

***DIE PERSOONLIKHEIDSPROFIEL VIR DIE SUKSESVOLLE
FISIOTERAPIESTUDENT AS 'N KEURINGSHULPMIDDEL
AAN DIE UNIVERSITEIT VAN PRETORIA***

deur

LINDA STEYN

*voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die
vereistes van die graad*

MAGISTER COMMERCII (MENSLIKE HULPBRONBESTUUR)

in die

FAKULTEIT EKONOMIESE EN BESTUURSWETENSKAPPE

aan die

UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

PRETORIA

JUNIE 1996

DANKBETUIGINGS

My besondere dank en waardering aan al die persone wat bygedra het tot die uitvoering van hierdie ondersoek.

'n Besondere woord van dank aan die volgende persone:

- . My Skepper vir Sy oorfloedige genade.
- . My ouers vir hul voortdurende ondersteuning.
- . Mnr. P. Schaap vir sy insette en bekwame leiding as studieleier.
- . Dr. M.S. Wiesner wat die studie geïnisieer het.
- . Mev. Owen vir haar hulp en advies met betrekking tot statistiese ontledings.
- . Ester, Jan en Lourens vir hul aanmoediging en gewaardeerde hulpverlening.

(i)

INHOUDSOPGAWE

	Bladsy
HOOFSTUK EEN: PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLING	
1.1 Inleiding	1
1.2 Probleemstelling	3
1.3 Doelstelling	5
HOOFSTUK TWEE: KEURING VAN FISIOTERAPIESTUDENTE	
2.1 Inleiding	6
2.2 Waarom keuring en keuringsbetekenis	7
2.2.1 Verloop van die keuringsgebeure	7
2.2.2 Riglyne vir die keuring van voornemende fisioterapiestudente	8
2.2.3 Die voordele en nadele van keuring	8
2.2.4 Keuringsbetekenis	10
2.3 Keuringstegnieke	10
2.3.1 Die aansoekvorm en die onderhoud	11
2.3.2 Sielkundige toetse	13
2.3.3 Enkele trekke wat sielkundige toetse meet	15
2.4 Meting van persoonlikheid	16
2.5 Meting van intelligensie	16

(ii)

	Bladsy
2.6	Meting van belangstelling 16
2.7	Bestaande keuringspraktyke van mediese studente 17
2.8	Samevatting 18

HOOFSTUK DRIE: FISIOTERAPIE AS BEROEP

3.1	Inleiding 19
3.2	Wat is fisioterapie 19
3.3	Aard van die werk 24
3.3.1	Toestande wat fisioterapeute behandel 27
3.3.2	Persoonlikheidsvereistes in die beroep 29
3.3.3	Opvoedkundige toelatingsvereistes 39
3.3.4	Beroepsfunksies 39
3.4	Opleiding 41
3.4.1	Eienskappe wat in die student ontwikkel moet word in 'n professionele program 42
3.4.2	Beplanning van professionele ontwikkeling en voortdurende opleiding 45
3.5	Ontwikkeling van 'n professionele filosofie 46
3.6	Samevattende eienskappe van fisioterapeute 46
3.7	Samevatting 49

(iii)

Bladsy

HOOFSTUK VIER: FISIOTERAPIE IN DIE BEDRYF

4.1	Inleiding	50
4.2	Werk en gesin	50
4.3	Werkstevredenheid	50
4.4	Eienskappe wat kan bydra tot sukses in die professie	56
4.5	Veranderinge in die professie	57
4.6	Professionalisme in Fisioterapie	58
4.7	Werkklading	63
4.8	Verwysingsbronne waarvan die fisioterapeut gebruik maak	64
4.9	Samevatting	65

HOOFSTUK VYF: BEROEPSUKSES

5.1	Inleiding	66
5.2	Eienskappe vir beroepsukses	67
5.3	Doelwitte vir beroepsukses	70
5.4	Persoonlike sukses in gesondheidsorgbestuur	71
5.5	Samevatting	73

**HOOFSTUK SES: DIE SESTIENPERSOONLIKHEIDSFAKTOR-
VRAELYS (16-PF)**

6.1	Inleiding	74
6.2	Gebruike van die toets	75
6.3	Die aard van die 16-PF-faktore	76
6.4	Geldigheid en betroubaarheid van die 16-PF	86
6.5	'n Opsommende vergelyking tussen die persoonlikheidsvereistes van die fisioterapeut en die 16-PF-dimensies	88
6.6	Samevatting	89

HOOFSTUK SEWE: METODE VAN ONDERSOEK

7.1	Inleiding	90
7.2	Navorsingstrategie	91
7.3	Meetinstrumente	91
	7.3.1 Inleiding	91
7.4	Teikengroep	92
7.5	Steekproef	93
7.6	Metode	93

(v)

		Bladsy
7.7	Statistiese metodes	96
7.7.1	Inleiding	96
7.7.2	Beskrywende statistiek	96
7.7.3	Nie-parametriese statistiese metode	97
7.7.4	Verbandstatistiek	98
7.7.5	Klassifikasie-statistiek	98
7.8	Statistiese verwerkings	99
7.9	Samevatting	99

HOOFSTUK AGT: RESULTATE EN BESPREKINGS

8.1	Inleiding	100
8.2	Verspreidingskenmerke van die 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys van die hoë groep, lae groep, nie-suksesvolle kandidate en die buitegroep (Beskrywende statistiek)	101
8.3	Nie-parametriese statistiese metode	113
8.3.1	Kruskal-Wallis-Toets	113
8.4	Verbandstatistiek (Kanoniese korrelasiekoëffisient) en Klassifikasie-statistiek (Diskriminantontleding)	115
8.5	Verbandstatistiek	123

HOOFSTUK NEGE:		GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	
9.1	Inleiding		124
9.2	Beskrywende statistiek		124
9.3	Diskriminantontleding		125
9.4	Meervoudige regressieontleding		128
9.5	Kruskal-Wallis-Toets		129
9.6	Finale gevolgtrekkings		130
9.7	Aanbevelings		131

VERWYSINGS 132

LYS VAN TABELLE

Tabel 1 : 16-PF Profielkaart 81

Tabel 2 : Half-verdelingsbetroubaarheidsindekse
vir die 16-PF toets 86

Tabel 3 : Opsommende vergelyking tussen die
persoonlikheidsvereistes van die fisioterapeut
en die 16-PF dimensies 88

Tabel 4 : Faktore van die 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys 100

Tabel 5 : Verspreidingskenmerke vir al die hoë groepe saam 101

Tabel 6 : Verspreidingskenmerke vir al die lae groepe saam 104

Tabel 7 : Verspreidingskenmerke van die nie-gekeurde kandidate 107

Tabel 8 : Verspreidingskenmerke van die 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys
van die Buitegroep (Fisioterapeute in die praktyk) 110

Tabel 9 : Kruskal-Wallis-Toets 114

Tabel 10: Kanoniese diskriminant funksies vir die Hoë/Lae groep 115

Tabel 11 : Diskriminantontleding - Klassifikasie matriks
vir die Hoë/Lae groep 116

Tabel 12 : Kanoniese diskriminant funksies vir die
Hoë/Nie-gekeurde groep 117

Tabel 13 : Diskriminantontleding - Klassifikasie matriks vir die
Hoë/Nie-gekeurde groep 118

Tabel 14 : Kanoniese diskriminant funksies vir die
Gekeur/Nie-gekeurde groep 119

Tabel 15 : Diskriminantontleding - Klassifikasie matriks vir die
Gekeur/Nie-gekeurde groep 120

Tabel 16 : Kanoniese diskriminant funksies vir die
Hoë/Lae groep waar die middelgroep uitgeskakel is 121

