteite vir 'n privaatpraktyk kan nie voorsien word nie Facilities for private practice could not be established	2
Isolasie van Maatskaplikewerk-professie het ontwikkel Isolation from the Social Work profession developed	3
Finansiële oorwegings/Financial considerations	4

V55.4  42

56. Is u ten gunste (of nie) van privaatpraktyke in Maatskaplike werk?  
Are you in favour (or not) of private practices in Social Work?

Ten gunste van 'n privaatpraktyk In favour of private practices	1
Teen privaatpraktyke/Against private practices	2

V56  43

58 ← 62 ←

57. Wat is u siening van 'n maatskaplike werker in privaattpraktik (Merk net een).  
 What is your view on a social worker in private practice (Mark one only)

Iemand wat sy/haar eie terme vir dienslewering stel Someone who arranges services on his own terms	1
Iemand wat fasiliteite vir dienslewering self voorsien Someone who provides facilities for services of his own accord	2
Iemand wat looie vir dienslewering hef Someone who charges fees for his services	3
Iemand wat buite 'n organisasie-struktuur diens lewer Someone who renders services outside an agency	4

V57  44

58. Rangskik die syfers 1, 2, 3, 4 en 5 in volgorde van belangrikheid in die oop ruimte om die redes waarom u ten gunste van privaattpraktik is, aan te dui (Die syfer 1 dui op "belangrikste" en die syfer 5 op "onbelangrikste")  
 Arrange the numbers 1, 2, 3, 4 and 5 in consecutive order of importance in the open space to indicate the reasons for your positive attitude towards private practice (The number 1 indicates "most important" and the number 5 indicates "least important")

58.1	Privaattpraktik verleen status aan die Maatskaplikewerk-professie Private practices enhances the status of the Social Work profession	
58.2	Beter gehalte dienste word aan kliente gelever Better quality services are rendered	
58.3	Hoër inkomste word verkry Higher income obtained	
58.4	Kliente uit hoër inkomste groepe word bereik Clients from the higher income groups are reached	
58.5	Supervisie word uitgeskakel Supervision are eliminated	

V58.1  45

V58.2  46

V58.3  47

V58.4  48

V58.5  49

59. Respondentnummer :/Respondent number : } Vir kantoorgebruik  
 60. Kaartnummer :/Card number : }  
 61. Streeknummer :/Regional number : } For office use

V59	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1-4
V60	0	4	5-6		
V61	<input type="text"/>	7			

62. Rangskik die syfers 1, 2, 3 en 4 in volgorde van belangrikheid in die oop ruimte om die redes waarom u nie ten gunste van privaattpraktjke is, aan te dui. (Die syfer 1 dui op "belangrikste" en die syfer 4 op "onbelangrikste")  
 Arrange the numbers 1, 2, 3 and 4 in consecutive order in the open space to indicate the reasons for your being against private practices (The number 1 indicates "most important" and the number 4 "least important")

62.1	Verantwoordling van dienslewering ontbreek Accountability for services lacks	<input type="text"/>
62.2	Geen supervisie/No supervision	<input type="text"/>
62.3	Mannekrag word van welns-organisasies weggelei Manpower drained from welfare agencies	<input type="text"/>
62.4	Diskriminasie teen kliente in laer inkomste-groepe Discrimination against clients in the lower income groups	<input type="text"/>

V62.1	<input type="text"/>	3
V62.2	<input type="text"/>	9
V62.3	<input type="text"/>	10
V62.4	<input type="text"/>	11

63. Watter maatskaplike werker het, in u opinie, die meeste status? (Merk net een).  
 Which social worker, in your opinion, has the most status? (Mark one only).

Die maatskaplike werker in diens van 'n welvans-organisasie A social worker in service of a welfare agency	1
Die maatskaplike werker in privaattpraktjke A social worker in private practice	2
Weder het eweveel status/Both have equal status	3

V63	<input type="text"/>	12
-----	----------------------	----

64. Wat is die belangrikste implikasie van privaatpraktyke vir Maatskaplike werk in Suid-Afrika? (Merk slegs een)  
 What is the most important implication of private practices on Social Work in South Africa? (Mark one only)

Die profesie sal groter erkenning onder ander professies kry The profession will obtain more acknowledgement amongst other professions	1
Persone van hoër inkomstegroepe sal vryliker by maatskaplikewerk-dienste uitkom Persons from the higher income groups will utilize Social Work services	2
Welsynsorganisasies sal mannekrag verloor Welfare agencies will loose manpower	3
Stigma ten opsigte van welsynsorganisasie-dienste sal toeneem Stigma re welfare agencies will increase	4

V64  13

65. Is daar kliënte by u organisasie wat meer baat kan vind by 'n privaatpraktyk?  
 Are there any clients at your agency that could benefit more by a private practice?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

→ 67

↙ 66

V65  14

66. Wat is die belangrikste rede waarom sommige van die kliënte by u organisasie meer kan baat by 'n privaatpraktyk? (Merk net een)  
 What is the most important reason why some of the clients at your agency could benefit more at a private practice? (Mark one only)

Tydstoekening aan gevalle word na behoefte van kliënte gedoen Time allocation to cases done according to client need	1
Intensiewe hulpverlening is moontlik Intensive therapy is possible	2
Kliënte kan teenprestasie lewer deur middel van fooie Clients can counterperform through fees	3

V66  15

67. Dui die belangrikste rede aan waarom die kliënte by u organisasie nie noodwendig meer kan baat by privaatpraktyke nie. (Merk net een)  
Indicate the most important reason why the clients at your agency would not necessarily benefit more at a private practice. (Mark one only)

Foote van privaatpraktyke kan nie bekostig word Private practice fees cannot be afforded	1
Privaatpraktyke het nie statutêre jurisdiksie nie Private practice do not have statutory jurisdiction	2
Dienste wat privaatpraktyke lewer, is by welsyns-organisasies beskikbaar Services available at private practices, are also available at welfare agencies	3

V67  16

68. Na watter maatskaplike werker sal u verkieslik 'n familielid of vriend(in) verwys? (Merk slegs een)  
To which social worker will you preferably refer a family member or a friend? (Mark one only)

'n Maatskaplike werker in diens van 'n welsynsorganisasie A social worker in service of a welfare agency	1
'n Maatskaplike werker in privaatpraktyk A social worker in private practice	2
Na geen maatskaplike werker Not to any social worker	3

V68  17

69. Het u al oorweeg om 'n privaatpraktyk te begin?  
Did you at any stage consider to begin a private practice?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

↘ 70

V69  18

70. Wat is die belangrikste rede waarom u nog nie met 'n privaat praktyk begin het nie. (Merk net een)  
 What is the most important reason for your not having started with a private practice? (Mark one only)

Selfvertroue ontbreek om buite organisasie-struktuur te werk Lack self confidence to work out of agency structure	1
Onseker oor lewensvatbaarheid van privaatpraktyk Uncertain about viability of private practice	2
Leidraad oor instel van privaatpraktyk ontbreek Guideline for establishment of private practice non-existent	3

V70  19

71. Watter mate van werksbevrediging kan, volgens u mening in 'n privaatpraktyk bereik word?  
 What extent of worksatisfaction is in your opinion achievable in private practice?

Geen werksbevrediging No worksatisfaction	Redelike werksbevrediging Reasonable worksatisfaction	Volkome werksbevrediging Full worksatisfaction
1	2	3

V71  20

72. Watter een van die volgende benamings vir 'n maatskaplike werker in privaatpraktyk is die toepaslikste?  
 Which one of the following designations for a social worker in private practice is the most appropriate?

Maatskaplike werker/Social worker	1
Privaatpraktisyn/Private practitioner	2
Terapeut/Therapist	3
Psigoterapeut/Psychotherapist	4
Berader/Counselor	5
Adviseur/Advisor	6
Kliniese maatskaplike werker/Clinical social worker	7
Ander (spesifiseer)/Other (specify)	3

V72  21

73. Watter van die volgende maatskaplikewerk-metodes kan in  
privaatpraktyke gebruik word?  
Which of the following Social Work methods can be used in  
private practices?

	Ja/Yes	Nee/No
73.1 Gevallewerk/Case Work	1	2
73.2 Groepwerk/Group Work	1	2
73.3 Gemeenskapswerk/Community Work	1	2
73.4 Maatskaplikewerk-navorsing Social Work Research	1	2
73.5 Maatskaplikewerk-administrasie Social Work Administration	1	2
73.6 Supervisie/Supervision	1	2
73.7 Konsultasie/Consultation	1	2

V73.1  22  
V73.2  23  
V73.3  24  
V73.4  25  
V73.5  26  
V73.6  27  
V73.7  28

74. Meen u dat statutêre funksies deur die houe na privaatpraktyke  
verwys kan word?  
Are you of the opinion that the courts could refer statutory  
functions to private practices?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V74  29

75. Is dit nodig of onnodig dat voornemende privaatpraktisyns aan  
bepaalde minimum standaarde moet voldoen om spesifiek as  
'n privaatpraktisyn te registreer?  
Is it necessary or not for prospective private practitioners  
to comply with certain minimum standards to qualify for regi-  
stration as a private practitioner?

Voldoening aan minimum standaarde is <u>nodig</u> Complying with minimum standards is <u>necessary</u>	1
Voldoening aan minimum standaarde is <u>onnodig</u> Complying with minimum standards is <u>unnecessary</u>	2

V75  30

78. Behoort praktyk-ervaring van Maatskaplike werk 'n voorvereiste vir registrasie as privaatpraktisyns te wees?  
 Should field experience of Social Work be a pre-requisite for registration as private practitioners?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

└───> 79

V78  40

79. Indien u meen dat praktyk-ervaring van Maatskaplike werk nodig is vir registrasie as privaatpraktisyn, watter minimum periode stel u voor?  
 If you are of the opinion that field experience of Social Work is necessary for registration as private practitioner, what minimum period do you suggest?

Minstens At least 1 jr/yrs	Minstens At least 2 jr/yrs	Minstens At least 3 jr/yrs	Minstens At least 4 jr/yrs	Minstens At least 5 jr/yrs	Minstens At least 6 jr/yrs
1	2	3	4	5	6

V79  41

Vraag 80 volg op bladsy 38  
 Question 80 continues on page 38



76. Wat beskou u as die minimum kwalifikasie in Maatskaplike werk waaroor 'n maatskaplike werker moet beskik vir registrasie as 'n privaattpraktisyn. (Merk net een)  
**What do you consider as a necessary minimum qualification in Social Work for a social worker to register as a private practitioner? (Mark one only)**

BA (MW) Drie- of vierjaar graad/diploma BA (SW) Three or four year degree/diploma	1
BA (MW) Honneurs/BA (SW) Honours	2
MA (MW)/(SW)	3
Dokoraal/Doctorate	4

V76  31

77. Beskou u na-graadse opleiding in een of meer van die volgende rigtings as 'n noodsaaklike voorvereiste vir registrasie as privaattpraktikers?  
**Are you of the opinion that post graduate training in one or more of the following fields should be a pre-requisite for registration as private practitioners?**

	Ja/Yes	Nee/No
77.1 Geestesgesondheid/Mental Health	1	2
77.2 Psigoterapie/Psychotherapy	1	2
77.3 Psigometrika/Psychometrics	1	2
77.4 Gesinsterapie/Family Therapy	1	2
77.5 Huweliksberaad/Marriage Counseling	1	2
77.6 Bestuur en Administrasie Management and Administration	1	2
77.7 Gevorderde Metodiek Advanced Methodology	1	2
77.8 Verdere opleiding in bogemelde rigting is nie nodig nie Further training in the abovementioned field is not necessary	1	2

V77.1  32

V77.2  33

V77.3  34

V77.4  35

V77.5  36

V77.6  37

V77.7  38

V77.8  39

80. Wat is u mening in verband met die minimum standaarde vir registrasie as privaattpraktisyn soos in die VSA gehandhaaf :

1. MA (MW)
2. Vierjaar praktyk-ervaring van Maatskaplike werk waarvan minstens tweejaar onder supervisie moes plaasvind
3. Toelatingseksamen
4. (Persoonlikheidsanalise - in sekere state)"

What is your opinion about the minimum standards for registration as private practitioner maintained in the USA :

1. MA (SW)
2. Four year field experience of Social Work of which at least two years have been under supervision
3. Admission examination
4. (Personality analyses - in some of the states)"

Aanvaarbaar/Acceptable	1
Gedeeltelik aanvaarbaar/Partly acceptable	2
Onaanvaarbaar/Un-acceptable	3

V80

42

81. Indien privaattpraktisyns in die toekomst aan bepaalde minimum standaarde vir registrasie moet voldoen, sal u familielede, vriende en kliënte daarheen verwys? (Merk net een).

If private practitioners in future have to comply with certain minimum standards for registration, would you refer family members, friends and clients to private practices? (Mark one only).

Ja/Yes	1
Nee/No	2
Sal verwys ongeag registrasie of nie Will refer despite registration or not	3
Sal steeds nie verwys nie/Will still not refer	4

V31

43

## Vraelys 2

- 1 -

Telefoonnommers -  
 Tuis : 46 9451  
 Werk : 43 6051 x 2320

Dept. Maatskaplike Werk  
 Universiteit van Pretoria  
 0002 PRETORIA

Geagte Respondent

### NAVORSINGSPROJEK : MENING EN HOUDINGS IN VERBAND MET MAATSKAP- LIKEWERK-DIENSTE

Hierdie vraelys word aan u voorgelê vir voltooiing omdat u as die ontvanger van Maatskaplikewerk-dienste sekerlik 'n mening daaroor het. U mening en ervaring ten opsigte van die dienste wat u ontvang is vir die maatskaplike werkers en vir die Professie van aller grootste belang omdat dit tot verbetering en uitbreiding van die diens kan lei. Dit volg dus dat u antwoorde op die vrae sonder voorbehoud baie waardeer sal word.

Die inligting wat in die vraelys verskaaf word, sal met groot vertroulikheid hanteer word. Soos u sal merk word geen name gevra nie en bestaan daar geen kode om u op te spoor nie of om u antwoorde na uself, 'n spesifieke organisasie of maatskaplike werker terug te herlei nie.

#### Instruksies in verband met voltooiing van die vraelys

- Moontlike antwoorde op u vrae word gestruktureerd verskaaf, sodat u slegs die antwoord wat op u betrekking het deur middel van 'n kringetjie om die toepaslike nommer aandui.

Bv Vraag 4

Manlik/Male	Vroulik/Female
①	2

- Indien nie een van die aangebode antwoorde op u betrekking het nie, kan u 'n eie antwoord onder aan/langs die vraag byvoeg.

Bv Vraag 15

Tevrede/Satisfied	Ontevrede/Dissatisfied
1	2

"Nie tevrede nie, maar ook nie ontevrede nie - dus gedeeltelik tevrede"

- 2 -

3. Ingeval van 'n "Ja of Nee"-vraag moet u elke onderafdeling met 'n "Ja" of "Nee" beantwoord

Bv Vraag 16

		Tevrede Satisfied	Ontevrede Dissatisfied
16.1	Organisasiebeleid Agency policy	1	①
16.2	Welsynsorganisasiepersoneel Welfare agency Personnel	①	2
16.3	Diensgehalte van maatskaplike werkers Service quality of Social workers	①	2

4. Moet u asseblief nie steur aan die getalle wat in die ruimtes waar u kringetjies moet maak, verskyn nie. Dié getalle sowel as die getalle en blokkies wat na die regterkantse kantlyn volg, is siegs vir die gebruik van die navorsers wanneer rekenaarverwerking plaasvind.
5. Alle vrae word nie deur alle persone voltooi nie. Let asseblief op die aanwysings aan die begin van die vraelys asook by elke nuwe afdeling.
6. Indien u enige probleme ondervind met die voltooiing van die vraelys, raadpleeg asseblief u maatskaplike werker of kontak my gerus (Adres en telefoonnomers by brief aanhef).
7. Stuur asseblief die vraelys nadat u dit voltooi het. Aan my terug voor of op 10/9/83.

Baie dankie vir u samewerking en bydrae wat baie waardeer word.

Die uwe,

*L. Botha*

Mev. L. Botha  
NAVORSER EN D PHIL STUDENT

BYLAE 2

Telephone numbers :  
 Home : 46 9451  
 Work : 43 6051 x 2320

Dept. of Social Work  
 University of Pretoria  
 0002 PRETORIA

Dear Respondent

**RESEARCH PROJECT : VIEWS AND ATTITUDES RE SOCIAL WORK SERVICES**

This questionnaire is being submitted to you for completion because you are the recipient of Social Work services and will have a definite opinion about it. Your views and experiences of Social Work services are of great importance to all social workers and the Social Work profession with a view of streamlining the service. It follows thus, that your answers on questions will be sincerely appreciated.