(viii)

Bladsy

Tabel 17 :	Diskriminantontleding - Klassifikasie matriks vir die Hoë/Lae groep waar die middelgroep uitgeskakel is	122
Tabel 18 :	Meervoudige regressieontleding	123

BYLAAG

Bylaag 1:

Bestaande keuringspraktyke van mediese studente	138
---	-----

Bylaag 2:

Verspreidingskenmerke van die 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys van die onderskeie jaargroepe eerstejaar tot vierdejaar fisioterapiestudente (Beskrywende statistiek)	141
---	-----

Bylaag 3:

16 PFI verslag - Die suksesvolle fisioterapiestudent	151
16 PFI verslag - Die ideale fisioterapeut	152

Bylaag 4:

Vraelys aan fisioterapeute in die praktyk	153
---	-----

(ix)

SAMEVATTING

DIE PERSOONLIKHEIDSPROFIEL VAN DIE SUKSESVOLLE FISIOTERAPIESTUDENT AAN DIE UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

deur

LINDA STEYN

LEIER: MNR P SCHAAP
DEPARTEMENT: MENSLIKE HULPBRONBESTUUR
GRAAD: M COM (MENSLIKE HULPBRONBESTUUR)

Die hoofdoelstelling van die ondersoek was om die persoonlikheidsprofiel van die suksesvolle fisioterapeut te bepaal.

Om te voldoen aan die hoofdoelstelling was die volgende subdoelwitte vir die studie gestel:

- i) Die bepaling van die kenmerkende 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys (16-PF) profiel van die meer suksesvolle student in Fisioterapie aan die hand van akademiese prestasie.
- (ii) Tot hoe 'n mate die 16-PF-profiel tussen meer suksesvolle en minder suksesvolle fisioterapiestudente onderskei aan die hand van hulle akademiese prestasie.
- iii) Om van paneelbeoordelings gebruik te maak om die profiel van die suksesvolle fisioterapeut te bepaal volgens fisioterapeute in die praktyk.

(x)

'n Literatuurstudie is onderneem wat aspekte soos keuring van fisioterapiestudente, die 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys (16-PF), Fisioterapie as beroep, Fisioterapie in die bedryf en beroepsukses gedek het.

'n Empiriese ondersoek is onderneem om bogenoemde hoofdoelstelling en subdoelwitte te bereik. Die akademiese prestasie van die betrokke studente se akademiese rekord is verkry, asook die 16-PF-vraelyste wat deur die onderskeie jaargroepe (jaar een tot vier) en die nie-gekeurde studente ingevul is. Vraelyste is aan fisioterapeute in die praktyk uitgedeel waar laasgenoemde die persoonlikheidsprofiel van die suksesvolle fisioterapiestudent bepaal het aan die hand van die 16-PF-dimensies.

Aan die hand van die ondersoek is onder andere tot die volgende gevolgtrekkings gekom:

- Faktor +A en Faktor +I is kenmerkende faktore van die akademies meer suksesvolle fisioterapiestudent.
- Die meer warmhartige student en empatiese student is meer geneig om akademies suksesvol te wees as die terughoudende en gereserveerde student (Faktor A).
- Die emosioneel gevoelige student is meer geneig om akademies suksesvol te wees as die geharde student (Faktor I).
- Die profiel van die suksesvolle fisioterapiestudent verskil van die profiel van die nie-suksesvolle fisioterapiestudent. Die profiel van die suksesvolle fisioterapiestudent kan dus effektief in die keuringsproses gebruik word.
- Dit blyk dat daar tot 'n mate eenstemmigheid is tussen die profiel van die suksesvolle fisioterapiestudent en die profiel soos aangedui deur fisioterapeute in die praktyk.

(xi)

SUMMARY

**THE PERSONALITY PROFILE OF THE SUCCESSFUL
PHYSIOTHERAPY STUDENT AS A SELECTION AID
AT THE UNIVERSITY OF PRETORIA**

by

LINDA STEYN

LEADER: MR P SCHAAP
DEPARTMENT: HUMAN RESOURCES MANAGEMENT
DEGREE: M COM (HUMAN RESOURCES MANAGEMENT)

The main objective of the study was to determine the personality profile of the successful physiotherapy student at the University of Pretoria.

To meet the requirements of the main objective the following goals were stated:

- i) The determination of the characteristic 16-Personality Factor questionnaire (16-PF) profile of the more successful physiotherapy student according to academic achievement.
- ii) To what extent the 16-PF profile distinguishes between more and less successful physiotherapy students according to their academic achievement.
- iii) To use panel assessments to determine the profile of the successful physiotherapist according to physiotherapists in practice.

(xii)

A literature study was undertaken to include aspects such as the selection of physiotherapy students, the 16-Personality Factor questionnaire (16-PF), physiotherapy as career, physiotherapy in practice and career success.

An empirical study was undertaken to achieve the above-mentioned objectives and goals. The academic achievements of the students concerned were obtained, as well as the 16-PF questionnaire completed by all physiotherapy students (first to fourth years) and the non-selected students. Questionnaires were handed to physiotherapists in practice to determine the personality profile of the successful physiotherapy student according to the 16-PF dimensions.

The conclusions of the empirical study were:

- Factor +A and Factor +I are characteristic factors of the academically more successful physiotherapy student.
- The warmhearted and empathetic student tends to be more academically successful than the withdrawn and reserved student (Factor A).
- The sensitive student tends to be more academically successful than the tough-minded student (Factor I).
- The profile of the successful physiotherapy student differs from the profile of the unsuccessful physiotherapy student. The profile of the successful physiotherapy student can therefore be utilized effectively in the selection process.
- It seems as if there is a degree of correlation between the profile of the successful physiotherapy student and the profile as determined by physiotherapists in practice.

HOOFSTUK EEN

PROBLEEMSTELLING EN DOELSTELLING

1.1 Inleiding

Persoonlikheidspatrone naamlik denke, emosies en gedrag definieer 'n individu se persoonlike styl en beïnvloed sy of haar interaksies met die omgewing (Atkinson, Smith, & Bem, 1990, p 475).

"Persoonlikheid" dui op iets binne die individu wat sy gedrag bepaal, wat meebring dat ons sekere gedrag van 'n persoon kan verwag, en wat meebring dat ons hom kan beskryf. Persoonlikheid is dus dit wat, in samewerking met die situasie waarin die persoon hom bevind, se gedrag bepaal of beïnvloed (Louw, 1987, p 97).

Die begrip persoonlikheid kan op baie wyses gedefinieer word. Die volgende definisie van Plug, Meyer, Louw en Gouws (1991, p 274) vat die meeste van die elemente duidelik saam: 'n Term wat in sy wydste betekenis dui op die geïntegreerde en dinamiese organisasie van 'n individu se psigiese, sosiale, morele en fisiese eienskappe, soos dit in sy wisselwerking met sy omgewing, en veral met ander persone, tot uiting kom, en soos bepaal deur die interaksie tussen konstitusionele en omgewingsfaktore. Aangesien die persoonlikheid geleidelik ontwikkel gedurende die individu se lewensloop en dus nooit staties is nie, dui die term gewoonlik op die patroon van eienskappe op 'n gegewe tydstip gedurende die individu se lewe.

Daar bestaan verskeie metodes vir die bepaling van persoonlikheidseienskappe op 'n gegewe tydstip, naamlik projeksie tegnieke en vraelyste waardeur 'n persoon beoordeel kan word om sy persoonlikheidsbeeld te bepaal. Persoonlikheidsvraelyste meet hoofsaaklik een of meer persoonlikheidstegnieke om 'n wye beeld van die individu se persoonlikheid te gee (Smit, 1983, pp 235-236; Owen & Taljaard, 1988, p 347). 'n Persoonlikheidsvraelys word deur

Owen et al (1988, p 11) as 'n sielkundige toets beskou.

'n Sielkundige toets is 'n meetinstrument waarop 'n persoon sy gedrag, deur middel van die beantwoording van vrae of deur probleme op te los, openbaar (Owen, & Taljaard, 1988, p 11). Een van die belangrikste funksies van sielkundige toetse is om inter- en intra-individuele verskille, dit wil sê verskille binne die individu self, te meet. Daar is egter ook talle ander gebruike van sielkundige toetse, byvoorbeeld die vasstelling van individuele verskille met betrekking tot algemene intelligensie, spesifieke aanlegtoetse en nie-kognitiewe persoonlikheidstrekke. Sielkundige toetse word op groot skaal in die opvoedkunde - van graad een tot universiteit - gebruik ten opsigte van klassifikasie, seleksie en beplanning (Owen et al, 1988, p 11).

Volgens Owen et al (1988, p 13) kan die gebruik van sielkundige toetse soos volg opgesom word: Dit word gebruik om objektiwiteit aan ons waarnemings te verleen. Deur middel van sielkundige toetse kan gedrag onder relatief gekontroleerde omstandighede ontlok word. Met behulp van die sielkundige toetse kan 'n steekproef geneem word van die gedrag waartoe persone in staat is. Dit word gebruik om vordering wat gemaak is ten opsigte van gestelde doelwitte of standaarde te meet. Insig word gegee in aspekte van die mens wat nie met die oog waarneembaar is nie. Eienskappe en komponente van gedrag kan voorspel word. Inligting word beskikbaar gestel vir terugvoer en besluitneming (Owen et al, 1988, p 13).

Toetse is ontwikkel om 'n meer objektiewe wyse te vind om die bekwaamhede van aansoekers te meet en die akkuraatheid van die keuringsproses te verhoog. Sulke toetse sluit in prestasietoetse, intelligensietoetse, aanlegtoetse, belangstellingstoetse, persoonlikheidstoetse en poligraaftoetse (Gerber, Nel & van Dyk, 1987, p 169).

Beide sielkundiges en onderwysers glo dat die persoonlikheidseienskappe van mense belangrik is wanneer dit in rekening gebring word met hulle skoolprestasie veral wanneer die prestasies verskil van dit wat van hulle verwag word volgens hulle vermoëns (Naylor, 1972, p 3).

Naylor (1972, p 30) is ook van mening dat daar 'n positiewe verband is tussen 'n sterk selfkonsep en prestasie; dit impliseer dat die suksesvolle student homself in 'n positiewe lig sien.

Owen et al (1988, p 15) is van mening dat daar egter in gedagte gehou moet word dat mens in totaliteit nie gemeet kan word nie - dit is ook nie die mens nie, maar wel die sielkundige samestelling van die mens, wat gemeet word.

Universiteite in besonder, maak ook toenemend gebruik van sielkundige toetse in die keuring van studente. Die redes vir keuring sluit in beperkte opleidingsruimtes by sekere universiteite, onvoldoende beskikbare dosente om studente op te lei en beperkte werkseleenthede (Malan, 1989, p 281).

1.2 Probleemstelling

Keuring van voornemende fisioterapiestudente vind jaarliks plaas. Die Departement Fisioterapie aan die Universiteit van Pretoria het ten doel om die beste kandidate te keur. Ongeveer honderd en vyftig studente word jaarliks genooi vir onderhoude waarna plus-minus vyf en dertig studente gekeur word vir die kursus (Eksteen, 1993).

Die Departement Fisioterapie wil die beste kandidate keur wat binne vier jaar hulle studies suksesvol sal afhandel. Die Fisioterapiestudierigting is 'n baie duur kursus om te voltooi en dit is dus essensieël dat net dié studente wat die beste kans op die suksesvolle voltooiing van die kursus het, toegelaat word tot die kursus. Gevolglik moet daar 'n effektiewe keuringsbattery wees om die beste kandidate te keur (Eksteen, 1993).

Keuring van fisioterapeute het in die verlede by die Universiteit van Pretoria (asook die res van die land) hoofsaaklik volgens akademiese prestasie geskied. Dit is egter so dat 'n persoon wat op akademiese vlak puik presteer nie noodwendig 'n goeie fisioterapiestudent gaan wees nie. Persoonlikheid is een faktor wat 'n groot invloed het of die persoon 'n goeie fisioterapiestudent gaan wees of nie (Eksteen, 1993).

Beperkte studies is reeds onderneem met betrekking tot die verband tussen IK en akademiese prestasie. Daar was egter nie betekenisvolle korrelasies gevind nie, omdat kandidate wat vir die keuringsonderhoud genooi word 'n pre-geselekteerde groep was (Eksteen, 1993).

Beperkte studies is ook reeds onderneem met betrekking tot die verband tussen belangstelling en akademiese prestasie. Daar is egter ook nie betekenisvolle korrelasies gevind nie waarskynlik omdat die SDS-belangstellingsvraelys deur die kandidate gemanipuleer kan word (Eksteen, 1993).

Daar is egter wel betekenisvolle korrelasies tussen die 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys en akademiese prestasie in voorgenoemde studie gevind (Steyn, 1993, p 82).

Daar is baie aspekte van belang in hierdie beroep, waar persoonlikheid 'n belangrike rol speel. Dit is belangrik dat fisioterapiestudente wat gekeur word oor die regte persoonlikheid beskik. Die 16-PF-vraelyste is afgeneem op fisioterapiestudente met die doel om duidelikheid te verkry oor die persoonlikheidsamestelling van fisioterapiekandidate en ooglopende probleemgevalle uit te skakel (Eksteen, 1993). Die persoonlikheidsprofiel van die suksesvolle fisioterapiestudent kan gevolglik as handige hulpmiddel gebruik word om fisioterapiestudente te keur.

1.3 Doelstelling

Aan die hand van voorgenoemde probleemstelling is die hoofdoelstelling van die ondersoek om die persoonlikheidsprofiel van die suksesvolle fisioterapeut te bepaal.

Om te voldoen aan die hoofdoelstelling word die volgende subdoelwitte vir die studie gestel:

- i) Die bepaling van die kenmerkende 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys (16-PF) profiel van die meer suksesvolle student in Fisioterapie aan die hand van akademiese prestasie.
- (ii) Tot hoe 'n mate die 16-PF-profiel tussen meer suksesvolle en minder suksesvolle fisioterapiestudente onderskei aan die hand van hulle akademiese pretasie.
- iii) Om van paneelbeoordelings gebruik te maak om die profiel van die suksesvolle fisioterapeut te bepaal volgens fisioterapeute in die praktyk.

HOOFSTUK TWEE

KEURING VAN FISIOTERAPIESTUDENTE

2.1 Inleiding

Malan (1989, p 280) bespreek verskillende redes ^{vir} van keuring van mediese studente. Hierdie redes is egter ook toepaslik op fisioterapiestudente. Die volgende redes vir keuring kan onderskei word:

- (i) keuring van voornemende fisioterapie-eerstejaarstudente word al hoe meer noodsaaklik as gevolg van 'n ooraanbod van studente;
- (ii) talle voornemende fisioterapiestudente toon min aanleg vir die fisioterapiestudierigting wat hulle wil volg. Hulle beskik soms ook nie oor die nodige akademiese toegewydheid om 'n sukses van hul studies te maak nie.

Die voorafgaande tendense lei tot akademiese mislukking, finansiële verlies en ander problematiese komplikasies wat alleenlik deur keuring voorkom en opgelos kan word.