Be assured that the information furnished in the questionnaire will be treated with the utmost confidentiality. As you will notice, names are not required and codes have not been assigned with the result that your responses can not be traced back to either yourself, your social worker or the welfare agency concerned.

Instructions re completion of the questionnaire

1. Possible answers to questions are structuredly provided. Only the applicable answer in your case must be indicated by circling the number in the adjoining space.

Eg Question 4

Geslag/Sex	
Manlik Male	Vroulik Female
①	2

2. If none of the presented answers are applicable to you, please add your answer under/next to the given question

Eg Question 15

Tevrede Satisfied	Ontevrede Dissatisfied
1	2

"Not satisfied, but not dissatisfied - thus partially satisfied".

3. In case of "Yes or No"-questions, all subsections must be answered with a "Yes" or "No".

Eg Question 16

	Ja/Yes	Nee/No
16.1	1	②
16.2	①	2
16.3	①	2

4. Do not concern yourself with the numbers in spaces where you have to make circles. Those numbers as well as the numbers and squares behind the right hand marginal line are only for the use of the researcher when data is to be computerized.
5. Not all the questions are to be answered by all respondents. Therefore please take notice of the introductory instructions on page 2 of the questionnaire as well as those following each subsection.
6. If you experience any difficulty with the completion of the questionnaire, please consult with your social worker or contact me (Address and telephone number are on the letter heading).
7. Kindly return the completed questionnaire to me before or on 10/9/83.

Thank you in anticipation for your co-operation.

Yours faithfully

*Lieske Botha*

Mrs L. Botha  
RESEARCHER AND PH D STUDENT

## VRAELYS/SKEDULE 2

### DIE HOUDING EN MENINGS VAN KLIENTE TEN OPSIGTE VAN MAATSKAPLIKWERK-DIENSTE

Hierdie vraelys word net deur persone voltooi wat tans vir Maatskaplikewerk-dienste geregistreer is, hetsy by 'n welsynsorganisasie of 'n privaatrektyk.

Beantwoording van vrae geskied soos volg :

Afdeling 1 (Vrae 1-13) :

Alle respondente voltooi die vrae in hierdie afdeling.

Afdeling 2 (Vrae 14-22) :

Vrae in hierdie afdeling word net deur respondente wat by wel-  
synsorganisasies geregistreer is, voltooi.

Afdeling 3 (Vrae 23-32) :

Vrae in hierdie afdeling word net deur respondente wat by pri-  
vaatrektyke geregistreer is voltooi.

Afdeling 4 (Vraag 33) :

Word deur alle respondente beantwoord

## QUESTIONNAIRE/SCHEDULE 2

### THE ATTITUDE AND VIEWS OF CLIENTS IN RESPECT OF SOCIAL WORK SERVICES

This questionnaire is to be completed only by persons that are presently registered for Social Work Services, either at Welfare agencies or at private practices.

Replying to questions is to be done as follows :

Section 1 (Questions 1-13) :

All respondents are to complete this section.

Section 2 (Questions 14-22) :

Questions in this section are to be completed only by persons who are registered at Welfare agencies.

Section 3 (Questions 23-32) : Questions in this sections are to be completed only by persons who are registered at private practices.

Section 4 (Question 32) :

To be completed by all respondents.

1. Respondentnommer :/Respondent number : } Vir kantoor gebruik  
 2. Kaartnommer :/Card number : }  
 3. Streeknommer :/Regional number : } For office use

Afdeling 1 : Demografiese inligting  
Section 1 : Demographic information

4. Geslag/Sex

Manlik Male	Vroulik Female
1	2

5. Ouderdom/Age

		jaar/years
--	--	------------

6. Huwelikstaat/Marital status

Nooit getroug Never married	Getroug Married	Vervreemd Separated	Geskei Divorced	Wedustaat Widow(er)
1	2	3	4	5

7. Afhanklikes/Dependants

		Getal Number
7.1	Kinders onder 18 jaar/Children under 18 years	
7.2	Kinders bo 18 jaar/Children above 18 years	
7.3	Ander/Other	

KANTOORGEBRUIK  
 FOR OFFICE USE  
 ONLY

V1 

--	--	--	--

 1-4

V2 

0	1		
---	---	--	--

 5-6

V3 

3	
---	--

 7

V4 

--

 8

V5 

--	--

 9-10

V6 

--

 11

V7.1 

--

 12

V7.2 

--

 13

V7.3 

--

 14



- 7 -

8. Bevolkingsgroep/Population group

Swart Black	Kleurling Coloured	Blanke White	Asiër Asian
1	2	3	4

v8  15

9. Huistaal/Home language

Engels English	Afrikaans Afrikaans	Engels & Afrikaans English & Afrikaans	Bantoetaal Bantu language	Oosterse taal Oriental language	Ander Other
1	2	3	4	5	6

v9  16

Vraag 10 vervolg op bladsy 8  
 Question 10 continues on page 8

- 8 -

10. Hoogste kwalifikasie/Highest qualification

Geen/None	01
'n Sub standaard/A sub standard	02
Std 1	03
Std 2	04
Std 3	05
Std 4	06
Std 5	07
Std 6	08
Std 7	09
Std 8	10
Std 9	11
Std 10	12
'n Na-std 8 diploma/sertifikaat A post-st 8 diploma/certificate	13
'n Na-std 10 diploma/sertifikaat A post-st 10 diploma/certificate	14
'n Universiteitsgraad/A University degree	15
'n Nagraadse kwalifikasie A post-graduate qualification	16

V10   17-18

11. Huidige beroep/Present occupation  
(Merk slegs een/Mark one only)

Professioneel Professional	Geskoold/Trained		Ongekoold Untrained	Pensionaris Pensioner	Werkloos Unemployed	Ander Other
	Witboordjie White collar	Blouboordjie Blue collar				
1	2	3	4	5	6	7

V11  19

12. Jaarlikse inkomste/Annual income

Geen/None	01
Minder as/Less than R1,999	02
R2,000 - R2,999	03
R3,000 - R3,999	04
R4,000 - R4,999	05
R5,000 - R5,999	06
R6,000 - R6,999	07
R7,000 - R7,999	08
R8,000 - R8,999	09
R9,000 - R9,999	10
R10,000 - R10,999	11
R11,000 - R11,999	12
R12,000 en meer/and more	13

V12   20-21

13. Dui die hoofprobleem waarvoor u tans Maatskaplikewerk-dienste ontvang. (Merk net een).  
 Indicate the major problem in respect of which Social Work services are presently being rendered to you (Mark one only).

Persoonlikheidsdisfunksie/Personality disfunction	01
Verhoudingsprobleme/Relationship problems	02
Verslawing/Addiction	03
Materiële behoeftes/Material needs	04
Gedragafwykings/Deviant behaviour	05
Kommunikasie defekte/Communication defects	06
Huweliksonenigheid/Marital problems	07
Aanpassingsprobleme/Adaptation problems	08
Fisies/psigiese gestremdheid Physical/psychological disability	09
Ander (spesifiseer)/Other (specify)	10

V13   22-23

Afdeling 2 : Vrae 14 tot 22 word slegs deur persone wat tans by Welsynsorganisasies geregistreer is, voltooi.

Section 2 : Questions 14 to 22 must be completed only by persons who are presently registered at Welfare agencies.

14. Dui die lengte van die periode van Maatskaplikewerk-hulpverlening aan (Merk net een).  
 Indicate the length of period in which Social Work services have been received (Mark one only).

Minder as/less than 6maande/ months	1
6-12 maande/months	2
18-24 maande/months	3
Meer as/More than 24 maande/months	4

V14  24

15. Is u tevrede of ontevrede met die dienste wat u by die welsynsorganisasie ontvang?  
 Are you satisfied or dissatisfied with services received at the welfare agency?

Tevrede Satisfied	Ontevrede Dissatisfied
1	2

V15  25

16. Ten opsigte van watter aspekte van die hulpverleningsdienste is u tevrede of ontevrede?  
 In connection with which aspects of services are you satisfied or dissatisfied?

	Tevrede Satisfied	Ontevrede Dissatisfied
16.1 Organisasiebeleid/Agency policy	1	2
16.2 Welsynsorganisasie-personeel Welfare agency personnel	1	2
16.3 Diensgehalte van maatskaplike werkers Service quality of Social Workers	1	2

V16.1  26

V16.2  27

V16.3  28

17. Word fooie vir dienste by die Welsynsorganisasie waar u tans geregistreer is, gevra en deur u betaal?  
 Are fees being charged and paid by you for services rendered at the Welfare agency where you are registered?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V17  29

18. Wat is u mening aangaande fooie vir welsynsdienste? (Merk net een).  
 What is your opinion about fees being charged for welfare services? (Mark one only).

Foie vir welsynsdienste dien 'n doel Fees for welfare services serve a purpose	1
Foie vir welsynsdienste is onnodig Fees for welfare services are unnecessary	2

V18  30

19. Sou u verkies om 'n fooi ten opsigte van welsynsdienste te betaal?  
 Would you prefer to pay a fee for welfare services?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V19  31

20. Dra u kennis daarvan dat maatskaplikewerk-dienste ook in privaat-praktyke aangebied word? (Met ander woorde dienste word buite welsynsorganisasies gelewer en vasgestelde fooie word vir afspraak gehel).  
 Are you aware of the fact that Social Work services are also available in private practices? (E.g. services are rendered outside Welfare agencies and set fees are charged for appointments).

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V20  32

24. Was u tevrede of ontevrede met dienste wat u voorheen by 'n welsynsorganisasie ontvang het?  
Were you satisfied or dissatisfied with services previously received at the Welfare agency?

Tevrede Satisfied	Ontevrede Dissatisfied
1	2

V24  36

25. Ten opsigte van watter aspekte van die welsynsdienste was u tevrede of ontevrede?  
In connection with which aspects of the welfare services were you satisfied or dissatisfied?

	Tevrede Satisfied	Ontevrede Dissatisfied
25.1 Organisasiebeleid/Agency policy	1	2
25.2 Welsynsorganisasie-personeel Welfare agency personnel	1	2
25.3 Diensgehalte van maatskaplike werkers Service quality of Social workers	1	2
25.4 Vertroulike hantering van my geval Confidentiality in respect of my case	1	2
25.5 Gratis dienste/Free services	1	2

V25.1  37

V25.2  38

V25.3  39

V25.4  40

V25.5  41

26. Dui die lengte van die periode van hulpverlening wat u nou reeds by die privaatpraktyk ontvang.  
Indicate the length of period in which you have so far received private practice services.

Minder as/less than 6 maande/months	1
6-12 maande/months	2
13-24 maande/months	3
Meer as/More than 24 maande/maande	4

V26  42

- 12 -

21. Sou u dit oorweeg om vir Maatskaplikewerk-dienste na 'n privaatpraktyk te gaan?  
 Would you consider going to a private practice for Social Work services?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

→ 22

V21  33

22. Wat is die hoofrede waarom u nie na 'n privaatpraktyk vir Maatskaplikewerk-dienste sal gaan nie? (Merk net een).

What is the main reason for not wanting to go to a private practice for Social Work services? (Mark one only).

Statutêre dienste word net by welsynsorganisasies gelewer Statutory services are only rendered at welfare agencies	1
Fondse ontbreek om privaatpraktyk-fooie te betaal Means to pay private practice-fees not available	2
Dienste by organisasie en in privaatpraktyk verskil nie No difference in services rendered at agencies	3
Geen kontrole oor dienste in 'n-privaatpraktyk No control over services rendered in a private practice	4

V22  34

Afdeling 3 : Vrae 23 tot 32 word slegs deur persone wat tans by privaatpraktyke geregistreer is, voltooi.

Section 3 : Questions 23 to 32 must be completed only by persons who are presently registered at private practices.

23. Het u op enige stadium voorheen by 'n welsynsorganisasie dienste ontvang?

Did you at any stage previously receive services from a Welfare agency?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V23  35

27. Wie het u oorspronklik na die maatskaplike werker in privaatpraktyk verwys? (Merk net een).  
Who originally referred you to a social worker in private practice? (Mark one only).

'n Familielid/Family member	1
Vriend(in)/Friend	2
Maatskaplike werker by 'n welsynsorganisasie Social worker of a welfare agency	3
Lid van 'n ander profesie Member of another profession	4

V27  43

28. Is u tevrede of ontevrede met die dienste wat u in die privaatpraktyk ontvang?  
Are you satisfied or dissatisfied with services received at the private practice?

Tevrede Satisfied	Ontevrede Dissatisfied
1	2

V28  44

29. Ten opsigte van watter aspekte van die dienste wat u by die privaatpraktyk ontvang is u tevrede of ontevrede?  
In respect of which aspects of the private practice services are you satisfied or dissatisfied?

	Tevrede Satisfied	Ontevrede Dissatisfied
29.1 Konkrete hulpverlening Concrete services	1	2
29.2 Gehalte van dienste Quality of services	1	2
29.3 Fasiliteite beskikbaar Facilities available	1	2
29.4 Fooie/Fees	1	2
29.5 Vertroulikheid/Confidentiality	1	2

V29.1  45

V29.2  46

V29.3  47

V29.4  48

V29.5  49



- 16 -

Afdeling 4 : Vraag 33 moet asseblief deur alle persone voltooi word.

Section 4 : Question 33 must please be completed by all persons.

33. Na watter van die volgende hulpbronne sal u 'n familielid/  
vriend(in) verwys indien Maatskaplikewerk-dienste benodig word?  
(Merk net een).  
To which of the following resources would you refer a family  
member/friend if Social Work services are required?  
(Mark one only).

Welsynsorganisasie/Welfare agency	1
Maatskaplikewerk-privaatpraktyk Social Work private practice	2
Nie na een van die bovermelde Not to any of the abovementioned	3

V33

53

BAIE DANKIE

STUUR ASSEBLIEF ONVERWYLD TERUG

THANK YOU

PLEASE RETURN WITHOUT DELAY

## Vraelys 3

- 1 -

Telefoonnommers -  
 Tuis : 46 9451  
 Werk : 43 6051 x 2320

Dept. Maatskaplike Werk  
 Universiteit van Pretoria  
 0002 PRETORIA

Geagte Prof./Ds./Dr./Mnr./Mev./Mej,

**NAVORSINGSPROJEK : MAATSKAPLIKE WERKERS, WELSYNSORGANISASIES  
 EN MAATSKAPLIKEWERK-PRIVAATPRAKTYK**

Hierdie vraelys word aan u voorgelê vir voltooiing omdat u mering in verband met, en u ervaring van die Maatskaplikewerk-professie van groot belang is. Ten einde die behoefte aan toekomstige samewerking te bepaal om sodoende die dienslewering te verfyn sal u eerlike respons baie waardeer word.

Alle inligting wat deur middel van die vraelys bekom word, sal met groot vertroulikheid hanteer word. Soos u sal merk word, geen name gevra nie en bestaan daar nie enige kodes om die response na u terug te herlei nie.

Instruksies in verband met voltooiing van die vraelys

- Moontlike antwoorde op vrae word gestruktureerd verskaf sodat u slegs daardie antwoorde wat op u betrekking het deur middel van 'n kringetjie om die toepaslike nommer aandui.

Bv Vraag 4

Geslag/Sex	
Mantlik/Male	Vroulik/Female
①	2

- Indien nie een van die aangebode antwoorde op u betrekking het nie, kan u 'n eie antwoord onderaan/langs die vraag byvoeg.

Bv Vraag 21

Tevrede Satisfied	Ontevrede Dissatisfied	Resultaat onbekend Results unknown
1	2	3

"Nie tevrede, maar ook nie ontevrede - dus redelik tevrede"

- 2 -

3. Ingeval van 'n "Ja of Nee"-vraag moet u elke onderafdeling met 'n "Ja" of "Nee" beantwoord.

Bv Vraag 19

		Ja/Yes	Nee/No
19.1	Materiële hulpverlening nodig Material aid necessary	①	2
19.2	Versoek deur kliënt Requested by client	1	②
19.3	Aard van Maatskaplikewerk-dienste aangewese Nature of Social Work services sought	①	2
19.4	Gratis welsynsdienste nodig Charity services necessary	①	2
19.5	Ander (Spesifiseer)/Other (Specify)	1	②

4. Alle vrae het nie op alle respondente betrekking nie.

Bv Vraag 17

Ja/Yes	Nee/No
1	2

→ 18

Die pyltjie(s) en vraagnommer(s) daarnaas dui dus aan watter vrae deur welke respondente beantwoord moet word.