Malan (1989, p281) wys op spesifieke redes waarom voornemende fisioterapiestudente gekeur moet word:

- (i) daar is beperkte opleidingsruimtes by sekere universiteite wat keuring van fisioterapiestudente noodsaaklik maak;
- (ii) daar is onvoldoende beskikbare dosente om al die voornemende fisioterapiestudente wat aansoek gedoen het, op te lei en daarom word keuring toegepas;
- (iii) toekomstige fisioterapiewerksgeleenthede is beperk en daarom is dit belangrik om voornemende fisioterapiestudente te keur.

2.2 **Waarom keuring en keuringsbetekenis**

Die woordeboekbetekenis van keuring word soos volg omskryf:

- keuring: ondersoek, uitsoeking, seleksie, inspeksie. Keuring vind plaas deurdat spesifieke individue uit 'n groot groep aansoekers gekies word vir 'n bepaalde doel. 'n Swak keuringsbesluit kan tot swak werkprestasie lei, dus is keuringsbeleide en -prosedures van groot belang (Malan, 1989, p 15).

2.2.1 **Verloop van die keuringsgebeure**

Die keuringsproses bestaan uit 'n aantal fases vir ekonomiese en praktiese doeleindes wat 'n tregtere effek meebring. Die kandidate word progressief weggewys in elk van die fases. Die volgende fases word deur Malan (1989, p 234) onderskei binne die universitêre opset:

Fase een: Algemene keuring

Alle voornemende studente word aanvanklik gekeur op hulle standerd nege-eindeksamenpunt. Vereistes kan gestel word, byvoorbeeld 'n bepaalde prestasie vir Wiskunde (Hoërgraad), Wetenskap (Hoërgraad) en Biologie (Hoërgraad) (Malan, 1989, p234).

Fase twee: Spesifieke keuring en kanalisering

Voornemende studente doen voorwaardelik aansoek om keuring vir fisioterapie opleiding. Indien hierdie keuring nie slaag nie, word die kandidaat voorgelig of geadviseer om 'n ander studierigting te volg (Malan, 1989, p 234).

Fase drie: Finale keuring

Finale keuring word gedoen deur die aflegging van 'n Psigometrie se toetsprogram en die verskyning van die kandidaat voor 'n keurkomitee (Malan, 1989, p 234).

2.2.2 Riglyne vir die keuring van voornemende fisioterapiestudente

Daar bestaan verskillende riglyne by die keuring van fisioterapiestudente.

Die literatuur dui daarop dat universiteite die volgende kombinasie van kriteria of maatstawwe kan toepas om voornemende fisioterapiestudente te keur (Malan, 1989, p 281):

- (i) gemiddelde slaagsyfer in die standerd nege of matrikulasie-eksamen;
- (ii) prestasie in spesifieke vakke of vakgroepe in die matrikulasie-eksamen;
- (iii) persoonsgeskikthede waaroor die voornemende student beskik.

2.2.3 Die voordele en nadele van keuring

Keuring van voornemende mediese eerstejaarstudente aan universiteite hou die volgende voor-en nadele in. Dit is egter ook toepaslik op fisioterapiestudente (Malan, 1989, pp 281-283).

2.2.3.1 Voordele

- (i) Keuring het tot gevolg dat 'n groter persentasie fisioterapiestudente hul eerste studiejaar slaag.
- (ii) Keuring het 'n indirekte inwerking op die skoolprestasie van voornemende fisioterapiestudente wat in die hoërskool is.

- (iii) Keuring lei tot hoër akademiese fisioterapiestandaarde aan universiteite.
- (iv) Akademiese uitnemende voornemende fisioterapie-eerstejaarstudente word deur keuring getrek.
- (v) Keuring dra by tot 'n positiewe dosentegesindheid jeens die fisioterapie-eerstejaarstudente, want die studente word gesien as 'n gekeurde groep.
- (vi) Keuring het tot gevolg dat die profesie nie oorvoorsien word nie.
- (vii) Keuring dra by tot 'n meer intensiewer persoonsvorming van fisioterapie-eerstejaarstudente, omrede die lesinggroepe kleiner is en die studente meer persoonlike aandag van dosente kan ontvang.

2.1.3.2 Nadele

- (i) Moontlike akademiese suksesvolle fisioterapie-eerstejaarstudente word deur keuring afgesny.
- (ii) Keuring hou noodwendig finansiële implikasies in vir 'n tersiêre opleidings-inrigting, want keuring lei noodwendig tot 'n daling van fisioterapiestudente-getalle.

Indien die voordele en nadele van die keuring van voornemende fisioterapiestudente teen mekaar opgeweeg word, blyk dit dat die voordele die swaarste weeg. Om hierdie rendement te behaal is dit egter belangrik dat hierdie keuring moet geskied aan die hand van 'n wetenskaplik-verantwoorde keuringsprogram.

2.2.4 Keuringsbetekenis

Malan, (1989, p 117) is van mening dat keuring die volgende betekenis het:

- (i) keuring lei tot die voorsiening van hoogstaande mannekrag om in die gesondheids-organisasiebehoefes te voorsien;
- (ii) intellektuele en geestelike moontlikhede word vereis in die gespesialiseerde opleiding en praktisering;
- (iii) nie alleen probleemoplossingsvaardighede word vereis nie, maar ook 'n bepaalde waardegenormeertheid;
- (iv) die "ware student" moet geïdentifiseer word;
- (v) die lewensvereisende waardegeoriënteerdheid van die kandidaat moet verken word;
- (vi) deur middel van keuring kan bepaal word of die kandidaat oor basiese morele insigte beskik.

Die keuringsinhoud sluit die voornemende fisioterapiestudent as persoon in, ten aansien van sy: liggaamlike-, verstandelike-, sosiale- en geestelike moontlikhede (Malan, 1989, p 121).

2.3 Keuringstegnieke

Daar bestaan verskeie keuringstegnieke. Die aansoekvorm en die onderhoud en sielkundige toetse as keuringstegnieke word vervolgens bespreek.

2.3.1 Die aansoekvorm en die onderhoud

Die aansoekvorm en die onderhoud maak deel uit van keuringstegnieke. Die aansoekvorm kan wees in die vorm van 'n biografiese vraelys of 'n beswaarde aansoekvorm. Die onderhoud is 'n gesprek met 'n doel. Onderhoude kan gevoer word op 'n ongestruktureerde of gestruktureerde grondslag. Die volgorde van vrae, omstandighede waaronder die vrae gestel word en die evaluering van antwoorde daarop, is nie gestandaardiseer in die ongestruktureerde onderhoud nie. Die gestruktureerde onderhoud, daarenteen, is een wat so gekontroleer word dat die mate waarin die vooroordele van die onderhoudvoerder 'n rol speel, verminder word. Daar bestaan 'n spesifieke patroon van vrae wat aan alle applikante deur alle onderhoudvoerders gestel word (Joubert, 1977, p 12).

Die volgende temas en vrae kan moontlik deur die keurder tydens die onderhoud aan die voornemende fisioterapiestudent gestel word (Malan, 1989, pp 224-229):

2.3.1.1 Liggaamlik

- (i) Algemene gesondheid: dit sluit in onder andere siekte, liggaamsgebreke, sintuiglike tekorte, spraakgebreke.
- (ii) Voorkoms: dit sluit in hoe belangrik voorkoms, kleredrag en netheid as professionele persoon is vir die voornemende fisioterapeut.
- (iii) Kommunikasie: dit sluit in die verskil in kommunikasie tussen 'n gesonde persoon en 'n siek persoon.