- Vir die doeleindes van hierdie vraelys beteken die woord "kliënt" ook " pasiënt" of "gemeentelid."
- Moet u asseblief nie steur aan die getalle, wat in die ruimtes waar u kringetjies moet maak, verskyn nie. Dié getalle sowel as die getalle en blokkies wat na die regterkantste kantlyn volg, is slegs vir die gebruik van die navorser wanneer rekenaarverwerking plaasvind.
- Indien u enige probleme ondervind met die voltooiing van die vraelys, kontak my gerus (Adres en telefoonnummers by brief aanhef).
- Voltooi asseblief die vraelys voor of op 15/9/83 met die oog op terugsending of afhaling.

Baie dankie byvoorbaat vir u samewerking.

Die uwe

*Lesetse Botha*

Mev L Botha  
NAVORSER EN D PHIL STUDENT

BYLAE 3

- 3 -

Telephone numbers  
 Home : 46 9451  
 Work : 43 6051 x 2320

Dept. of Social Work  
 University of Pretoria  
 0002 PRETORIA

Dear Prof./Rev./Dr./Sir/Madam,

**RESEARCH PROJECT : SOCIAL WORKERS, WELFARE AGENCIES AND SOCIAL WORK PRIVATE PRACTICES**

This questionnaire is being submitted to you for completion as your views on and experiences of the Social Work profession is of great importance to us. To be able to determine the need for future co-operation between the two professions with a view of streamlining the joint 'service,' your co-operation will be appreciated.

Please be assured that the information obtained through this questionnaire will be confidentially dealt with. As you will notice names are not required and no codes assigned with the result that responses cannot be traced back to the respondent concerned.

Instructions re the completion of the questionnaire

- Possible answers to the questions are structuredly provided. Only the applicable answer in your case must be indicated by circling the number in the adjoining space.

Eg Question 4

Geslag/Sex	
Manlik/Male	Vroulik/Female
①	2

- If none of the presented answers are applicable to you, please add your own answer under/next to the given answers.

Eg Question 21

Tevrede Satisfied	Ontevrede Dissatisfied	Resultaat onbekend Results unknown
1	2	3

"Not satisfied but not dissatisfied - thus partially satisfied"

- 4 -

3. In case of "Yes or No" questions all subsections must be answered with a "Yes" or "No".

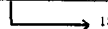
Eg Question 19

		Ja/Yes	Nee/No
19.1	Materiële hulpverlening nodig Material aid necessary	①	2
19.2	Versoek deur kliënt Requested by client	1	②
19.3	Aard van Maatskaplikewerk-dienste aangewese Nature of Social Work services sought	①	2
19.4	Gratis welsynsdienste nodig Charity services necessary	①	2
19.5	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	1	②

4. All the questions are not applicable on all respondents.

Eg Question 17

Ja/Yes	Nee/No
1	2

 18

The arrow(s) and following question number(s) indicate which respondents are to answer what questions.

5. For the purpose of this questionnaire the term "client" also means "patient" or "congregation member".
6. Do not concern yourself with the numbers in spaces where you have to make circles. Those numbers as well as the numbers and squares behind the righthand marginal line are only for the use of the researcher when data is to be computerized.
8. Kindly complete the questionnaire before or on 15/9/83 with a view of returning it.

Thank you in anticipation for your co-operation

Yours faithfully

*Leslie Botha*

Mrs L Botha  
RESEARCHER AND PH D STUDENT

- 5 -

VRAELYS 3

MENING EN HOUDINGS VAN LEDE, VAN ANDER PROFESSIONS

IN VERBAND MET MAATSKAPLIKEWERK-DIENSTE

QUESTIONNAIRE 3

VIEWS AND ATTITUDES OF MEMBERS FROM OTHER PROFESSIONS

ABOUT SOCIAL WORK SERVICES

Afdeling 1 : Demografiese inligting  
Section 1 : Demographic information

ALLEENLIK VIR  
KANTOORGEBRUIK  
FOR OFFICE USE  
ONLY

1. Respondentnummer :/Respondent number : } Vir kantoor gebruik  
2. Kaartnummer :/Card number : }  
3. Streeknummer :/Regional number : } For office use

V1 

--	--	--	--	--

 1-4

V2 

0	1			
---	---	--	--	--

 5-6

V3 

--	--	--	--	--

 7

4. Geslag/Sex

Manlik/Male	Vroulik/Female
1	2

V4 

--

 8

5. Ouderdom/Age

--	--

 jaar/years

V5 

--	--

 9-10

6. Bevolkingsgroep/ Population group

Swart Black	Blank White	Kleurling Coloured	Asiër Asian
1	2	3	4

V6 

--

 11

7. Huistaal/Home language

Afrikaans Afrikaans	Engels English	Afrikaans & Engels Afrikaans & English	Bantoetaal Bantu language	Oosterse taal Oriental language	Ander Other
1	2	3	4	5	6

V7  12

8. Huwelikstaat/Marital status

Nooit getroud Never married	Getroud Married	Vervreemd Separated	Geskei Divorced	Wedustaat Widow(er)
1	2	3	4	5

V8  13

9. Hoogste kwalifikasie/Highest qualification

Baccalaureus	1
Nagraadse diploma(s)/Post-graduate diploma(s)	2
Honneurs/Honours	3
Magister/Masters	4
Doktoraal/Doctorate	5

V9  14

- 7 -

10. Profesie/Profession

Predikant/Minister	1
Geneesheer/Doctor	2
Sielkundige/Psycholoog/rt	3
Opvoedkundige/Educationalist	4
Regspraktisyn/Legal practitioner	5

V10  15

11. Hoe lank beoefen u al hierdie profesie?  
For how long have you been practising this profession?

jaar/years

V11   16-17

12. Beoefen u bogenelde profesie in 'n privaattraktyk of by 'n instansie? (Bv. Staatsdiens, diensorganisasie, gemeente ens.)  
Are you practising the abovenamed profession in a private practice or at an organization (E.g. Government Service, Service Organization, Parish etc.)

Privaattraktyk/Private Practice	1
Instansie/Organization	2

V12  18

Vraag 13 volg op bladsy 8  
Question 13 continues on page 8



- 8 -

13. Wat is na u mening die hoof maatskaplike probleem waarmee u in u profesie te doen kry? (Merk net een).  
 What is the main social problem with which you have to deal in your profession? (Mark one only).

Persoonlikheidsdistinksie/ Personality disfunction	01
Verhoudingsprobleme Relationship problems	02
Verslawing Addiction	03
Materiële behoeftes Material needs	04
Gedragsafwykings Deviant behaviour	05
Kommunikasie defekte Communication defects	06
Huweliksonenigheid Marital problems	07
Aanpassingsprobleme Adaptation problems	08
Fisiese/psigiese gestremdheid Physical and psychological disability	09
Ander (spesifiseer) Other (specify)	10

V13



19-20

Vraag 14 volg op bladsy 9  
 Question 14 continues on page 9

14. Dui by benadering u kliënte se inkomste verspreiding aan.  
 Indicate by approximation the income distribution of your clients.

	Jaarlikse inkomste Annual income	% van kliëntsisteem / % of Client system												
		10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%			
14.1	Minder as Less than R 5000 per	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V14.1		21-22
14.2	Tussen Between R 5000 & R 9999	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V14.2		23-24
14.3	Tussen Between R 10000 & R 19999	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V14.3		25-26
14.4	Tussen Between R 20000 & R 29999	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V14.4		27-28
14.5	So Above R 30000 per	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V14.5		29-30
14.6	Inkomste onbekend Income unknown	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	V14.6		31-32

Vraag 15 volg op bladsy 10  
 Question 15 continues on page 10

Afdeling 2 : Mening ten opsigte van maatskaplike werker(s)  
en welsynsorganisasies  
Section 2 : Views about Social workers and Welfare agencies.

15. Ken u 'n maatskaplike werker?  
Do you know a Social worker?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

→ 16

V15  33

16. In watter verband ken u die maatskaplike werker(s)?  
In what connection do you know the Social worker(s)?

	Ja/Yes	Nee/No
16.1 Huweliksgenoot/Marital partner	1	2
16.2 Vriend(in)/Friend	1	2
16.3 Familielid/Family member	1	2
16.4 Kennis/Acquaintant	1	2
16.5 Multi-professionele span Multi-professional team	1	2

V16.1  34

V16.2  35

V16.3  36

V16.4  37

V16.5  38

17. Het u al saam met 'n maatskaplike werker gewerk?  
Have you ever worked with a Social worker?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

→ 18

V17  35

- 11 -

18. Wat was die aard van u samewerking met die maatskaplike werker(s)?  
 What was the nature of your co-operation with the Social worker(s)?

Konsultasie/Consultation	1
Verwysing van klient(e) Referral of client(s)	2
Multi-professionele span Multi-professional team	3
Ander (spesifiseer)/Other (specify)	4

19, 20, 21

V18  40

19. Indien u al 'n klient na 'n maatskaplike werker of welsynsorganisasie verwys het, wat was die rede(s) daarvoor?  
 If you have referred a client to a Social worker of a Welfare agency, what were your reason(s) for the referral?

		Ja/Yes	Nee/No
19.1	Materiële hulpverlening nodig Material aid necessary	1	2
19.2	Verzoek deur klient Requested by client	1	2
19.3	Aard van maatskaplikewerk-dienste aangewese Nature of Social Work services required	1	2
19.4	Gratis welsynsdienste benodig Charity services necessary	1	2
19.5	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	1	2

V19.1  41

V19.2  42

V19.3  43

V19.4  44

V19.5  45

20. Watter van die volgende oorwegings was die belangrikste met betrekking tot die verwysing(s) (Vraag 19 het betrekking)?  
 Which of the following two considerations was the most important in respect of the referral(s) (Question 19 refers)?

Die maatskaplike werker se dienslewering The Social workers' services	1
Die welsynsorganisasie-diensterrein Service field of the Welfare agency	2

V20  46

- 12 -

21. Was u tevrede of ontevrede met die welsynsdienste wat gelever was aan die kliënt(e) wat u verwys het?  
 Were you satisfied or dissatisfied with the Welfare services rendered to the client(s) referred by you?

Tevrede Satisfied	Ontevrede Dissatisfied	Resultaat onbekend Results unknown
1	2	3

→ 22

22. Wat is die belangrikste rede waarom u ontevrede is met die welsynsdienste wat aan die kliënt(e) gelever was?  
 (Merk net een)

What is the most important reason for your dissatisfaction with the welfare services rendered to your client(s)?  
 (Mark one only)

Verwagtings in verband met dienste nie bereik Expectations re services not achieved	1
Verwysingsprobleem bestaan steeds Referral problem still exists	2
Kliënt(e) ontevrede Client(s) dissatisfied	3
Geen terugvoer-verslag ontvang nie No feedback report received	4
Ander (spesifiseer)/Other (specify)	5

Vraag 23 volg op bladsy 11  
 Question 23 continues on page 11

V21  47

V22  48

23. Indien u nog nooit 'n kliënt na 'n maatskaplike werker of welsyns-organisasie verwys het nie, wat is die rede(s) daarvoor?  
If you have never before referred a client to a social worker or Welfare agency, what are the reasons therefore?

		Ja/Yes	Nee/No		
23.1	Onbekend met aard en moontlikhede van Maatskaplikewerk-dienste Unfamiliar with nature and possibilities of Social Work services	1	2	V23.1	49
23.2	Negatiewe beeld van Maatskaplikewerk-dienste Negative image of Social Work Services	1	2	V23.2	50
23.3	Kliënt(e) het weerstand gebied teen verwysing vir Maatskaplikewerk-dienste Client(s) resisted referral for Social Work services	1	2	V23.3	51
23.4	My profesie se diensterrein is voldoende The service field of my profession is adequate	1	2	V23.4	52
23.5	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	1	2	V23.5	53

24. Is daar na u mening tog meriete of nie vir verwysing van sekere sake vir Maatskaplikewerk-dienste?  
Do you think that certain cases could be referred for Social Work services or not?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V24 54

27. Sou u verkies om daardie sake uit u professie wat vir Maatskaplikewerk-dienste kwalifiseer na 'n welsynsorganisasie of 'n privaatpraktyk te verwys? (Merk slegs een)  
Would you prefer to refer those cases in your profession that qualify for Social Work services to a Welfare agency or to a private practice? (Mark one only)

Welsynsorganisasie/Welfare agency	1	→ 28
Privaatpraktyk/Private practice	2	→ 29

V27  62

28. Dui u hoofrede vir voorkeur-verwysing van kliënte na 'n welsynsorganisasie aan. (Merk net een)  
Indicate your main reason for preference-referral of clients to Welfare agencies. (Mark one only)

Gratis dienste word gelewer Charity services rendered	1
Verskeie hulpbronne is beskikbaar binne organisasie Various resources is available within agency	2
Verantwoording van dienste word gedoen Accountability for services takes place	3
Besluite in verband met sake nie net deur een maatskaplike werker geneem nie Decisions about cases not taken by one social worker only	4

V28  63

29. Dui die hoofrede aan vir u voorkeur-verwysing van kliënte na 'n Maatskaplikewerk-privaatpraktyk. (Merk slegs een)  
Indicate the main reason for your preference referral of clients to a Social Work private practice. (Mark one only)

Groter vertroulikheid bestaan More confidentiality exists	1
Fooie vir dienste meer aanvaarbaar as gratis dienste Fees for services more acceptable than charity services	2
Beter gehalte diens word gelewer Better quality services rendered	3
Minder rompslomp met verwysing ervaar Less red tape experienced with referrals	4

V29  64

30. Meen u dat kliënte in u profesie verwysing na 'n Maatskaplike-werk-privaatpraktyk sal aanvaar?  
 Are you of the opinion that clients in your profession would except referral to a Social Work private practice?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V30

65

31. Waarheen sal u 'n familielid of vriend(in) verwys?  
 (Merk slegs een)  
 Where would you refer a family member or friend?  
 (Mark one only)

Welsynsorganisasie Welfare agency	1
Maatskaplikewerk-privaatpraktyk Social Work private practice	2

V31

66

BAIE DANKIE

STUUR ASSEBLIEF TERUG VOOR *15/9/83* . . . . .

THANK YOU

KINDLY RETURN BEFORE *15/9/83* . . . . .



#### VRAELYS 4

Telefoonnommers :  
Tuis: 46 9451  
Werk: 43 6051 x 2320

Dept Maatskaplike Werk  
Universiteit van Pretoria  
0002 PRETORIA

Geagte Kollega

NAVORSINGSPROJEK: PRIVAATPRAKTYK IN MAATSKAPLIKE WERK

Soos u stellig weet bestaan privaatpraktyke in Maatskaplike werk sedert die 1930's in die VSA en was daar reeds in 1978 nie minder as 12 000 geregistreerde privaatpraktisyns nie. Hier in Suid-Afrika kon tot op datum nie meer as 36 privaatpraktisyns opgespoor word nie, maar navrae van maatskaplike werkers en potensiële kliënte oor die daartelling en instandhouding van privaatpraktyke hereik dosente aan opleidingsinrigtings en besture van professionele verenigings gereeld.

Indien privaatpraktyke as erkende instelling en subkultuur van die Maatskaplike-werk-professie ontwikkel, sal dit bepaalde implikasies vir die professie as sodanig, welsynsorganisasies en die kliëntsisteem hê. Vroeëtydige ondersoek na die verskynsel is dus noodsaaklik.

#### Die doel van die navorsingsprojek

In hoofsaak word beoog om die verskynsel van privaatpraktyke te ontleed om sodoende te bepaal of privaatpraktyke in Maatskaplike werk bestaan het. Dit volg dat lewensvatbaarheid daarvan in ons land uitgeklaar moet word en die implikasies vir die professie uitgespel word. 'n Model vir privaatpraktyke word laastens ten doel gestel.

#### Die navorsingsontwerp en -metodes

Behalwe navorsing in die VSA waar privaatpraktyke in Maatskaplike werk al gevestig is, is dit goed gedink om die volgende stappe te volg:

1. Onderhoude te voer met en of vraelyste te laat voltooi deur die enkele privaatpraktisyns in Suid-Afrika om hulle motivering, werkswyse en probleem-ervarings na te vors
2. Die menings en houdings van minstens 1 000 maatskaplike werkers oor privaatpraktyke deur middel van vraelyste te bepaal
3. Die belewenis van hulpverlening van 'n groep kliënte wat by welsynsorganisasies geregistreer is, sowel as dié van 'n groep kliënte by privaatpraktyke, vas te stel en indien moontlik vergelykings te tref
4. Menings en houdings van verteenwoordigers van vyf ander professies te bepaal ten opsigte van die Maatskaplike-werk-professie en benutting van dienste by welsynsorganisasies en privaatpraktyke.

#### Teikengroep van hierdie vraelys

Hierdie vraelys word vir voltooiing voorgelê aan maatskaplike werkers wat huidige, voltyds of deeltjds, in privaatpraktyke staan. Aangesien u in der waarheid die pioniers van Maatskaplike-werk-privaatpraktyke in SA is, is u mening in die verband baie belangrik.

Instruksies in verband met voltooiing van die vraelys

1. Moontlike antwoorde op vrae word gestruktureerd verstrekk, en u moet alegs daardie antwoord wat op u betrekking het deur middel van 'n kringetjie om die toepaslike nommer aandui

Bv Vraag 4

Geslag/Sex	
Manlik/Male	Vroulik/Female
①	2

2. Indien geen van die aangebode antwoorde op u betrekking het nie, kan u u eie antwoord onder aan die vraag byvoeg

Bv Vraag 59

Kliënt/Client	Pasiënt/Patient
1	2

"Nie kliënt of pasiënt - maar geval"

3. In geval van "Ja- of Nee"-vrae moet u elke onder-afdeling van die vraag met 'n "Ja" of "Nee" antwoord.

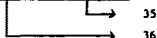
Bv Vraag 39

		Ja/Yes	Nee/No
39.1	Respondent self	1	②
39.2	Huweliksgenoot/Marital Partner	1	②
39.3	Vriend(in)/Friend	1	②
39.4	Kennis/Acquaintance	1	②
39.5	Kollega/Colleague	①	2
39.6	Dosent/Lecturer	①	2

4. Alle vrae het nie op alle respondente betrekking nie.

Bv Vraag 34

Ja/Yes	Nee/No
1	2



Die pyltjies en vraagnommers daarnaas by sekere vrae dui dus aan watter vrae deur welke respondente beantwoord moet word.

- 3 -

5. Moet u asseblief nie steur aan die getalle wat in ruimtes waar u kringetjies moet maak, verskyn nie. Dié getalle sowel as getalle en blokkies regs van die lyn op die vraelys, is slegs daar vir die gebruik van die navorser wanneer rekenaar-verwerking plaasvind.
6. Die aangehegte vyf vraelyste moet asseblief aan die eerste vyf kliënte waarmee u hierna kontak het, uitgedeel word. Sodoende kan ewe-kansige steekproefneming gekwalifiseer word. Indien die kliënte nie die vraag-brief self kan voltooi nie, sal dit waardeer word as u dit as 'n skedule gebruik, die vrae met hulle bespreek en die antwoorde namens hulle voorsien. Moedig hulle egter aan om te respondeer en die voltooide vraelys terug te stuur. U sal merk dat daar geen kode bestaan om die kliënterespons na die maatskaplike werker terug te lei nie.
7. Indien u enige probleme ondervind met die voltooiing van die vraelys, kan u my gerus skriftelik, telefonies of persoonlik kontak. (adres en telefoonnommer by briefaanhef.)
8. Wees asseblief verseker dat die inligting in die vraelys met vertroulikheid behandel sal word. Aangesien u naam nie vereis word nie, is die respons volkome anoniem.
9. Stuur asseblief die voltooide vraelys na my terug voor .....

Ten slotte wil ek net herhaal dat u samewerking van groot belang is, en baie waardeer word.

Byvoorbaat dankie  
Die uwe

*Katrina Botha*  
.....  
Mev I. Botha  
NAVORSER EN D PHIL STUDENT

- 4 -

Telephone numbers :  
Home: 46 9451  
Work: 43 6051 x 2320

Dept of Social Work  
University of Pretoria  
0002 PRETORIA

Dear Colleague

#### RESEARCH PROJECT : PRIVATE PRACTICE IN SOCIAL WORK

As you are most likely aware of private practices in Social Work have existed since the 1930's in the USA. In 1978 the total number of registered private practitioners exceeded 12 000. In South Africa the situation seems to be different as only 36 private practitioners could thus far be traced. However, enquiries from social workers and potential clients about the existing establishment and maintenance of private practices reach lecturers at Training Centres and executive members of the Professional Organizations frequently.

Should private practices develop as recognized institutions and a sub-culture of the Social Work profession, it would certainly have implications for the profession as such, but also for Welfare agencies and its clients. A timely investigation into the phenomena seems imperative.

#### Aims of the research project

The primary aim of the project is to analyse the phenomena of private practice with a view of determining the right of existence thereof. It follows that the viability as well as the implications for Social Work in this country will have to be clarified. Finally a model for private practices will be submitted.

#### The research design and -methods

Besides the necessary research in the USA where private practice's appear to be well established, the following research plan has been constructed:

1. Interviews with and/or completion of questionnaires by the known private practitioners in South Africa to investigate and determine their motives, working methods and specific problems
2. Distribution of 1 000 questionnaires amongst social workers to determine their attitudes and views on private practices
3. To determine the nature and therapy of Social Work services as experienced by clients registered at Welfare agencies and private practices, also through questionnaires
4. Distribution of 1 000 questionnaires amongst representatives of five other professions to determine their attitude and views on the Social Work profession and their utilization of Social Work services at Welfare agencies and private practices.

#### Target group of this questionnaire

This questionnaire is to be completed by social workers presently operating in a private practice - either on fulltime or part-time basis. Since you are no less than a pioneer of Social Work private practice in SA, your opinion in this regard is considered most important.

Instructions re completion of the questionnaire

1. Possible answers to questions are structuredly provided. Only the applicable answer in your case must be indicated by circling the number in the space.

Eg Question 4

Geslag/Sex	
Mantlik/Male	Vroulik/Female
①	2

2. If none of the presented answers are applicable to you, please add you own answer under or next to the given answers.

Eg Question 59

Kliënt/Client	Pasiënt/Patient
1	2

"Not client nor patient - but case"

3. In case of "Yes or No"-questions all subsections must be answered with a "Yes" or "No".

Eg Question 39

	.Ja/Yes	Nee/No
39.1 Respondent self	1	②
39.2 Huweliksgenoot/Marital partner	1	②
39.3 Vriend(in)/Friend	1	②
39.4 Kennis/Acquaintant	1	②
39.5 Kollega/Collleague	①	2
39.6 Dosent/Lecturer	①	2

4. All the questions are not applicable to all respondents.

Eg Question 34

Ja/Yes	Nee/No
1	2

The arrows and following question numbers indicate which respondents are to answer what questions.

VERTROULIK  
CONFIDENTIAL

KOPIEREG VOORBEHOU  
COPYRIGHT RESERVED

VRAELYS 4

QUESTIONNAIRE 4

1. Respondentnommer :/Respondent number : } Vir Kantoorgebruik  
 2. Kaartnommer :/Card number : }  
 3. Streeknommer :/Regional number : } For office use

Afdeling 1 : Demografiese inligting  
Section 1 : Demographic information

4. Geslag/Sex

Manlik/Male	Vroulik/Female
1	2

5. Ouderdom/Age

--	--

   jaar/years

6. Bevolkingsgroep/Population group

Swart Black	Kleurling Coloured	Blank White	Asiër Asian
1	2	3	4

ALLEENLIK VIR  
KANTOORGEBRUIK  
FOR OFFICE USE  
ONLY

V1				1-2
V2	1		3	
V3		4		

V4  5

V5   6-7

V6  8

5. Do not concern yourself with numbers in the spaces where you have to make circles. Those numbers as well as the numbers and squares behind the righthand marginal line are only for the use of the researcher when data is to be computerized.
6. Kindly distribute the attached five questionnaires to the first five clients coming in contact with you after completion of this questionnaire. In so doing random sampling can be qualified. If necessary please explain the completion procedures to your clients and motivate them to complete and return the questionnaire. However, if the clients are not able to complete the questionnaire on their own, please use it as a schedule to discuss the questions and answer. As you will notice there is no code on the questionnaire to trace the client response back to the specific social worker.
7. If you experience any problems with the completion of this questionnaire, kindly contact me. (Address and telephone numbers on letter heading)
8. Be assured that all the information presented in the questionnaire will be considered as confidential. As your name is not requested, the response will remain anonymous.
9. Kindly return the completed questionnaire to me before or on .....

In conclusion I wish to emphasize that your co-operation and response is not only important but indispensable. Your co-operation in this respect is greatly appreciated.

Thanking you in anticipation  
Yours faithfully

*Laetitia Botha*.....

Mrs L Botha  
RESEARCHER AND PH.D STUDENT

7. Huis taal/Home language

Engels English	Afrikaans	Engels/English & Afrikaans	Bantoetaal Bantu language	Oosterse taal Oriental language	Ander Any other
1	2	3	4	5	6

V7  9

8. Huwelikstaat/Marital status

Nooit getroud Never married	Getroud Married	Vervreemd Separated	Geskei Divorced	Wedustaat Widow(er)
1	2	3	4	5

V8  10

→ 9

9. Indien getroud, wat is u eggenoot/eggenote se beroep?  
If married, what is your husband's/wife's occupation?

V9  11-12

10. Afhanklikes/Dependants

		Aantal Number	
10.1	Voorskoolse kinders/Pre School children		
10.2	Laerskool kinders/Primary School children		
10.3	Hoërskool kinders/High School children		
10.4	Kinders aan tersiëre opleidings inrigtings Children at Tertiary Training Centres		
10.5	Diensplig/Military Service		
10.6	Ander/Other		

V10.1  13-14

V10.2  15-16

V10.3  17-18

V10.4  19-20

V10.5  21-22

V10.6  23-24



11. Kerkverband/Denomination (Mark net een/Mark one only)

N G Kerk/Dutch Reformed Church	01
Ander Protestantse Kerke/Other Protestant Churches	02
Roomse Katolieke Kerk/Roman Catholic Church	03
Pinkster Kerke/Pentecostal Churches	04
Ander Swart Kerke en Gelowe/Other Black Churches & Faiths	05
Joodse Kerke/Jewish Churches	06
Griekse Kerke/Greek Churches	07
Oosterse Kerke en Gelowe/Oriental Churches & Faiths	08
Alle ander Kerke/All other Churches	09
Geen/None	10

V11   25-26

Afdeling 2 : Opleiding en kwalifikasies in Maatskaplike werk  
Section 2 : Training and qualifications in Social Work

12. Dui die jaar aan waarin matriek geslaag is  
 Indicate the year in which matric was passed

1	9		
---	---	--	--

V12   27-28

13. Verstrek inligting aangaande u na-st 10 kwalifikasies  
 in Maatskaplike werk  
 Submit information in respect of your after-st 10  
 qualifications in Social Work

(Voltooi op bladsy 10)  
 (Reply on page 10)

		Ja Yes	Nee No		
13.1	Twee of driejarige diploma Two or three year diploma	1	2	V13.1	<input type="checkbox"/> 29
13.2	Driejarige Baccalaureusgraad Three year Bachelors degree	1	2	V13.2	<input type="checkbox"/> 30
13.3	Driejarige Baccalaureusgraad en 'n vierdejaars- kursus/Three year Bachelors degree and a fourth year course	1	2	V13.3	<input type="checkbox"/> 31
13.4	Driejarige diploma en 'n nagraadse diploma Three year diploma and a post graduate diploma	1	2	V13.4	<input type="checkbox"/> 32
13.5	Vierjarige Baccalaureusgraad/Fourth year Bachelors degree	1	2	V13.5	<input type="checkbox"/> 33
13.6	Driejarige Baccalaureusgraad en 'n Honneurs- graad/Three year Bachelors degree and a Honours degree	1	2	V13.6	<input type="checkbox"/> 34
13.7	Meestersgraad/Masters degree	1	2	V13.7	<input type="checkbox"/> 35
13.8	Doktorsgraad/Doctorate	1	2	V13.8	<input type="checkbox"/> 36

14. Wanneer het u die eerste kwalifikasie in Maatskaplike werk behaal?  
When did you obtain the first qualification in Social Work?

Voor Before 1940	Tussen Between 1941-50	Tussen Between 1951-60	Tussen Between 1961-70	Tussen Between 1971-80	Na After 1981
1	2	3	4	5	6

V14  37

15. Indien u oor nagraadse kwalifikasies in Maatskaplike werk beskik, wanneer het u die hoogste kwalifikasie behaal?  
If you are in possession of post graduate qualifications in Social Work, when did you obtain the highest qualification?

Voor Before 1940	Tussen Between 1941-50	Tussen Between 1951-60	Tussen Between 1961-70	Tussen Between 1971-80	Na After 1981
1	2	3	4	5	6

V15  38

		NYF NA	Baccalaureus or Diploma	No. graduate degrees of Honours	Honours Honours	Magister Magister	D PhD		
16.1	Universiteit van Kaapstad University of Cape Town	0	1	2	3	4	5	V16.1	39
16.2	Universiteit van Stellenbosch Stellenbosch University	0	1	2	3	4	5	V16.2	40
16.3	Universiteit van Wes-Kaapland University of Western Cape	0	1	2	3	4	5	V16.3	41
16.4	Magnate Kollege Magnate College	0	1	2	3	4	5	V16.4	42
16.5	Friedenheim Kollege Friedenheim College	0	1	2	3	4	5	V16.5	43
16.6	Jan Hofmeyer Opleidingsvestiging Jan Hofmeyer Training Centre	0	1	2	3	4	5	V16.6	44
16.7	Minnie Hofmeyer Opleidingsvestiging Minnie Hofmeyer Training Centre	0	1	2	3	4	5	V16.7	45
16.8	Universiteit van Port Elizabeth Port Elizabeth University	0	1	2	3	4	5	V16.8	46
16.9	Universiteit van Rhodes Rhodes University	0	1	2	3	4	5	V16.9	47
16.10	Universiteit van Port Haro University of Port Haro	0	1	2	3	4	5	V16.10	48
16.11	Universiteit van Natal en Pietermaritzburg Natal and Maritzburg University	0	1	2	3	4	5	V16.11	49
16.12	Universiteit van Durban-Westville Durban-Westville University	0	1	2	3	4	5	V16.12	50
16.13	Universiteit van Zululand University of Zululand	0	1	2	3	4	5	V16.13	51
16.14	Universiteit van Oranje-Vrystaat University of the Free State	0	1	2	3	4	5	V16.14	52
16.15	Universiteit van Suid-Afrika University of South Africa	0	1	2	3	4	5	V16.15	53
16.16	Universiteit van Pretoria Pretoria University	0	1	2	3	4	5	V16.16	54
16.17	Randse Afrikaanse Universiteit Rand Afrikaans University	0	1	2	3	4	5	V16.17	55
16.18	Universiteit van die Vrystaat Vrystaat University	0	1	2	3	4	5	V16.18	56
16.19	Potchefstroom Universiteit en CHS Potchefstroom University for CHE	0	1	2	3	4	5	V16.19	57
16.20	Universiteit van die Noorde University of the North	0	1	2	3	4	5	V16.20	58
16.21	Rustende Opleidingsvestiging(s) Overseas Training Centre(s)	0	1	2	3	4	5	V16.21	59

- 12 -

17. Indien u nagraadse kwalifikasie(s) in ander vakgebiede as Maatskaplike werk het, dui asseblief die vakgebied(e) aan  
 If you have post graduate qualification(s) in other subjects than Social Work, please indicate those subject(s)

		Ja/Yes	Nee/No		
17.1	Sielkunde/Psychology	1	2	V17.1	60
17.2	Sosiologie/Sociology	1	2	V17.2	61
17.3	Kriminologie/Criminology	1	2	V17.3	62
17.4	Opvoedkunde/Education	1	2	V17.4	63
17.5	Teologie/Theology	1	2	V17.5	64
17.6	Tale/Languages	1	2	V17.6	65
17.7	Ander/Other (spesifiseer/specify)	1	2	V17.7	66-67

18. Indien u enige kwalifikasie in 'n gespesialiseerde rigting behaal het, dui die kwalifikasie(s) in die spesifieke rigting(s) aan  
 If you have obtained a qualification(s) in a specialized field, indicate the qualification(s) in the specific field(s)

(Voltooi op bladsy 13)  
 (Reply on page 13)

		Nagraadse Diploma/ Post graduate	Honneurs Honours	Magister Masters		
18.1	Geneeskundige Maatskaplike werk/Medical Social Work	1	2	3	V18.1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 68-69
18.2	Psigiatriese Maatskaplike werk/Psychiatric Social Work	1	2	3	V18.2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 70-71
18.3	Skoolmaatskaplike-werk School Social Work	1	2	3	V18.3	<input type="checkbox"/> 72
18.4	Nywerheidsmaatskaplike-werk Industrial Social Work	1	2	3	V18.4	<input type="checkbox"/> 73
18.5	Huweliksvoorgligting- en be- raad/Marriage Guidance and Counseling	1	2	3	V18.5	<input type="checkbox"/> 74
18.6	Behuisingsmaatskaplike-werk Housing Social Work	1	2	3	V18.6	<input type="checkbox"/> 75
18.7	Supervisie/Supervision	1	2	3	V18.7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 76-77