2.3.1.2 Kognitief

- (i) Verbale vermoëns: Kan die voornemende fisioterapeut haarself gemaklik/bo-gemiddeld verbaal uitdruk?
- (ii) Twee- of meertaligheid: Sal die voornemende fisioterapeut 'n volledige geval in albei landstale kan afhandel?

- (iii) Memoriseer: Onthou die student maklik wat gestudeer word. Onthou die voornemende fisioterapeut maklik mense se name?

2.3.1.3 Affektief

- (i) Balans: Is die voornemende fisioterapeut 'n gebalanseerde/geïntegreerde persoon?
- (ii) Motivering: Wat is die voornemende fisioterapeut se werklike motivering vir die beroepskeuse?
- (iii) Selfdisipline: Huil die persoon in 'n ontoepaslike situasie; kry die persoon woede-uitbarstings?

2.3.1.4 Sedelik-normatief

- (i) Professionele verantwoordelikheid: Dit sluit in wat die voornemende fisioterapeut se siening is van professionaliteit.
- (ii) Sinbeleding: Dit sluit in wat die voornemende fisioterapeut se sin van die lewe is, asook die sin van die fisioterapieberoepskeuse.
- (iii) Samelewingsbetrokkenheid: Dit sluit in wat die voornemende fisioterapeut verstaan onder liefdadigheid/vrywillige dienslewering/lidmaatskap van organisasies, ensovoorts.

2.3.1.5 Addisionele vrae

Dit sluit vrae in soos:

- (i) Is die persoon soms laat vir afsprake?
- (ii) Vergeet die persoon soms om 'n werksopdrag uit te voer?
- (iii) Wat was die grootste probleem waarmee die persoon nog te kampe gehad het? Hoe is die probleem hanteer?

2.3.2 Sielkundige toetse

'n Sielkundige toets is 'n meetinstrument waarop 'n persoon sy gedrag, deur middel van die beantwoording van vrae of deur probleme op te los, openbaar. Een van die belangrikste funksies van sielkundige toetse is om inter- en intra-individuele verskille, dit wil sê verskille binne die individu self, te meet (Owen, 1988, p 11). (Soos reeds bespreek in paragraaf 1.1).

2.3.2.1 Vereistes van 'n sielkundige toets

Malan (1989, p 189) onderskei die volgende vereistes waaraan sielkundige toetse moet voldoen:

(i) Geldigheid

Dit dui op die mate waarin 'n medium slaag om die persoonsmoontlikheid van 'n kandidaat te meet wat dit veronderstel is om te meet.

(ii) Betroubaarheid

Dit dui op die mate waarin die medium in staat is om 'n konstante meting van die kandidaat se persoonsmoontlikhede te gee.

(iii) Objektiviteit

Dit kom in essensie daarop neer dat die keuringresultate so min as moontlik deur die subjektiewe oordeel van die mediumafnemer (byvoorbeeld die beroepsoriënteur) beïnvloed moet word.

(iv) Standaardisering

Standaardisering beteken in essensie dat daar tydens keuring eenvormigheid by die toepassing en nasien van die onderskeie media moet wees.

(v) Bruikbaarheid

Volgens Smit (1983, p 25) moet 'n sielkundige toets bruikbaar wees. Praktiese oorwegings speel 'n rol in die keuse van die toets wat benut gaan word, maar die toets moet steeds geldig en betroubaar wees.

2.3.2.2 Faktore wat toetsprestasie beïnvloed

Anastasi (1988, pp 33-47) is van mening dat 'n toetsstelling behoort by te dra tot die voorspelling van die toetsling se emosies en gedrag buite die toetskamer, hoe die student aan 'n universiteit sal vaar en hoe die kandidaat in 'n pos sal presteer. Enige manipulerende invloed op die spesifieke toetssituasie, veroorsaak foutvariëansie en verminder die geldigheid van die toets in gebruik. Schoombee (1992, pp 31-33) identifiseer die volgende beïnvloedende faktore:

(i) Voorbereiding deur die toetsafnemer

Bekendheid met die inhoud van die instruksies en die ordening van toetsmateriaal mag onnodige noodsituasies voorkom.

(ii) Die toetsomgewing

Voorsorg moet getref word om steurnisse uit te skakel terwyl beligting, ventilasie, spasie en voldoende sitplek aandag verdien voordat toetsing 'n aanvang neem.

(iii) Toetslingoriëntasie

Die mate waartoe 'n toetsling se belangstelling met betrekking tot die toets geprikkel word, sodat sy of haar samewerking verkry word om die toets gemotiveerd aan te pak, kan toetsresultate onmiskenbaar beïnvloed.

(iv) Toetsafnemergedrag

. 'n Warm teenoor 'n kil interpersoonlike verhouding tussen die toetsafnemer en toetsling, het 'n besliste uitwerking op die prestasie van die toetsling. Die toetsafnemer moet dus voortdurend op sy gedrag voor en tydens 'n toetsafname bedag wees.

(v) Die tydstip van toetsing

Toetstellings kan beïnvloed word deur faktore soos onmiddellik voorafgaande aktiwiteite van die toetsling asook deur die onmiddellike omstandighede waarin die toetsling verkeer.

(vi) Angs

Navorsing toon 'n negatiewe verband tussen toetsangs en toetsprestasie aan.

(vii) Sofistikasie

Die herhaalde blootstelling aan sielkundige toetse het 'n positiewe invloed op toetsprestasie. Die kandidaat word bevoordeel as gevolg van die toetssituasie wat minder vreemd is, 'n hoër mate van selfvertroue, oorvleueling van toetsinhoud en die retensie van spesifieke iteminhoud wat oordrag van leer impliseer.

2.3.3 Enkele trekke wat sielkundige toetse meet

Daar is talle gebruike van sielkundige toetse, byvoorbeeld die vasstelling van individuele verskille met betrekking tot algemene intelligensie, spesifieke aanlegtoetse en nie-kognitiewe persoonlikheidstreke (Owen *et al*, 1988, p 11).

Enkele trekke wat sielkundige toetse meet sluit in Persoonlikheid, Intelligensie en Belangstelling.

2.4 Meting van persoonlikheid

Persoonlikheid is een belangrike aspek wat sielkundige toetse meet. 'n Term wat in sy wydste betekenis dui op die geïntegreerde en dinamiese organisasie van 'n individu se psigiese, sosiale, morele en fisiese eienskappe, soos dit in sy wisselwerking met sy omgewing, en veral met ander persone, tot uiting kom, en soos bepaal deur die interaksie tussen konstitusionele en omgewingsfaktore. Dit sluit ook in al die persoon se aangebore en aangeleerde responsgewoontes (Plug et al, 1988, p 274). (Soos reeds bespreek in paragraaf 1.1).

2.5 Meting van intelligensie

Dit is ook 'n belangrike aspek wat sielkundige toetse meet. Owen et al (1988, p 94) definieer intelligensie as 'n vermoë om by nuwe situasies in die lewe aan te pas, om te leer, om abstrakte simbole en verbande te hanteer, en om uiteenlopende en nuwe probleme op te los.

2.6 Meting van belangstelling

Nog 'n belangrike aspek wat sielkundige toetse meet is belangstelling. 'n Houding wat meebring dat die individu voorkeur gee aan bepaalde aktiwiteite en objekte. Dit gaan gepaard met die gevoel dat die betrokke objek, saak of aktiwiteit waardevol of betekenisvol is. Verder impliseer dit 'n toestand van motivering of ingesteldheid wat gedrag in 'n bepaalde rigting of na bepaalde doelstelling lei (Plug et al, 1989, p 38). Owen et al (1988, p 402) definieer belangstelling as 'n

spontane aangetrokkenheid tot, of voorkeur vir sekere aktiwiteite, sowel as 'n spontane afkeur vir ander aktiwiteite.