19. Indien u tans met nagraadse studie besig is, watter kwalifikasie beoog u om te behaal? (Merk net een)  
If you are presently engaged in post graduate study, what qualification do you propose to achieve? (Mark one only)

Nagraadse Diploma Post graduate Diploma	Honneurs Honours	Magister Masters	Doktoraal Doctorate
1	2	3	4

V19  78

20. Is u by die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers geregistreer?  
Are you registered with the Council for Social and Associated Workers?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V20  79

Afdeling 3 : Opleiding, kwalifikasies in en ervaring van  
Maatskaplike werk  
Section 3 : Training, qualifications in and experience  
of Social Work

21. Respondentnummer:/Respondent number: } Vir kantoorgebruik  
 22. Kaartnummer:/Card number: }  
 23. Streeknummer:/Regional number: } For office use
24. In hoe 'n mate skakel u in by u Professionele vereniging vir maatskaplike werkers? (Merk net een)  
 To what extent are you involved in a Professional Society for Social workers? (Mark one only)

V21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-2
V22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
V23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

Glad nie ingeskakel Not involved	1
Slegs 'n betaalde lid Paid member only	2
Aktiewe lid Active member	3

V24  5

25. Dui u vorige ervaring in Maatskaplike-praktyk aan  
 Indicate your previous experience of Social Work practice

(Voltooi op bladsy 15)  
 (Reply on page 15)

Organisasie Organization	Terrein Field	Hoedanigheid Position	Metodes hoof- saaklik toe- gepas/Methods mainly applied	Periode* Period*	Rede(s) vir terminasie Reason(s) for termi- nation		
3u 3y SANEL SANEL NINRO NICRO	Zestremheid Disabled Korrektief Corrective	Velswerker Fieldworker Supervisie Supervision	Jevallwerk Case work Supervisie & Administrasie Supervision & Administration	2 jr 2 jr 1 jr 1 jr	Bevordering Promotion Verhuising Change of domicile		
25.1	6	7	8	9	10	11	V25.1
25.2	12	13	14	15	16	17	V25.2
25.3	18	19	20	21	22	23	V25.3
25.4	24	25	26	27	28	29	V25.4
25.5	30	31	32	33	34	35	V25.5
25.6	36	37	38	39	40	41	V25.6
25.7	42	43	44	45	46	47	V25.7
25.8	48	49	50	51	52	53	V25.8

\* Benader tot naaste volle jaar/Approximate to nearest full year

**Afdeling 4 : Meninge en motiewe in verband met privaatrektyke**  
**Section 4 : Views and motives re Private practices**

26. Aanvangsdatum van u privaatrektyk  
 Commencing date of your private practice

26.1 Dag <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	26.2 Maand <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	26.3 Jaar <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>				
Day <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	Month <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	Year <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">9</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	1	9		
1	9					

V26.1	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	54-55
V26.2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	56-57
V26.3	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	58-59

27. Is u voltyds of deelyds in die privaatrektyk?  
 Are you full time or part-time in private practice?

Voltyds/Full time	Deelyds/Part-time
1	2

→ 28-33

V27	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	60
-----	---	----

28. Verstrek die hoof rede waarom u deelyds en nie voltyds in 'n privaatrektyk is nie  
 Indicate the main reason why you are in private practice on a part-time and not a full time basis

28.1	Inkomste van privaatrektyk onseker Income from private practice uncertain	1
	Program laat voltydse privaatrektyk nie toe nie Program cannot accommodate full time private practice	2
	Staan ook in ander pos Also holds another post	3
28.2	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	

V28.1	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	61
V28.2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	62-63



29. Indien u óók by 'n welsynsorganisasie werksaam is, ver-  
 strek die nodige inligting aangaande u huidige pos  
 If you are also employed at a Welfare agency, submit  
 the information regarding your present post

29.1	Organisasie Organization	
29.2	Terrein Field	
29.3	Hoedanigheid Position	
29.4	Metodes hoofsaaklik toegepas Methods mainly applied	
29.5	Aantal gevalle Number of cases	
29.6	Aanstellingsdatum Appointment date	

V29.1	<input type="text"/>	64
V29.2	<input type="text"/>	65
V29.3	<input type="text"/>	66
V29.4	<input type="text"/>	67
V29.5	<input type="text"/>	68
V29.6	<input type="text"/>	69

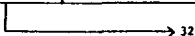
30. Wat is die hoof(de) van die welsynsorganisasie se  
 houding ten opsigte van u privaatpraktyk? (Merk net een)  
 What is the attitude of your superior(s) at the Welfare  
 agency re your private practice? (Mark one only)

Dra nie kennis daarvan/Unaware of it	1
Dra kennis daarvan maar keur dit af Aware but not in favour of it	2
Dra kennis daarvan en keur dit goed Aware and in favour of it	3

V30  70

31. Evalueer die mate waartoe u werksbevreiding in hierdie organisasie-pos ondervind  
Evaluate the extent of worksatisfaction that you are experiencing in your present agency post

Geen werksbevreiding No worksatisfaction	Redelike werksbevreiding Reasonable worksatisfaction	Volkome werksbevreiding Total worksatisfaction
1	2	3



V31  71

32. Noem die hoofrede waarom u redelike of geen werksbevreiding in hierdie pos ondervind (Merk net een)  
Mark the main reason why your worksatisfaction in this post is reasonable or not existant (Mark one only)

32.1	Swak werksomstandighede/Poor working circumstances	1
	Ontoereikende werksvoorwaardes/Inadequate working conditions	2
	Beperkte bevorderingsgeleenthede/Limited promotion opportunities	3
	Strak organisasiestruktuur/Rigid agency structure	4
	Supervisie/Supervision	5
	Beperkte moontlikheid van kliëntsisteem Limited potential of client system	6
	Onvoldoende opleiding vir praktyk eise Inadequate training for practice demands	7
32.2	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	

V32.1  72

V32.2  73-74

33. Het u Vraelys 1 in verband met maatskaplike werkers se mening en houdings ten opsigte van privaatpraktyke in Maatskaplike werk ontvang?  
 Did you receive Questionnaire 1 re the Views and Attitudes of Social Workers re private practices in Social Work?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V33  75

34. Het u maatskaplike werker(s) in privaatpraktyke geken voordat u self daarmee begin het?  
 Did you know any social worker(s) in private practice(s) prior to your commencement with a private practice?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

→ 35

↘ 36

V34  76

35. Uit watter bron het u oorspronklik van maatskaplike werk-privaatpraktyke kennis geneem?  
 From which source did you originally acquire knowledge re Social Work private practices?

35.1	Literatuur/Literature	1
	Navorsingsverslae/Research reports	2
35.2	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	3

V35.1  77

V35.2  78-79

- 20 -

Respondentnummer://Respondent number: } Vir kantoorgebruik  
 Kaartnummer://Card number: }  
 Streeknummer://Regional number: } For office use

V36			1-2
V37	3	3	
V38		4	

In watter verband het u die privaatspraktisyn(a) geken?  
 In what context did you know the private practitioner(s)?

	Ja/Yes	Neen/No
Huweliksgeenoot Marital partner	1	2
Vriend(in) Friend	1	2
Familielid Family member	1	2
Kennis Acquaintant	1	2
Kollega Colleague	1	2
Dosent Lecturer	1	2

V39.1		5
V39.2		6
V39.3		7
V39.4		8
V39.5		9
V39.6		10

Wat was u belangrikste motivering vir toetrede tot 'n  
 privaatspraktyk? (Merk net een)  
 What was your most important motive for entering into  
 a private practice? (Mark one only)

(Voltooi op bladsy 21)  
 (Reply on page 21)

40.1	Persoonlike aspirasie/Personal aspirations	1
	Bevordering van Maatskaplike werk Promotion of Social Work	2
	Ontevredenheid met huidige Maatskaplike werk-praktyk Dissatisfaction with present Social Work practice	3 4
	Finansieel/Financial	5
40.2	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	

V40.1  11

V40.2  12-13

41. **Evalueer die mate waartoe u werksbevreëdiging ondervind het by die welsynsorganisasie(s) waar u gewerk het**  
**Evaluate the extent of worksatisfaction that you experienced at the Welfare agency(ies) where you were employed**

Geen werksbevreëdiging No worksatisfaction	Redelike werksbevreëdiging Reasonable worksatisfaction	Volkome werksbevreëdiging Total worksatisfaction
1	2	3

V41  14



42. **Noem die hoofrede waarom u redelike of geen werksbevreëdiging by welsynsorganisasies ondervind het nie**  
**Mark the main reason why your worksatisfaction at Welfare agencies was only reasonable or non-existent**

(Voltooi op bladsy 22)  
 (Reply on page 22)

42.1	Swak werksomstandighede/Poor working circumstances	1
	Ontoereikende werkvoorwaardes Inadequate working conditions	2
	Beperkte bevorderingsgeleenthede Limited promotion opportunities	3
	Strak organisasiestruktuur/Rigid agency structure	4
	Supervisie/Supervision	5
	Beperkte moontlikheid van kliëntsisteem Limited potential of client system	6
	Onvoldoende opleiding vir praktyk eise Inadequate training for practice demands	7
42.2	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	8

V42.1  15  
 V42.2   16-17

43. Rangskik die syfers 1 2 3 en 4, in volgorde van belangrikheid in die oop ruimte om die oorwegings waaraan u aandag gegee het voordat u tot die privaatpraktyk toe getree het, aan te dui (Die syfer 1 dui op "belangrikste" en die syfer 4 dui op "onbelangrikste")  
 Arrange the number 1 2 3 and 4 in consecutive order of importance in the open spaces to indicate the considerations that required attention before you entered the private practice (The number 1 indicates "most important" and the number 4 indicates "least important")

43.1	Hantering van fooie w.b.t. hulp verleen Handling of fees for services rendered	
43.2	Lewensvatbaarheid van 'n privaatpraktyk Viability of a private practice	
43.3	Aanbied van dienste buite organisasieverband Presentation of services without agency structure	
43.4	Beskikbaarheid van fasiliteite Availability of facilities	

V43.1  18  
 V43.2  19  
 V43.3  20  
 V43.4  21

44. Definieer asseblief "Maatskaplikewerk-privaatpraktyk"  
Please define "Social Work private practice"

V44

--	--

22-23

45. Wat beskou u as die belangrikste onderskeidende eienskap van 'n privaatpraktyk in Maatskaplike werk t.o.v. 'n privaatpraktyk in Kliniese sielkunde?  
What is the most important quality to distinguish private practice in Social Work from private practice in Clinical Psychology?

V45

--	--

24-25

46. Is daar na u mening 'n verskil tussen die Maatskaplikewerk-dienste wat by welsynsorganisasies en dié in privaatpraktyke gelewer word?  
Is there in your opinion a difference between Social Work services rendered at Welfare agencies and those in private practices?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

└───> 47

V46

C
---

26

(Vraag 47 volg op p. 24)  
(Question 47 continues on p. 24)

47. Indien u meen dat daar 'n verskil bestaan tussen Maatskaplike werk-diens by welsynsorganisasies en dié in privaatrektyke, wat is die belangrikste verskil?  
 If you are of the opinion that a difference exists between Social Work services rendered at Welfare agencies and those in private practice, describe the most important difference.

V47   27-28

48. Hoe ervaar u maatskaplike werkers wat nie in privaatrektyke is, se houding teenoor 'n privaatrektyk?  
 What is your experience of the attitude of social workers, who are not in private practice, about private practices?

Positief/Positive	Neutraal/Neutral	Negatief/Negative
1	2	3

V48  29

49. Indien 'n familielid of vriend(in) van u maatskaplike probleme ondervind, sal u hom/haar na 'n welsynsorganisasie of privaatrektyk verwys? (Merk net een)  
 If a family member or friend experience social problems, will you refer him/her to a Welfare agency or private practice? (Mark one only)

Welsynsorganisasie/Welfare agency	1
Privaatrektyk/Private practice	2

V49  30

50. Wat is u mening i.v.m. die bestaansreg van Maatskaplike-werk-privaatrektyke? (Merk net een)  
 What is your opinion about the right of existence of Social Work private practice? (Mark one only)

(Voltnoi op bladsy 25)  
 (Reply on page 25)



50.

Privaatpraktyke het beslis bestaansreg Private practices definitely have the right to be	1
Onseker/Uncertain	2
Privaatpraktyke het geen bestaansreg Private practices have no right to exist	3

V50  31

51. Wat is u mening i.v.m. die levensvatbaarheid van Maatskaplikewerk-privaatpraktyke in Suid-Afrika? (Merk net een)  
What is your opinion about the viability of Social Work private practices in South Africa? (Mark one only)

Privaatpraktyke is heeltemal levensvatbaar Private practices are totally viable	1
Privaatpraktyke is onder bepaalde omstandighede levensvatbaar Private practices are viable under certain circumstances	2
Privaatpraktyke is gladnie levensvatbaar nie Private practices are definitely not viable	3

V51  32

52. Is dit nodig of nie vir voornemende maatskaplikewerk-privaatpraktyklyns om as sodanig te registreer by die Raad vir Maatskaplike en Geassosieerde Werkers?  
Is it necessary or not for prospective Social Work private practitioners to register as such with the Council of Social and Associated Workers?

Nodig/Necessary	Onnodig/Unnecessary
1	2

V52  33

↓  
 → 53

53. Indien u meen dat registrasie vir maatskaplike werkers as privaatpraktisyns nodig is, dui verder u mening m.b.t. minimum standaarde aan:

If you are of the opinion that registration for social workers as private practitioners are necessary, further your opinion about minimum standards:

53.1 Minimum kwalifikasie/qualification

BA(MW)/(SW)	1
Na-graadse/Post-graduate diplom(s)	2
MA(MW)/(SW)	3
DPhil/PhD	4

V53.1  34

53.2 Beskou u na-graadse opleiding in een of meer van die volgende rigtings as 'n noodsaaklike voorvereiste vir registrasie as privaatpraktisyns?  
Are you of the opinion that post-graduate training in one or more of the following fields should be a pre-requisite for registration as private practitioners?

	Ja Yes	Nee No		
53.2.1 Geestesgesondheid/Mental Health	1	2	V53.2.1	<input type="checkbox"/> 35
53.2.2 Psigoterapie/Psychotherapy	1	2	V53.2.2	<input type="checkbox"/> 36
53.2.3 Psigometrika/Psychometrics	1	2	V53.2.3	<input type="checkbox"/> 37
53.2.4 Gesinsterapie/Family Therapy	1	2	V53.2.4	<input type="checkbox"/> 38
53.2.5 Huweliksberand/Marriage Counseling	1	2	V53.2.5	<input type="checkbox"/> 39
53.2.6 Bestuur en administrasie Management and administration	1	2	V53.2.6	<input type="checkbox"/> 40
53.2.7 Gevorderde metodiek/Advanced methodology	1	2	V53.2.7	<input type="checkbox"/> 41
53.2.8 Na-graadse opleiding in bogemelde is onnodig Post-graduate training in the abovementioned is unnecessary	1	2	V53.2.8	<input type="checkbox"/> 42

**53.3** **Praktyk-ervaring van Maatskaplike werk**  
**Field experience of Social Work**

Behoort praktyk-ervaring van Maatskaplike werk 'n voorvereiste vir registrasie as privaatpraktisyns te wees?  
Should field experience of Social Work be a pre-requisite for registration as private practitioners?

Ja/Yes	Nee/No
1	2



V53.3  43

**53.4** **Indien u meen dat praktyk-ervaring van Maatskaplike werk nodig is vir registrasie as privaatpraktyker, watter minimum periode stel u voor?**  
**If you are of the opinion that field experience of Social Work is necessary for registration as private practitioner, what minimum period do you suggest?**

Minstens At least 1jr/yr	Minstens At least 2jr/yrs	Minstens At least 3jr/yrs	Minstens At least 4jr/yrs	Minstens At least 5jr/yrs	Minstens At least 6jr/yrs
1	2	3	4	5	6

V53.4  44

**53.5** **Wat is u mening i.v.m. die minimum standaarde vir registrasie as privaatpraktisyn soos in die VSA gehandhaaf:**

- "1. MA(MN)
2. Vier jaar praktyk-ervaring van Maatskaplike werk waarvan minstens tweejaar onder supervisie moes plaasgevind het
3. Toelatingseksamen
- (4. Persoonlikheidsanalise - in sekere state)"

(Voltooi op bladsy 28)  
(Reply on page 28)

		Ja Yes	Ne No		
55.1	Literatuurstudie/Literature study	1	2	V55.1	<input type="checkbox"/> 48
55.2	Navorsing in die buiteland/Overseas research	1	2	V55.2	<input type="checkbox"/> 49
55.3	Navorsing by 'n plaaslike Maatskaplikewerk- privaatpraktisyn(e) Research at a local Social Work private practitioner(s)	1	2	V55.3	<input type="checkbox"/> 50
55.4	Navorsing by privaatrektisyns in ander professie Research at private practitioners in other professions	1	2	V55.4	<input type="checkbox"/> 51
55.5	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	1	2	V55.5	<input type="checkbox"/> 52-53

56. Is 'n gepubliseerde handleiding vir Maatskaplikewerk-  
privaatpraktyk in Suid-Afrika nodig of onnodig?  
Is a published manual for Social Work - private practice  
in South Africa necessary or unnecessary?

Nodig/Necessary	Onnodig/Unnecessary
1	2

V56  54

Afdeling 5 : Werkwyses in die privaatrektik van Maatskaplikewerk-  
privaatrektisyns  
Section 5 : Work procedures in the private practice of Social  
Work private practitioners

57. Hoe het u, u toetrede tot die privaatrektik bekend gestel?  
In what way did you announce your entrance into private  
practice?

(Voltooi op bladsy 30)  
(Reply on page 30)

What is your opinion about the minimum standards for registration as private practitioner maintained in the USA:

"1. MA(SW)

2. Four year field experience of Social Work of which at least two years should have been under supervision
3. Admission examination
- (4. Personality analyses - in some of the states)"

Aanvaarbaar/Acceptable	1
Gedeeltelik aanvaarbaar/Partly acceptable	2
Onaanvaarbaar/Un-acceptable	3

V53.5  45

53.6 Persoonlikheidsanalise/Personality analyses

Nodig/Necessary	Onnodig/Unnecessary
1	2

V53.6  46

54. Is dit nodig of onnodig om 'n Professionele vereniging vir Maatskaplikewerk-privaatpraktisyns op nasionale vlak in die lewe te roep?  
 Is it necessary or unnecessary to establish a Professional Society for Social Work private practitioner on a national level?

Nodig/Necessary	Onnodig/Unnecessary
1	2

V54  47

55. Op watter wyse het u leiding i.v.m. die aanvang en intrig van u privaatpraktyk bekom?  
 In what way did you obtain guidance re the commencement and establishment of your private practice?

(Voltooi op bladsy 29)  
 (Reply on page 29)

- 36 -

67. Van watter verwysingsbron het u die eerste geval na u privaatpraktyk ontvang? (Mark net een)  
 From which source did you receive the first referral to your private practice? (Mark one only)

Familie/Family	1
Vriende/Friends	2
Welsynsorganisasie/Welfare agency	3
Lede van ander professies/Members of other professions	4
Advertensies/Advertisements	5
Vorige kliënte/Previous clients	6
Ander/Other	7

V67

53

68. Van watter verwysingsbron ontvang u tans die meeste verwysings?  
 From which source do you presently receive the most referrals?

Familie/Family	1
Vriende/Friends	2
Welsynsorganisasies/Welfare agencies	3
Lede van ander professies/Members of other professions	4
Advertensies/Advertisements	5
Vorige en huidige kliënte/Previous and present clients	6
Ander/Other	7

V68

54

		Ja Yes	Nee No		
57.1	Geen spesifieke kennisgewing het plaasgevind nie No specific announcement took place	1	2	V57.1	<input type="checkbox"/> 55
57.2	Informele medelings aan kollegas en ander professioneles Informal notification to colleagues and other professionals	1	2	V57.2	<input type="checkbox"/> 56
57.3	Formele kennisgewings aan potensiele verwysingsbronne Formal notices to potential referral sources	1	2	V57.3	<input type="checkbox"/> 57
57.4	Advertensies/Advertisements	1	2	V57.4	<input type="checkbox"/> 58
57.5	Ander (spesifiseer)/Other (specify)			V57.5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 59-f

58. Watter een van die volgende benamings gebruik u?  
Which one of the following designations have you adopted?

58.1	Mantskaplike werker/Social worker	1			
	Terapeut/Therapist	2			
	Privaatpraktisyn/Private practitioner	3			
	Psigoterapeut/Psychotherapist	4			
	Berader/Counselor	5			
	Adviseur/Advisor	6			
	Kliniese mantskaplike werker Clinical social worker	7			V58.1
58.2	Ander (spesifiseer)/Other (specify)			V58.2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 62-f

59. Watter een van die volgende benamings word vir u gevalle gebruik?

Which one of the following designations are being used for your cases?

Kliënt/Client	1
Pasiënt/Patient	2

V59  64

60. Funkioneer u privaaspraktyk as solo- of groepraktyk?  
Does your private practice function as a solo or group practice?

Solopraktyk/practice	Groepraktyk/practice
1	2

V60  65

→ 64

61. Respondentnommer:/Respondent number: } Vir kantoorgebruik

62. Kaartnommer:/Card number: }

63. Streeknommer:/Regional number: } For office use

V61   1-2

V62  4  3

V63   4

64. Groep privaaspraktyk/Group private practice

64.1 Uit hoeveel vennote bestaan die groepraktyk?  
How many partners are in the group practice?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

V64   5-6



69. Meen u dat kliënte wat by u privaatpraktyk uitkom of persone wat kliënte na u verwys dit primêr doen op grond van u reputasie as maatskaplike werker of omdat hulle agting vir die Maatskaplikewerk-professie het? (Merk net een)
- Are you of the opinion that clients who visit your private practice or the persons referring clients to you, do so mainly because of your reputation as a social worker or because of their regard for the Social Work profession? (Mark one only)

Reputasie van die maatskaplike werker as persoon Reputation of the social worker as a person	1
Agting vir die Maatskaplikewerk-professie Regard for the Social Work profession	2

V69  55

70. Ontvang u enige konsultasie-versoeke van lede van die ander professies?  
Do you receive consultation requests from members of the other professions?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

→ 71

V70  56

71. Watter gemiddelde aantal konsultasie-versoeke ontvang u van lede van ander professies?  
What average number of consultation requests do you receive per months from members of the other professions?

--	--

per maand/per month

V71  57-58

64.2 Watter dissiplines word in die groeppraktyk verteenwoordig?  
Which disciplines are represented in the group practice?

		Aantal Number	
64.2.1	Geneeskunde/Medicine		
64.2.2	Psigiatrie/Psychiatry		
64.2.3	Sielkunde/Psychology		
64.2.4	Opvoedkunde/Education		
64.2.5	Regte/Law		
64.2.6	Teologie/Theology		
64.2.7	Verpleegkunde/Nursing		
64.2.8	*Paramedies/Paramedics		
64.2.9	Maatskaplike werk/Social Work		

V64.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7-8
V64.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9-10
V64.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11-12
V64.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13-14
V64.2.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15-16
V64.2.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17-18
V64.2.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19-20
V64.2.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21-22
V64.2.9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23-24

\*Fisio-, arbeidsterapeut ens./Fisio-, occupational therapist etc.

64.3 Watter werkswyse word gevolg om gevalle in die groeppraktyk toe te wys? (Merk net een)  
Which procedure is followed to allocate cases in the group practice? (Mark one only)

64.3.1	Aanmeldingswerker verwys na toepaslike dissipline Intake worker refers to appropriate discipline	1
	Nuwe gevalle roteer reëlmatig New cases rotate with regularity	2
	Hoofprobleem en spesialisiteitssterrein van profesie bepaal toewysing/Main problem determines allocation to profession with applicable field	3
64.3.2	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	

V64.3.1	<input type="checkbox"/>	25
V64.3.2	<input type="checkbox"/>	26-27

64.4 Hoe word besoldiging van vennote in die groep-  
praktyk gereël? (Mark net een)  
How is payment of partners arranged in the group-  
practice? (Mark one only)

64.4.1	Volgens produktiviteitskriteria Productivity criteria applied	1
	Gelyke verdeling van inkomste Equal sharing of income	2
	Kliënte betaal vennote afsonderlik volgens ooreenkoms Clients pay partners separately according to contract	3
64.4.2	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	

V64.4.1 

--	--

 28

V64.4.1 

--	--

 29-30

65. Lokaliteit van kantoor/Office locality

65.1	Tuis/At home	1
	By 'n welsynsorganisasie/At a Welfare agency	2
	In 'n kantoor kompleks/In an office complex	3
65.2	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	

V65.1 

--	--

 31

V65.2 

--	--

 32-33

(Voltooi diagram op bladsy 34)  
(Complete diagram on page 34)

74. Is bogaande inligting geskat of van u statistiekvorms bereken?  
 Is the abovementioned information estimated or derived from your statistical forms?

Geskat/Estimated	1
Van statistiekvorms bekom/Derived from statistical forms	2

V74  69

75. Bestaan u gevallelading hoofsaaklik uit kort- of langtermyn gevalle?  
 Does your caseload exist mainly of short or longterm cases?

Korttermyn (een tot vyf onderhoude) Shortterm (one to five interviews)	1
Langtermyn (ses en meer onderhoude) Longterm (six and more interviews)	2

V75  70

76. Wat is hoogste aantal onderhoude wat u tot dusver met een geval gevoer het?  
 What was the highest number of interviews thus far conducted with one case?

--	--

V76   71-72

77. Respondentnummer:/Respondent number: } Vir kantoorgebruik  
 78. Kaartnummer:/Card number: }  
 79. Streeknummer:/Regional number: } Por office use

V77   1-2

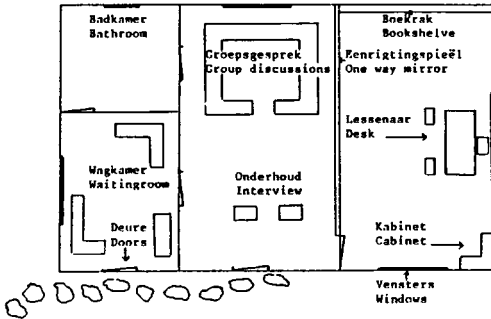
V78  5  3

V79   4

- 34 -

Voorsien in die oop ruimte 'n diagram van die kantoor-  
fasiliteite wat u vir die privaatpraktyk gebruik  
Kindly submit a diagram in the space of the office  
facility used by you for your private practice.

Bv/Eg



66. Beskik u in die privaatpraktyk oor die volgende?  
Do you have the following available in your private practice?

	Ja Yes	Nee No		
66.1	1	2	V66.1	34
66.2	1	2	V66.2	35
66.3	1	2	V66.3	36
66.4	1	2	V66.4	37
66.5	1	2	V66.5	38
66.6	1	2	V66.6	39
66.7	1	2	V66.7	40
66.8	1	2	V66.8	41
66.9	1	2	V66.9	42
66.10	1	2	V66.10	43
66.11	1	2	V66.11	44
66.12	1	2	V66.12	45
66.13	1	2	V66.13	46
66.14	1	2	V66.14	47
66.15	1	2	V66.15	48
66.16	1	2	V66.16	49
66.17	1	2	V66.17	50
66.18	1	2	V66.18	51
66.19	1	2	V66.19	52

\*Die aanheg van voorbeelde sal waardeer word  
Please forward examples of such forms

80. Hoeveel uur per dag bestee u aan direkte dienslewering?  
 How many hours per day do you spend on direct services?

Minder as: Less than 3*	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	Meer as More than 8*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

\*uur/hour

V80   5-6

81. Verstrek asseblief die volgende inligting i.v.m. u gevallelading:  
 Kindly submit the following information about your caseload:

- 81.1 Watter geslag gevalle meld die meeste by u praktyk aan?  
 Which sex is mostly represented in intake cases?

Manne/Male	1
Vrouens/Female	2
Ewredige verspreiding/Equal distribution	3

V81.1

- 81.2 Watter ouderdomsgroep is die meeste verteenwoordig in u gevallelading? (Merk net een)  
 Which age group is mostly represented in your caseload? (Mark one only)

Kinders Children	Adolossente Adolescents	Volwasse nes Adults	Bejaardes Aged
1	2	3	4

V81.2  8

81.3 Dui die hoof maatskaplike probleem aan waarmee u in u praktyk te doen kry (Merk net een)  
Indicate the major social problem presented in your practice (Mark one only)

81.3.1	Persoonlikheidsdisfunksie/Personality disfunction	1
	Verhoudingsprobleme/Relationship problems	2
	Verslawing/Addiction	3
	Materiële behoeftes/Material needs	4
	Gedragsafwykings/Deviant behaviour	5
	Kommunikasie defekte/Communication defects	6
	Huweliksonenigheid/Marital problems	7
	Aanpassingsprobleme/Adaptation problems	8
	Fisiese/psigiese gestremdheid Physical & psychological disability	9
81.3.2	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	

V81.3.1  9

V81.3.2   10-11

81.4 Tot watter mate het kliënte by u praktyk versuim om die hulpverleningsproses te voltooi?  
To what extent do your private practice clients drop out of the therapy-process?

Geen stakers/No drop-outs	1
Minder as/Less than 5%	2
Tussen/Between 6% & 10%	3
Tussen/Between 11% & 15%	4
Tussen/Between 16% & 20%	5
Tussen/Between 21% & 25%	6
Meer as/More than 26%	7

V81.4  12



81.5 Noem die hooforsaak vir bogenoemde stank-verskynsel  
Name one main cause for the abovementioned drop-out  
phenomena

--

V81.5   13-14

82. Word konkrete hulp as deel van u dienste gelewer - en  
indien wel watter vorm neem dit aan?  
Does concrete aid make part out of your services - and  
if so what type is available?

	Ja Yes	Nee No
82.1 Geen konkrete hulp word aangebied nie No concrete services are being rendered	1	2
82.2 Indiensplasing Employment	1	2
82.3 Finansiering/Financing	1	2
82.4 Vervoer/Transport	1	2
82.5 Behuising/Housing	1	2
82.6 Inskakeling van vrywilligers Involving voluntary workers	1	2
82.7 Ander (spesifiseer)/Other (specify)	1	2

V82.1  15

V82.2  16

V82.3  17

V82.4  18

V82.5  19

V82.6  20

V82.7   21-22

83. Meen u dat statutêre funksies deur staatsinstansies  
na private praktyke behoort verwys te word of nie?  
Are you of the opinion that statutory functions should  
or should not be referred to private practices by the  
state departments?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

→ 84

V83  23

84. As u dink dat statutêre funksies nie na privaatpraktyke verwys moet word, gee die hoofrede vir u mening weer  
 If you think that statutory functions should not be referred to private practices, give the major reasons for your opinion

V84 

--	--

 24-25

85. Spesialiseer u in 'n spesifieke terrein en indien wel watter een of meer spesialiteitsterreine is ter sprake?  
 Do you specialize in any field and if so indicate which one (or more) is the concerned field(s)?

		Ja Yes	Nee No		
85.1	Spesialiseer nie in enige rigting Do not specialize in any one field	1	2	V85.1	26
85.2	Kinder- en gesinsorg/Child and Family care	1	2	V85.2	27
85.3	Inrigtingsorg/Institutional care	1	2	V85.3	28
85.4	Korrektiewesorg/Corrective care	1	2	V85.4	29
85.5	Bejaardesorg/Care for the aged	1	2	V85.5	30
85.6	Kreupelsorg/Cripple care	1	2	V85.6	31
85.7	Afhanklikheidsorg/Care for addicts	1	2	V85.7	32
85.8	Nywerheidsmaatskaplike-werk Industrial Social Work	1	2	V85.8	33
85.9	Skoolmaatskaplike-werk/School Social Work	1	2	V85.9	34
85.10	Geneeskundige Maatskaplike werk Medical Social Work	1	2	V85.10	35
85.11	Psigiatriese Maatskaplike werk Psychiatric Social Work	1	2	V85.11	36
85.12	Ongelude- en enkel-ouersorg Unmarried and single parent care	1	2	V85.12	37
85.13	Huwelikevoorigting- en beraad Marriage guidance and counseling	1	2	V85.13	38
85.14	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	1	2	V85.14	39-40

86. Tot watter mate benut u die volgende Maatskaplikewerkmetodes?  
To what extent do you utilize the following Social Work methods?