2.7 Bestaande keuringspraktyke van mediese studente

Daar bestaan verskillende keuringspraktyke van mediese studente in Europa, Amerika, die Ooste en in Afrika (Malan, 1989, pp 144-151). Hierdie keuringspraktyke kan met vrug ondersoek word vir doeleindes van keuring van fisioterapiestudente omdat Fisioterapie ook 'n departement van die mediese fakulteit is. Tendense in die keuringspraktyke van verskeie lande word vervolgens bespreek. Sien bylaag 1 vir volledige uiteensetting.

Israel fokus op kognitiewe-, sosiale- en emosionele faktore as persoonsmoontlikhede in die keuring van mediese studente. *Amerika* lê klem op skoolprestasie van studente. Die keuringspraktyk in *Engeland* beklemtoon skoolprestasie, meganiese- en psigomotoriese vaardighede, kognitiewe- en meganiese vermoëns. *Nederland* fokus op gemiddelde skolastiese prestasie as 'n keuringspraktyk. Akademiese prestasie, werkshouding en -gesindheid dien as persoonsmoontlikhede in die keuring van mediese studente in *Kanada*. *Thailand* weer fokus op skolastiese prestasie, spansamewerking en toewyding. *Mosambiek* beklemtoon waardegeoriënteerdheid en motiewe vir mediese beroepskeuse. Akademiese prestasie, kreatiewe denke, probleemoplossings-vermoë, medemenslikheid en begrip dien as keuringspraktyke in *Australië*. *Swede, Rusland, Frankryk, Japan* en *Ierland* fokus op akademiese prestasie.

Uit voorgenoemde blyk dit dus dat die Departement Fisioterapie aan die Universiteit van Pretoria se keuring heelwat wyer strek as die aspekte wat in ander lande aangespreek word.

2.8 Samevatting

In hierdie hoofstuk is daarop gewys dat die begrip "keuring" uit verskeie fasette bestaan. Daar is gewys op die verloop van die keuringsgebeure, die doel, riglyne, voor-en nadele van keuring asook die betekenis van keuring. Verskillende tipes keuringstegnieke is bespreek met die klem op sielkundige toetse as keuringstegniek, sowel as faktore wat toetsprentasie beïnvloed. Die meting van persoonlikheid, intelligensie en belangstelling is uit die literatuur aangehaal. Ten slotte is bestaande keuringspraktyke van mediese studente uit die literatuur aangehaal.

Die volgende hoofstuk sal handel oor Fisioterapie as beroep.

HOOFSUK DRIE

FISIOTERAPIE AS BEROEP

3.1 Inleiding

Die "APTA's" (American Physical Therapy Association) House of Delegates definieer Fisioterapie en die professionele missie daarvan soos volg: "Physical therapy is a health profession whose primary purpose is the promotion of optimal human health and function through the application of scientific principles to prevent, identify, assess, correct, or alleviate acute or prolonged movement dysfunction" (Verslag van Department of Education, 1984, p 6).

Fisioterapie word ook beskryf as: "the practice of the art and science of therapeutic movement supplemented by the selective application of certain physical agents which may relieve pain and enhance tissue response and programmed upon a physician's diagnosis and relevant medical information" (Mathias in Cilliers, 1979, p 1).

Fisioterapie het dus te doen met die herstel van funksie en voorkoming van ongeskiktheid veroorsaak deur siekte, besering of amputasie (Cilliers, 1979, p 1).

3.2 Wat is Fisioterapie

Fisioterapie bevorder die herstel van die menslike liggaam en het te doen met die behandeling van beserings, die herstel en behou van ledemate se funksies en die voorkoming van ongeskiktheid as gevolg van siekte of besering. Die fisioterapeut beplan elke individuele pasiënt se behandeling volgens die dokter voorskrif van sy mediese geskiedenis en persoonlike vermoëns. Pasiënte word geleer om onaangetaste ledemate en spiere asook hulpmiddels soos krukke en kunsledemate te gebruik en by die gebrek aan te pas om sover moontlik 'n normale onafhanklike lewe te lei. Die pasiënt en sy familie word ook ingelig en onderrig

in fisioterapeutiese oefeninge wat tuis gedoen moet word om herstel te bespoedig. Fisioterapeute gebruik verskeie tegnieke om die funksionering van die liggaam en ledemate te verbeter, byvoorbeeld oefeninge, massering, elektriese behandelings (elektroterapie en stralingsterapie) en oefeninge in water (hidroterapie). Fisioterapeute gebruik 'n verskeidenheid van masjiene in hul werk en moet 'n deeglike kennis hê van die werking daarvan en waarvoor die masjiene gebruik kan word. Veral die veiligheidsmaatreëls moet streng nagekom word (Ebersohn, Faurie, Goosen, Killerby, le Roux, 1982, p 72).

Volgens Eksteen (1987, p 6) is die beoefening van Fisioterapie gebaseer op die wetenskaplik-verantwoordbare toepassing van basiese anatomiese, fisiologiese en meganiese beginsels van beweging. Dit word aangevul deur die toepassing van elektroterapie-, masserings- en manupulatielike prosedures en ander ondersteunende middele, onderrig en voorligting aan die pasiënt en/of sy versorgers. Hierdie handeling gaan gepaard met psigososiale kontak tussen die fisioterapeut, die pasiënt en lede van die multidissiplinêre span wat die pasiënt behandel tydens ondersteuning en motivering van die pasiënt.

Die einddoel van 'n fisioterapeutiese behandeling is om die pasiënt in staat te stel om sover moontlik weer sy rol in die samelewing te hervat op sosiale, ekonomiese en maatskaplike gebied; of in die geval van permanente gestremdheid sinvol by die verandering in sy omstandighede aan te pas (Eksteen, 1987, p 6).

In gevalle waar inrigtingsorg nodig mag wees, is die einddoel van die fisioterapeutiese konsultasie en/of behandeling om versorging van die pasiënt soveel moontlik te vergemaklik en te vereenvoudig. Die beoefening van Fisioterapie vind plaas in 'n situasie wat betrekking het op siekes, beseerdes kongenitale fisies-gestremdes, persone wat chirurgiese ingrepe gehad het en persone wat potensieel siek of beseer kan word as gevolg van 'n bepaalde leefwyse, werksomstandighede of omgewingsfaktore (Eksteen, 1987, pp 6-7).

Fisioterapie as aanvullende gesondheidsdiensberoep funksioneer onafhanklik van, maar in noue samewerking met aanvullend tot Geneeskunde, Verpleegkunde en ander Aanvullende Gesondheidsberoep. Hierdie omstandighede bring mee dat 'n fisioterapeut in die beoefening van die beroep in 'n mindere of meerdere mate lede van ander gesondheidsdiens- of professionele beroepe of gemeenskap moet konsulteer en met hulle moet saamwerk ter bevordering van die pasiënt se herstel en/of funksionering in die gemeenskap. Hierdie voortdurende interaksie tussen die fisioterapeut en persone uit ander gesondheidsdiens- en professionele beroepe gee aanleiding tot die term "multidissiplinêre spanbenadering" ten opsigte van die behandeling van die pasiënt (Eksteen, 1987, p 7).

Fisioterapie is nou verbonde aan die mediese beroep en vorm 'n belangrike deel van die gesondheidsdiensspan bestaande uit geneeshere, verpleegsters, arbeidsterapeute, radioterapeute en talle ander ondersteunende gesondheidsdienswerkers (Cilliers, 1979, p 1). Die meerderheid fisioterapeute werk voltyds by hospitale (Cilliers, 1979, p 25). In 'n ondersoek deur Cilliers (1979, p 38) kom die volgende na vore: die oorgrote meerderheid respondente het ervaring by algemene hospitale gehad. Net meer as 'n derde het ondervinding as werknemers in privaatpraktyke gehad en net meer as 'n derde was op een of ander tydstip selfgeëmplojeerd.