		Gereeld Regularly	Soms At times	Nooit Never		
86.1	Gevallewerk/Case work	1	2	3	V86.1	<input type="checkbox"/> 41
86.2	Groepwerk/Group work	1	2	3	V86.2	<input type="checkbox"/> 42
86.3	Gemeenskapswerk/Community work	1	2	3	V86.3	<input type="checkbox"/> 43
86.4	Maatskaplikewerk-administrasie Social Work administration	1	2	3	V86.4	<input type="checkbox"/> 44
86.5	Maatskaplikewerk-navorsing Social Work research	1	2	3	V86.5	<input type="checkbox"/> 45
86.6	Supervisie/Supervision	1	2	3	V86.6	<input type="checkbox"/> 46
86.7	Konsultasie/Consultation	1	2	3	V86.7	<input type="checkbox"/> 47
86.8	Gesinsterapie/Family therapy	1	2	3	V86.8	<input type="checkbox"/> 48

87. Verwys u gevalle formeel na welsynsorganisasies en ander hulpbronne in die gemeenskap?  
Do you formally refer cases to Welfare agencies and other community resources?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V87  49

88. Wat is die aard van samewerking tussen u praktyk en welsynsorganisasies in die gemeenskap?  
What is the quality of co-operation between your practice and Welfare agencies in the community?

Goed/Good	Redelik/Reasonable	Swak/Poor
1	2	3

V88  50

89. Doen u tuisbesoeke t.o.v. kliënte in u praktyk?  
Do you pay home visits to your private practice clients?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

90. Het u 'n waglys-stelsel om grootte van die gevallelading te beheer?  
Do you have a waiting list system to control the size of the caseload?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

91. Dokumenteer u onderhoude met gevalle en indien wel watter vorm van verslagskrywing word gebruik?  
Do you record interviews with cases and if so what type of recording is used?

	Ja Yes	Nee No
91.1 Verbativerslae/Verbatim reports	1	2
91.2 Opsonnende verslae/Summary reports	1	2
91.3 Probleem-georiënteerde verslae Problem orientated reports	1	2
91.4 Kontrole lysste/Check lists	1	2
91.5 Bandwaarsjien-opnames/Tape records	1	2
91.6 Vorderingsverslae/Progress reports	1	2
91.7 Afsluitingsverslae/Closure reports	1	2
91.8 Geen verslae word geskryf nie No reports are compiled	1	2

V89  51

V90  52

V91.1  53

V91.2  54

V91.3  55

V91.4  56

V91.5  57

V91.6  58

V91.7  59

V91.8  60

92. Diensfooie en inkomste/Service fees and income

92.1 Watter kriteria word hoofsaaklik vir bepaling van u fooi gebruik?  
Which criteria is mainly used to determine your fee?

92.1.1	Die onderhoud(e)/The interview(s)	1
	Tyd/Time	2
92.1.2	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	

V92.1.1  61

V92.1.2  62-63

92.2 Watter beleid volg u om fooie te bepaal vir telefoon-onderhoude met gevalle of telefoon-konsultasies deur bv. lede van ander professies?  
What policy do you apply to determine a fee for telephone interviews with cases or telephone consultations from e.g. members of other professions?

V92.2  64-65

92.3 Verstrek asseblief die bedrag wat u fooi uitmank (hoewel dit persoonlike inligting is, is dit noodsaaklik om te bepaal watter fooi vir Maatskaplike-werk-dienste in Suid-Afrika gehef word)  
Kindly submit the amount of your fee (Although this is personal information being required, it is imperative to determine the fee charged for Social Work services in South Africa)

92.3.1	1	Per uur/hour
92.3.2	2	Per onderhoud/interview

V92.3.1  66-67

V92.3.2  68-69

- 47 -

92.4 Watter persentasie van u totale inkomste word vanuit u praktyk gëin?  
 What percentage of your total income is derived from your practice?

Minder as/Less than	10%	01
Tussen/Between	11% & 20%	02
Tussen/Between	21% & 30%	03
Tussen/Between	31% & 40%	04
Tussen/Between	41% & 50%	05
Tussen/Between	51% & 60%	06
Tussen/Between	61% & 70%	07
Tussen/Between	71% & 80%	08
Tussen/Between	81% & 90%	09
Tussen/Between	91% & 100%	10
100%		11

V92.4   70-71

92.5 Indien u dieselfde ure by 'n welsynsorganisasie gewerk het, sou u meer by die organisasie óf meer by u praktyk verdien het?  
 If you were employed at a Welfare agency for the same number of hours, would you earn more at the agency or more at your practice?

Geen verskil in vergoeding/No difference in remuneration	1
Verdien meer by welsynsorganisasie Earn more at Welfare Agency	2
Verdien meer in privaatpraktyk Earn more at Private Practice	3

V92.5  72

93. Kom u byeen met ander privaattpraktisyne in Maatskaplike werk en indien wel hoe gereeld geskied dit?  
 Do you fraternize with other Social Work private practitioners and if so how regular does this happen?

Maandeliks Monthly	Kwartaalliks Quarterly	Per semester	Jaarliks Annually	Wanneer nodig When necessary	Nooit Never
1	2	3	4	5	6

V93  73

94. Evalueer die mate waartoe u werksbevreidiging in u praktyk ondervind  
 Evaluate the extent to which you derive work satisfaction from your practice

Geen werksbevreidiging No work satisfaction	Redelike werksbevreidiging Reasonable work-satisfaction	Volkome werksbevreidiging Total work-satisfaction
1	2	3

V94  74

95. Meen u dat u privaattpraktyk suksesvol of onsuksesvol is?  
 Are you of the opinion that your private practice is successful or unsuccessful?

Suksesvol Successful	Redelike suksesvol Reasonably successful	Onsuksesvol Unsuccessful
1	2	3

V95  75

96. Dui asseblief die hoofprobleem aan waarmee u in die privaat-praktyk te kampe het (Merk net een)  
 Kindly indicate the main problem that you experience in your private practice (Mark one only)

96.1	Gebrek aan 'n riglyn i.v.m. die bestuur van die praktyk Lack of guideline re management of the practice	01
	Ontoereikende kantoor fasiliteite Inadequate office facilities	02
	Hantering van finansies Managing of finances	03
	Slegte skuld by kliënte/Client debts	04
	Onvoldoende inkomste/Inadequate income	05
	Isolasie van Maatskaplikewerk-professie Isolation from Social Work profession	06
	Onbevredigende samewerking van ander professies Unsatisfactory co-operation with other professions	07
	Onvoldoende konkrete hulp/Inadequate concrete aid	08
	Gebrek aan supervisie/Lack of supervision	09
96.2	Ander (spesifiseer)/Other (specify)	10

V96.1  76  
 V96.2  77-78

97. Is u gewillig om die vyf aangehegte vraelyste aan vyf kliënte vir voltooiing en terugsending te gee?  
 Are you willing to hand the five attached questionnaires to five clients for completion and return thereof?

Ja/Yes	Nee/No
1	2

V97  79

BAIE DANKIE VIR U SAMEWERKING  
 THANK YOU FOR YOUR CO-OPERATION





## **MAATSKAPLIKE WERKERS IN PRIVAATPRAKTYK SOCIAL WORKERS IN PRIVATE PRACTICE**

Name en adresse van privaatpraktykers word verlang met die oog op:

Names and addresses of private practitioners are required with a view of:

- \* Deelname aan 'n navorsingsprojek i.v.m. Maatskaplikewerk-privaatpraktyk  
Participation in a research project re Social Work Private Practice
- \* 'n Samespreking tussen privaatpraktykers  
Arranging a Conference for Private Practitioners
- \* Stigting van 'n vereniging vir privaatpraktykers  
Establishing a Fraternity for Private Practitioners
- \* Saamstel van 'n riglyn vir voornemende privaatpraktykers  
Compiling a Guideline for prospective Private Practitioners

Stuur asseblief die gegewens voor of op 15 JULIE 1983 aan:

Kindly forward the information before or on the 15TH JULY 1983 aan:

**Mev L Botha, Dept Maatskaplike Werk,  
Universiteit van Pretoria, Pretoria 0002  
Mrs L Botha, Dept. of Soccial Work,  
University of Pretoria, Pretoria 0002**



**T**he Tulane University School of Social Work (TUSSW) and the International Conference for Advancement of Private Practice for Clinical Social Work (I-CAPP) announce a Certificate Program for Private Practitioners of Psychodynamic Clinical Social Work. The program centers around the premise that to perform clinical social work independently requires knowledge, experience and skills beyond the MSW. TUSSW and I-CAPP hope that offering a training program to prepare individuals to practice privately and autonomously will advance the competence of social workers in private practice and enhance the quality of services to clients.

### Certificate Requirements

To complete the two-year certificate program, students must successfully complete: four weeks of classroom instruction in the Summer Continuing Education programs at Tulane on the psychodynamic approach to Human Behavior, diagnostic process, dream interpretation and methods of intensive psychotherapy; two years of supervision by a training supervisor; a final evaluative paper; and an oral examination.

### Admission

The Certificate Program is open to applicants with an MSW followed by three years of supervised agency practice and licensure in their respective state and/or ACSW status. A personal interview is required.



I am interested in Tulane and I-CAPP's Certificate Program in Psychodynamic Clinical Social Work.

Please send me:  more information  application materials.

Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

TABLE II—Levels of Practice Regulated—Renewal Periods—Continued

	Title	Initials	Education	Experience Required	Current Employment Required	Exam Required	Renewal Period
MONTANA	Licensed Social Worker	LSW	MSW	+2 <sup>a</sup>	NO	YES	2 years
NEW HAMPSHIRE	Certified Clinical Social Worker	CCSW	MSW	+3 <sup>a</sup>	NO	NO	—
NEW YORK	Certified Social Worker	CSW	MSW <sup>b</sup>	NO	NO	YES	2 years
NORTH CAROLINA	Certified Social Worker	CSW	BSW	NO	NO	YES	2 years
	Certified Master Social Worker	CMSW	MSW	NO	NO	YES	—
	Certified Clinical Social Worker	CCSW	MSW	+3 <sup>a</sup>	NO	YES	—
	Certified Social Work Manager	CSWM	BSW	+3 <sup>a</sup>	NO	YES	—
NORTH DAKOTA	Licensed Social Worker	LSW	BSW	NO	NO	YES	2 years
	Licensed Certified Social Worker	LCSW	MSW	NO	NO	YES	—
OHIO	Independent Licensed Social Worker	LSW	MSW	+2 years	NO	YES	Annual
	Licensed Social Work Associate	LSWA	BSW	+2 years	NO	YES	Annual
OREGON	Registered Clinical Social Worker	RCSW	MSW	+2 years	NO <sup>c</sup>	NO	Annual <sup>d</sup>
PUERTO RICO	Social Worker	SA-MSW <sup>e</sup>	MSW	+2 years	NO	NO	None
RHODE ISLAND	Registered Social Worker	RSW	MSW	NO	NO	NO	Annual
SOUTH CAROLINA	Registered Social Worker	RSW	MSW <sup>f</sup>	NO	NO	NO	Annual
SOUTH DAKOTA	Independent Practice	CSW/P	MSW	+2 years	NO	YES	—
	Certified Social Worker	CSW	MSW	NO	NO	YES	—
	Social Worker	SW	BSW	NO	NO	YES	—
	Social Work Associate	SWA	BA-BA	NO	NO	YES	2 years
TENNESSEE	Independent Practice	—	MSW	+3 years	NO	NO	Annual
	Master Social Worker	MSW	MSW	NO	NO	NO	Annual
TEXAS	Private Practice	—	CSW	+ Exam <sup>g</sup>	NO	NO	Annual
	Certified Social Worker	CSW	BSW	NO	NO	YES	Annual
	Social Work Associate <sup>h</sup>	SWA	HSWA	+ SW +3 <sup>i</sup>	NO	YES	Annual
UTAH	Independent Practice <sup>j</sup>	—	MSW	+3 years	NO	YES	Annual
	Certified Social Worker	CSW	MSW	NO	NO	YES	—
	Social Service Aide	SSA	BSW	NO	NO	YES	Annual
VIRGIN ISLANDS	Social Work Associate	SWA	AABA	NO	NO	NO	—
	Social Worker	SW	BSW or BA	+2	NO	NO	—
	Certified Social Worker	CSW	MSW	NO	NO	NO	—
	Certified Independent Social Worker	CSW	MSW	+2	NO	NO	2 years
VIRGINIA	Clinical Social Worker <sup>k</sup>	CSW	MSW	+3 years	NO	YES	2 years
	Social Worker	SW	BSW	+3 years	NO	YES	2 years

TABLE III—Exclusions, Privileged Communication, and Other Features

	EXCLUDED GROUPS			Privileged Communication	Reciprocity	FEES		PENALTY	
	Public	Agencies				Initial	Renewal	Fees	Imprisonment
		Employees	Students						
ALABAMA	YES	NO	YES	NO	YES	Min \$50	Min \$25	None	None
ARKANSAS	NO	NO	YES	NO	YES	\$5-10	\$3-11	None	None
CALIFORNIA	YES	YES	NO	YES	NO	—	—	\$100-500	—
COLORADO	NO	NO	NO	YES	YES	\$10-50	\$250-\$150	Class 3 Misdemeanor	—
DELAWARE	YES	YES	NO	YES	YES	—	—	Class 4 Misdemeanor	—
FLORIDA	YES	NO	YES	NO	YES	Max \$250	Max \$150	Misdemeanor	18 days
ILLINOIS	NO	NO	YES	YES	YES	\$30	\$30	Misdemeanor	—
INDIANA	NO	NO	YES	YES	YES	\$75	\$10	\$30-500	—
IOWA	NO	NO	NO	YES	YES	\$10-50	\$10-50	Class C Misdemeanor <sup>1</sup>	And or 1-6 months
KENTUCKY	YES	NO <sup>2</sup>	NO	YES	YES	Max \$30	Max \$30	Class B Misdemeanor	—
LOUISIANA	YES	YES	YES	YES	YES	\$50	\$20	\$100-500 or 6 months max	—
MAINE	NO <sup>3</sup>	NO <sup>3</sup>	YES	YES	YES	—	—	\$50-500	—
MARYLAND	YES	NO	YES	NO	YES	Min \$50	Min \$80	Min \$800	And or 90 day max
MASSACHUSETTS	YES	NO	YES	YES	YES	\$25 <sup>4</sup>	\$15	Min \$300	Max 3 mos
MICHIGAN	YES	NO	NO	YES	YES	\$25 <sup>4</sup>	\$15	—	—
MONTANA	NO	YES	YES	YES	YES	\$110	\$30	Min \$500	Not to exceed 6 mos
NEW HAMPSHIRE	NO	NO	NO	YES	YES	—	—	Misdemeanor	—
NORTH CAROLINA	YES <sup>5</sup>	NO	NO	YES	YES	Min \$150	Min \$15	Class A Misdemeanor	Not to exceed 6 mos
NORTH DAKOTA	NO	NO	YES	NO	YES	Min \$100	Min \$20	Class B Misdemeanor	—
OKLAHOMA	NO	NO	NO	YES	NO	Max \$75	Max \$50	\$100-500	—
OREGON	YES	YES	YES	NO	NO	Min \$50	Min \$40	Class C Misdemeanor	—
PUERTO RICO	NO	NO	NO	NO	NO	\$3	\$5	\$500-1000	—
RHODE ISLAND	NO	NO	NO	NO	NO	\$5	\$5	\$200-1st DP	And or 1 year
SOUTH CAROLINA	NO	NO	NO	NO	NO	\$10 <sup>6</sup>	\$5	Min \$100 or Min 30 days	—
SOUTH DAKOTA	NO	NO	YES	YES	NO	\$50	\$50	Min \$500	And or 30 day max
TENNESSEE	NO	NO	NO	NO	NO	—	—	Misdemeanor	—
TEXAS	NO	NO	NO	NO	NO	—	—	\$30 max	—
UTAH	NO	NO	NO	NO	YES	\$25 <sup>7</sup>	—	—	—
VIRGIN ISLANDS	NO	NO	NO	YES	NO	—	—	\$100-500	None
VIRGINIA	YES	YES	YES	YES	YES	\$175	\$60	\$50-500	—

TABLE III—EXCLUSIONS

<sup>1</sup> "YES" indicates group is exempted from coverage of act. UNW/ "EXCLUDED GROUPS" only

<sup>2</sup> Authority to waive qualifying requirements given to Board (R 7)

<sup>3</sup> Authority to set fees given to Board (Act, S.D. Code, Mass. Reg. Mon. V.1)

<sup>4</sup> Specifics not included in chapter on social work regulations (Unif. Code, P.R. Code)

<sup>5</sup> Excludes School Social Worker, see use in Dept. of Education (Mich.)

<sup>6</sup> Excludes persons employed in church-operated related agencies (Ilf)

<sup>7</sup> \$75 for CSW and SW, \$7.50 for Social Service Aide (Utah)

<sup>8</sup> W Technician, \$15 initial fee, \$10 renewal (Mich.)

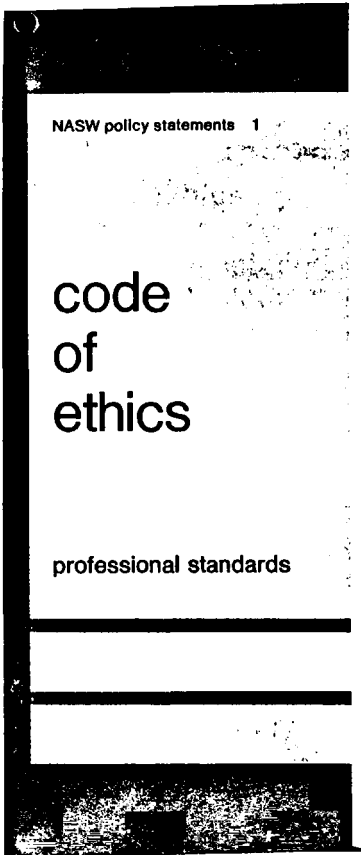
<sup>9</sup> Fees vary according to licensure level (Maine)

<sup>10</sup> Excludes a person employed by a hospital accredited by the Joint Commission on the Accreditation of Hospitals (JCIAH) who is practicing independently (Maine)

<sup>11</sup> Authority Granted & authorized to file a civil suit for injunctive relief or to recover the civil penalty (Tenn.)

<sup>12</sup> Employees in an educational, research or charitable institution are not prohibited from the duties or use of titles of their position (Illinois)

<sup>13</sup> The act specifically prohibits making a certificate or an examination of the act a requirement for any position (N.C.)



## Summary of Major Principles

### I. The Social Worker's Conduct and Compartment as a Social Worker

- A. **Propriety.** The social worker should maintain high standards of personal conduct in the capacity or identity as social worker.
- B. **Competence and Professional Development.** The social worker should strive to become and remain proficient in professional practice and the performance of professional functions.
- C. **Service.** The social worker should regard as primary the service obligation of the social work profession.
- D. **Integrity.** The social worker should act in accordance with the highest standards of professional integrity.
- E. **Scholarship and Research.** The social worker engaged in study and research should be guided by the conventions of scholarly inquiry.

### II. The Social Worker's Ethical Responsibility to Clients

- F. **Primacy of Clients' Interests.** The social worker's primary responsibility is to clients.
- G. **Rights and Prerogatives of Clients.** The social worker should make every effort to foster maximum self-determination on the part of clients.
- H. **Confidentiality and Privacy.** The social worker should respect the privacy of clients and hold in confidence all information obtained in the course of professional service.
- I. **Fees.** When setting fees, the social worker should ensure that they are fair, reasonable, considerate, and commensurate with the service performed and with due regard for the clients' ability to pay.

### III. The Social Worker's Ethical Responsibility to Colleagues

- J. **Respect, Fairness, and Courtesy.** The social worker should treat colleagues with respect, courtesy, fairness, and good faith.
- K. **Dealing with Colleagues' Clients.** The social worker has the responsibility to relate to the clients of colleagues with full professional consideration.

### IV. The Social Worker's Ethical Responsibility to Employers and Employing Organizations

- L. **Commitments to Employing Organizations.** The social worker should adhere to commitments made to the employing organizations.

### V. The Social Worker's Ethical Responsibility to the Social Work Profession

- M. **Maintaining the Integrity of the Profession.** The social worker should uphold and advance the values, ethics, knowledge, and mission of the profession.
- N. **Community Service.** The social worker should assist the profession in making social services available to the general public.
- O. **Development of Knowledge.** The social worker should take responsibility for identifying, developing, and fully utilizing knowledge for professional practice.

### VI. The Social Worker's Ethical Responsibility to Society

- P. **Promoting the General Welfare.** The social worker should promote the general welfare of society.

## Malpractice Insurance: Don't Go To Work Without It!

"Few events can be as catastrophic as a malpractice suit—defense costs alone may run to thousands, and successful claims have hit six figures. So even though the rising number of claims against psychotherapists seems to have hit a plateau, you shouldn't develop a case of false confidence. . . . With jury awards zooming, it's a mistake not to buy maximum coverage." That's the advice contained in *Psychotherapy Finances* "Tax and Finance Planner" for independent practitioners.

Malpractice cases are unpleasant no matter what the results, and court judgments in favor of plaintiffs—placing increased responsibility for treatment outcome on professionals and agencies—represent a potential financial danger to agencies and professional social workers alike.

The Professional Liability Insurance Program, sponsored by the National Association of Social Workers and underwritten by American Home Assurance Company, provides vital protection to qualified social workers and social service agencies at rates which are among the lowest in the insurance industry:

• **INDIVIDUAL LIABILITY PROTECTION**—For social workers in agency or private practice. Qualified partners and professional employees may also be named as "insureds" under the plan. ACSW-certified workers may apply for \$1,000,000 coverage at an annual premium of only \$49. MSW and BSW members of NASW are also eligible for premium discounts.

• **AGENCY LIABILITY PROTECTION**—Blanket coverage for employees, and for the acts of volunteers and students in field placement, provides agencies with maximum security.

For details, please write:



**NASW Professional Liability Insurance**  
c/o American Professional Agency  
95 Broadway  
Amityville, N.Y. 11701

NOTE: American Home Assurance Company is a member company of American International Group. This is the only professional liability insurance sponsored by NASW.



**Table D**  
**NASW Members by Setting & Function**  
**(Primary Employment), 1982**

Setting	% In Setting	Direct Services	Supervision	Management/ Administration	Other*
Social Service Agency	28%	81.18%	12.20%	20.78%	6.74%
Private Practice Self Employed	7	81.80	0.32	1.43	4.47
Private Practice Partnership	3	85.47	0.41	1.88	2.22
Membership Organization	0.9	38.11	3.51	62.43	16.94
Hospital	19	72.23	7.28	18.37	2.14
Institution (Non-Hospital)	3	66.72	11.00	27.97	4.7
Outpatient Facility	16	74.01	6.49	17.02	2.49
Group Home/Residence	2	63.01	11.19	23.56	2.24
Nursing Home/Hospice	2	68.97	6.01	17.34	6.67
Criminal Justice Court	1.4	66.80	9.58	25.26	6.36
College/University	8	16.30	1.07	8.46	74.07
Elementary Secondary School	7.4	84.04	2.36	5.96	7.72
Non-Social Service Firm	1.5	39.16	4.02	27.62	29.19

\*"Other" functions include Policy Development/Analysis, Consultant, Research, Planning, and Education/Training. Among the 74.07 percent of respondents in a College/University setting who cited one of these, 63.9 percent cited Education/Training.

LEGAL AID IN CHILD CARE PROCEEDINGS

Solicitors who act under a legal aid order granted in the name of a child in child care proceedings act for the child. It is often the case that the solicitor is initially instructed by the parents. If so, it is essential that the solicitor is satisfied that there is no conflict of interest between the parents and the child. If there is no conflict, the solicitor may take instructions from the parents. If there is conflict the solicitor cannot take instructions from the parents if he is acting under a legal aid order granted to the child. In the latter event, the solicitor may well wish to instruct an independent social worker to investigate the case and to advise the solicitor as to what is likely to be in the best interests of the child.

It may be possible to locate an independent social worker by approaching a local authority Director of Social Services although the independent social worker should obviously not be employed by the local authority involved in the care proceedings relating to the solicitor's client. Alternatively, it may be possible to find an independent social worker by contacting the Chief Probation Officer, or by making enquiries of the Clerk to the Juvenile Court.

The cost of instructing an independent social worker can be charged as a disbursement in a legal aid bill, although it will have to be approved by the taxing authority like any other disbursement.

At present, legal aid orders are only available to parents where there is an unopposed application to discharge a care or supervision order and the juvenile court has ordered that the parents should not represent the child under Section 64, Children Act 1975. In these circumstances only the parents can be represented under their own legal aid order (Section 65, Children Act 1975). The child may be represented under a separate legal aid order granted under Section 28(3)(a), Legal Aid Act 1974. Other than in an unopposed application for the discharge of a care or supervision order, legal aid is not currently available for parents for representation. The green form scheme is, of course, available to parents for advice and assistance in connection with care proceedings.

---



4. Examples of Office Layout and Traffic Flow

Figure 1

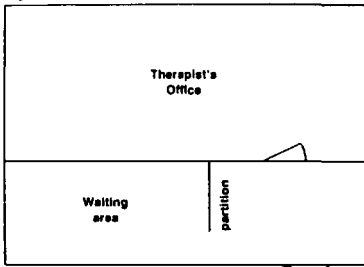


Figure 1 is for the solo practitioner who does not use a receptionist. Traffic is directed to maximize patient privacy.

Figure 2

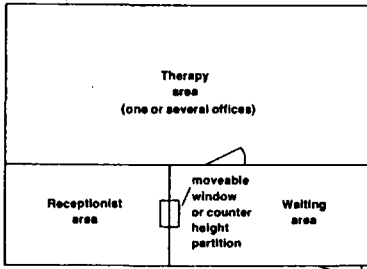


Figure 2 is designed to maximize patient exposure to the receptionist who may collect fees.

Figure 3

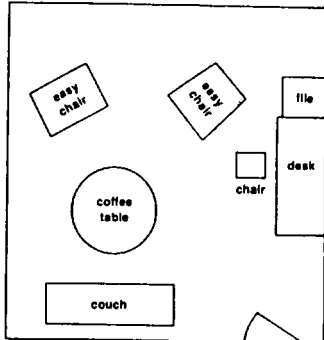


Figure 3 maximizes utilization of space in a small office (as small as 10' x 10').

Figure 4

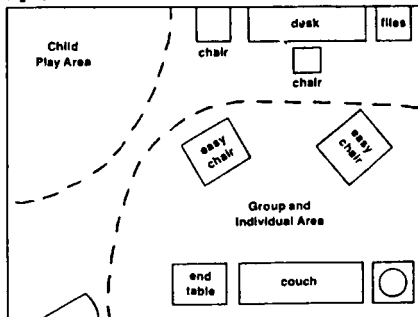


Figure 4 demonstrates how a larger area may be used to serve multiple purposes.

*Dr. Jean M. Stewart*

B.A. Social Studies (Rand), M.A. Social Work (Rand), Ph.D. (Rand).

*Counsellor*

*Phone 2218533*

*1 Hopelands,  
286 House Rd.  
Berea, Durban  
4001*

June 28th 1983

**SHELOMO OSMAN, M. S. W.**

*Licensed Clinical Social Worker*

(213) 864-1915

(714) 859-1442

12631 IMPERIAL HWY • STE 109-A • SANTA FE SPRINGS, CA 90670  
22091 LAMBERT STREET • SUITE 304 • LAKE FOREST, CA 92630

**ZORENA S. BOLTON, MSSW**

**INDIVIDUAL PSYCHOTHERAPY  
MARRIAGE, DIVORCE & FAMILY COUNSELING  
CLINICAL CONSULTATION**

602 W. 7TH ST.  
AUSTIN, TEXAS 78701

472-3624

512) 447-1043

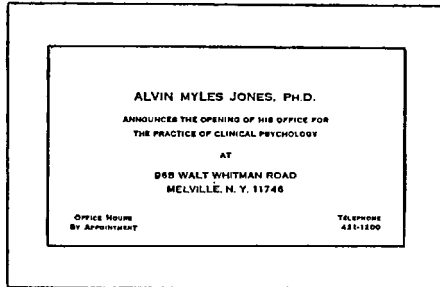
Office Hours By Appt.

**GEORGE GLASER, MSW, CSW-ACP**

*Psychotherapy, Marital & Family Therapy  
Hypnotherapy*

2525 Wallingwood, 503 B  
Austin, Texas 78746

2003 N. Mays, #101  
Round Rock, Texas 78664



Dr. Janet de Jong. Maatskaplike Werker  
kondig die opening van haar PRIVAATPRAKTYK  
vir Gesins- en Huweliksterapie aan.

Volkskas Gebou 1632  
Pretoriusstraat 1001  
PRETORIA 0001

(012) 77-7777 per afspraak.

## CLINICAL SOCIAL WORK ASSOCIATES

Greg Bellow, M.S.W., Ph.D.  
Elizabeth Eisenhuth, M.S.W., Ph.D.  
Josephine A. Jackson, M.S.W., Ph.D.  
Michael J. Loughran, M.S.W.  
Helen B. McStravick, M.S.W.  
Judith C. Simon, M.S.W.  
Chester F. Villaiba, M.S.W.  
Sarah M. Wedge, M.S.W.

### INTRODUCTION

We are a group of licensed clinical social workers specializing in the provision of psychotherapeutic services (short and long term) to individuals, couples, families and groups. As such, this office is shared by eight clinicians with separate practices.

### WHAT IS A LICENSED CLINICAL SOCIAL WORKER?

A clinical social worker is a therapist who has completed a two year Masters Degree in Social Work. This involves a two year clinical internship with extensive training, experience and education in individual, marital and family psychotherapy.

A licensed clinical social worker has completed at least two years (3200 hours) post masters supervised clinical practice. Licensure also requires written and oral examinations administered by the State Board of Behavioral Science Examiners.

Clinical Social Work Associates maintains professional standards through the State Board of Behavioral Science Examiners, and by the professional standards and peer review committees.

### WHAT KINDS OF SERVICES DOES A CLINICAL SOCIAL WORKER OFFER TO THE PUBLIC?

- Psychotherapy (short and long term), Individual, Couples, Family and Groups.
- Marital and Family Counseling
- Counseling for Children and Adolescents
- Crisis Counseling
- Diagnostic Evaluation
- Consultation to Probation Department, Courts, Hospitals, Extended Care Facilities, Schools, Social Agencies and Private Industry
- Custody Mediation Services
- Training and Education in Mental Health and Counseling

### WHEN SHOULD I CONSULT A CLINICAL SOCIAL WORKER?

You should consult a clinician when you feel there is too much stress or conflict in your life. The clinician is trained to assist you in alleviating external and internal conflicts, achieving greater personal satisfaction, or making a more productive adaptation.

### HOW LONG DOES PSYCHOTHERAPY USUALLY TAKE?

This interactional process begins with the clinician and you making an assessment of your total situation — job, home, family, health, etc. Once you and the clinician have a mutual understanding of your situation and have identified treatment objectives, a course of action is planned and implemented. Termination occurs by mutual agreement as soon as the objectives for which you have been working are reached.

Therapy utilizes a mutual agreement between you and your therapist. You both will work together to change or understand some aspect of your life. The length of therapy varies, depending upon the nature of your individual concerns.

### BY APPOINTMENT

By necessity, clinicians work by appointment. This not only allows them the opportunity to allocate their time, but also is more convenient for you.

It is best to call for an appointment during office hours. If the therapist is not available, your call will be returned as promptly as possible.

After hours, calls placed to the office will be received by the exchange which in turn notifies the therapist. Since emergencies do occur, if your therapist is away, your call will be referred to one of the other therapists.

If you can not keep an appointment, we ask that we receive at least 24 hour notice of your cancellation. Without 24 hour notice, an office fee may be charged.

Appointment and information (415) 948-7540

Maatskaplike werkers

VGLGROEP	COUNT ROW PCT COL PCT TOT PCT	GESINTER		ROW TOTAL
		JA	NEE	
		1	2	
		-----	-----	
GROEP1	1	198 71.2 67.8 40.5	80 28.8 74.1 70.0	278 49.5
GROEP2	2	94 77.0 32.2 23.5	28 23.0 25.9 7.0	122 30.5
COLUMN TOTAL		292 73.0	108 27.0	400 100.0

Kliënte

VGLGROEP	COUNT ROW PCT COL PCT TOT PCT	WEEFSTND		ROW TOTAL
		JA	NEE	
		1	2	
		-----	-----	
GROEP1	1	11 26.8 73.3 20.0	30 73.2 74.0 54.5	41 74.5
GROEP2	2	4 28.6 24.7 7.3	10 71.4 25.0 18.2	14 25.5
COLUMN TOTAL		15 27.3	40 72.7	55 100.0

Lede van ander hulprofessies

VGLGROEP	COUNT ROW PCT COL PCT TOT PCT	SAAMWERK		ROW TOTAL
		JA	NEE	
		1	2	
		-----	-----	
GROEP1	1	220 84.9 75.8 62.0	39 15.1 73.6 11.0	259 73.0
GROEP2	2	82 85.4 27.7 23.1	14 14.6 26.4 3.9	96 27.0
COLUMN TOTAL		302 85.1	53 14.9	355 100.0