In vergelyking met ander vertakkinge van die mediese beroep is die fisioterapieberoep betreklik jonk; dit dateer uit die Eerste Wêreldoorlog, toe 'n groep vroue as "reconstruction aides" in die weermag van die VSA werksaam was. Die eerste formele georganiseerde fisioterapie-afdeling is in 1916 deur die VSA se weermag by die Walter Reed Hospitaal in Washington D.C. gestig. Na die oorlog het hierdie vroue hulle werk in die burgerlike lewe voortgesit (Cilliers, 1979, p 1; Hopke, 1990, p 487).

Dit was gedurende die Tweede Wêreldoorlog dat die werklike waarde van Fisioterapie erken is waar hierdie mense 'n groot bedrae gelewer het en van groot hulp was vir mediese spanne met die rehabilitering van ernstig beseerde soldate (Hopke, 1990, p 487). Gedurende die vroeë veertigerjare is daar aan die Universiteit van die Witwatersrand begin met die opleiding van fisioterapeute (Cilliers, 1979, p 1).

Aanvanklik is slegs 'n diplomakursus aangebied. Daar is egter binne 'n paar jaar oorgeslaan na 'n Baccalaureusgraadkursus. Ander universiteite in die RSA het gaandeweg ook kursusse in fisioterapie ingestel (Cilliers, 1979, p 1).

'n Toename in die voorkoms van fisiese belemmering as gevolg van industriële en verkeersongelukke en die toenemende besef van die waarde van fisioterapeutiese behandeling ook op ander gebiede soos die geriatrie, pediatrie, intensiewe sorg, ensovoorts, het 'n styging in die vraag na gekwalifiseerde fisioterapeute gedurende die afgelope twee dekades tot gevolg gehad (Cilliers, 1979, p 1). Opleiding vir blindes is slegs in die buiteland beskikbaar (Cilliers, 1979, p 6). Fisioterapie word hoofsaaklik deur vroue gevolg, maar mans word ook deesdae tot die kursus toegelaat. Alhoewel Fisioterapie 'n tradisioneel vroueberoep is, het enkele mans oor die afgelope tien jaar grade in Fisioterapie behaal (Ebersohn *et al*, 1982, p 76; Cilliers, 1979, p 38). Volgens Ebersohn *et al* (1982, p 75) is daar meer fisioterapeute met diplomas (58 %) as B.-grade (31 %). 'n Moontlike rede hiervoor is dat die Universiteit van die Witwatersrand voor 1970 die enigste Suid-Afrikaanse opleidingsinrigting was wat 'n graadkursus in Fisioterapie aangebied het. Daar kan verwag word dat die kwalifikasiestruktuur van fisioterapeute in die toekoms sal verander aangesien 'n baccalaureusgraad tans as minimum toelatingsvereiste gestel word (Ebersohn *et al*, 1982, p 75).

Fisioterapie dek 'n breë spektrum van professionele verantwoordelikhede: Dit sluit areas in van gespesialiseerde bekwaamheid en die ontwikkeling van nuwe beginsels en toepassings om meer effektiewe gesondheidsbehoefte te bereik. Ander professionele aktiwiteite met betrekking tot die doel van Fisioterapie is voorligting, raadgewing en administrasie (Verslag van Department of Education, 1984, p 6).

Fisioterapie is een sub-sisteem in die groot en komplekse sisteem van gesondheidsorganisasie. Goeie fisioterapeute moet bewus wees dat hulle deel vorm van 'n groot netwerk van gesondheidsdiens vir die gemeenskap. Daarom is hulle voortdurend in interaksie met die gemeenskap. Fisioterapie is 'n veranderende, dinamiese veld. Daarom is dit noodsaaklik vir die fisioterapeut om bekwaam te wees en bekwaam te bly. Hulle het 'n verbintenis met 'n lewe om te leer en te dien en hulle moet oop wees vir verandering (Verslag van Department of Education, 1984, p 2).

Die wêreld van werk is vandag baie meer dinamies as ooit tevore, en die aard en inhoud van baie beroepe verander so vinnig dat die fisioterapeut in die loop van die lewe gedurig heropgelei moet word (My loopbaan, 1989, p 45).

Die literatuur dui daarop dat dit belangrik is dat die voornemende fisioterapeut kontak moet maak met fisioterapeute wat in die bedryf is deur met hulle te gesels en te sien wat die aard van die werk behels voordat die voornemende fisioterapeut haarself inlaat in hierdie uitdagende beroep (Schleichkorn, 1979, p 73).

Fisioterapie is 'n vinniggroeiende beroep in die Verenigde State. In 1941 was daar om en by 1200 fisioterapeute. In die vroeë 1990's was daar om en by 61000 fisioterapeute in dié land (Hopke, 1990, p 489).

3.3 Aard van die werk

Fisioterapie is een van die aanvullende gesondheidsdiensberoepes en dit is nou verbonde aan die mediese profesie. Dit is 'n praktiese beroep, gegrond op wetenskaplike kennis en bied 'n groot verskeidenheid uitdagings. Fisioterapeute vorm deel van die mediese span en is verantwoordelik vir die voorkoming van beserings, om pyn en stramheid van gewigte te verlig, om spiere te versterk en koördinasie te verbeter, en om gestremdes te help om 'n nuttige bestaan te kan voer met soveel onafhanklike en persoonlike vervulling as moontlik (Fisioterapie brosjure, 1992; My loopbaan, 1993, p 475). Barr (1976, p 51) is van mening dat die doel van professionele persone is om om te sien na die behoeftes van die gemeenskap. Daarom is kwaliteit gesondheidsorg nodig.

Die holistiese benadering in Fisioterapie behels veel meer as net die toepassing van fisioterapeutiese tegnieke. Opleiding van pasiënte, die breë publiek, verwante mediese groepe en assistentgroepe vorm ook 'n integrale deel van die rol van die fisioterapeut. As gevolg van die gespesialiseerde vaardigheid van die fisioterapeut, tree sy dikwels as konsultant op en ten einde dienste vlot te laat loop, is bestuursvaardighede ook nodig. Fisioterapie behels tradisioneel fisiese rehabilitasie maar die veld het ontwikkel om ook kuratiewe en voorkomende dienste in te sluit (My loopbaan, 1993, p 475).

Fisioterapie word gebruik om pasiënte van alle ouderdomsgroepe te behandel -van babas tot bejaardes. Daar word nie net op die behandeling van pasiënte gekonsentreer nie: voorkomende en opvoedkundige programme is noodsaaklike aspekte in die rol van die fisioterapeut. Die behandeling van pasiënte bied 'n voortdurende uitdaging en die werk is veelsydig en interessant (Fisioterapie brosjure, 1992). 'n Gegewe pasiënt of situasie bepaal watter plan die fisioterapeut gaan inisieer om 'n spesifieke probleem op te los (Barr, 1976, p 64).

Daar is noue samewerking tussen die fisioterapeut en die geneesheer. Die fisioterapeut evalueer die pasiënt wat deur die geneesheer verwys word. 'n Toepaslike behandelingsprogram word dan beplan en uitgevoer, gevolg deur 'n voortdurende herevaluasie van die pasiënt en aanpassing van behandelingsmetodes (Fisioterapie brosjure, 1992).

Fisioterapeute het tradisioneel slegs in hospitale gepraktiseer. Vandag werk hulle ook in privaatpraktyke, sportklinieke, akademiese instellings, tehuise, gemeenskaps gesondheids programme (Hopke, 1990, p 487). Fisioterapeute kan in verskillende rigtings spesialiseer òf deur formele opleiding òf studie en/of ervaring in 'n bepaalde afdeling of inrigting. Serebraalverlamming, neurologie, ortopedie en pulmonologie is skynbaar die gewildste rigtings vir spesialisasie by fisioterapeute (Cilliers, 1979, p 40).

Die fisioterapeut kan in 'n hospitaal werksaam wees, maar kan ook betrokke wees by sport- en ontspanningsklubs, werk in die nywerheid of dienste aan rehabilitasiesentrums, spesiale skole, tehuise vir bejaardes en doseer aan universiteite. Fisioterapeute word ook deur die Departement van Nasionale Opvoeding aangestel by skole vir fisiesgestremde kinders. Dit is ook moonlik vir 'n fisioterapeut om 'n privaatpraktyk te open en om pasiënte wat deur hul dokters verwys is, in hul spreekkamer te behandel. Kort, gevorderde kursusse in spesiale fisioterapeutiese tegnieke kan in Suid-Afrika of in die buiteland gevolg word. Nagraadse kwalifikasies in Fisioterapie wat in Suid-Afrika verwerf is, word in die meeste oorsese lande erken (My loopbaan, 1993, p 476). Dit is opvallend dat min van die opgeleide fisioterapeute in die ondersoek ander werk doen. Enersyds kan dit toegeskryf word dat die opleiding in Fisioterapie baie gespesialiseerd is en andersyds dat die meeste opgeleide fisioterapeute die beroep kies omdat hulle werklik daarin belangstel en nie in ander werk geïnteresseerd is nie. Die belangrikste motivering waarom die respondente in Cilliers se ondersoek na die beroep sal terugkeer is beroepsbelangstelling, belangstelling in mense, en

persoonlike kontak met mense. Finansiële redes weeg dus nie die swaarste nie (Cilliers, 1979, p 17; Fisioterapie brosjure 1992; Anthology, 1981, p 17).

Fisioterapeute moet 'n kreatiewe benadering tot hul werk volg. Geen twee pasiënte reageer dieselfde tot dieselfde behandeling nie. Die uitdaging lê daarin om die regte manier van behandeling vir die spesifieke pasiënt te vind sodat die pasiënt op die behandeling kan reageer en vordering kan maak (Hopke, 1990, pp 487-488).

Brimer (1990, pp 26-27) vat die eienskappe wat die fisioterapie beroep verg soos volg saam:

- (i) die fisioterapeut moet baie tyd en energie bestee om haarself voor te berei vir die beroep;
- (ii) die beroep Fisioterapie is gebaseer op intellektuele- en teoretiese basis;
- (iii) die beroep is gebind deur 'n diensoriëntasie. Die fisioterapeut is nie besorg oor haar eie belange nie, maar oor die toestand van die pasiënt;
- (iv) die Fisioterapieberoep is nie gestandaardiseer nie. Die benadering tot pasiëntsorg erken elke individu as uniek;
- (v) die gesondheidsorgdienste wat deur die fisioterapeut verskaf word is veronderstel om te fokus op die pasiënt se behoefte en nie op die pasiënt se vermoë om te betaal nie.
- (vi) die verhouding tussen die pasiënt en die fisioterapeut is gebaseer op respek en vertrouwe vir die individu se waardigheid;
- (vii) as 'n professionele persoon het fisioterapeute 'n sterk lojaliteit en identiteit ten opsigte van die beroep. Hierdie lojaliteite mag in sommige instansies in direkte konflik wees met die werkgewende organisasies se idees ten opsigte van lojaliteit en etiek;

- (viii) die beroep Fisioterapie en die opvoedkundige instellings word gelei deur 'n professionele vereniging. Die professionele vereniging is daar om die lede te beskerm en van inligting te voorsien, asook om hoë professionele standaarde in gesondheidsorg te handhaaf;
- (ix) as 'n professionele persoon moet die fisioterapeut dienooreenkomstig optree. Sy moet emosioneel onbetrokke bly om te verseker dat alle besluite wat op die pasiënt betrekking het streng gebaseer is op mediese gronde.

Elk van bogenoemde eienskappe identifiseer die fisioterapeut as 'n professionele persoon in die gesondheidsorgberoep. As 'n professionele persoon verlang die fisioterapeut daarna om in 'n werksomgewing te werk waar hulle belangrikheid in die organisasie erken word (Brimer, 1990, p 27).

Brimer (1990, p 26) is van mening dat baie individue en organisasie buite die onmiddellike werksomgewing bevoordeel word deur die deskundige kennis wat die fisioterapeut bied. Die fisioterapeut is 'n baie waardevolle bate vir 'n gesondheidsorganisasie, of dit nou 'n hospitaal of 'n privaatkantoor is. Kwaliteit pasiëntsorg, nuwe idees, behandelingsmetodes en voordele in pasiënt-rehabilitasie word verkry van die fisioterapeut se professionele verbintenis tot uitstaande werk (Brimer, 1990 p 25).

3.3.1 Toestande wat fisioterapeute behandel

Daar is verskeie toestande wat die fisioterapeut behandel (Fisioterapie brosjure, 1992; Hopke, 1990, pp 487-488; My loopbaan, 1993, p 475- 476; Eksteen, 1987, p 23), byvoorbeeld:

- (i) Brandwonde
- (ii) Chirurgie
 - Algemene chirurgie bv. mastektomie (borsverwydering)
 - Torakschirurgie bv. lobektomie (verwydering van 'n deel van die long)
- (iii) Deformiteite
- (iv) Dermatologie bv. aknee vulgaris (puisies)
- (v) Gemeenskapsfisioterapie
- (vi) Geriatrie
- (vii) Ginekologie en Obstetrie bv. inkontinensie (druklek)
- (viii) Intensiewe sorg bv. neurologiese intensiewe sorg
- (ix) Kanker
- (x) Kardiologie bv. klepvervanging
- (xi) Kindergeneeskunde bv. prematuriteit (vroee geboorte)
- (xii) Neurologie
 - Boonste motorneuronletsels bv. breinbesering
 - Onderste motorneuronletsels bv. leprose (melaatsheid)
- (xiii) Onkologie (kanker)
- (xiv) Ortopedie
 - Koue ortopedie bv. spinale stenose (vernouing van die werwelkolom)
 - Traumatiese ortopedie bv. amputasies
- (xv) Perifere vasculêre siektetoestande bv. spatare
- (xvi) Psigiatrie bv. fisiese ongesteldhede van psigiatrisie pasiënte
- (xvii) Pulmonologie bv. tuberkulose (tering), vigs
Rehabilitasie
Respiratoriese siektes
- (xviii) Rumatologie bv. Jeugdige artritis
- (xix) Sport- en sagteweefselbesering bv. ligamentbeserings, spierkrampe
- (xx) Urologie bv. stres inkontinensie

3.3.2 Persoonlikheidsvereistes in die beroep

3.3.2.1 Die ontwikkeling van persoonlikheid

Die sekondêre skool is by uitstek 'n oefenterrein vir gesonder persoonlikheidsontwikkeling, sosialisering en selfverwensliking (Pretorius, in Stoop & Maree, 1991, pp 163-165). Die feit dat die pasgebore baba sy aankoms aankondig met 'n gehuil en ongekontroleerde bewegings en onbewus is van sy toekomstige persoonsmoontlikhede en tog gevorm word tot 'n selfstandige individu met eiesoortige persoonlikheidsenskappe, is 'n besondere betekenisvolle aangeleentheid. Kortom, kindwees dui op persoonlikheidsgebeure en voltrek aan die hand van opvoedings- en onderwysgebeure (Van Niekerk, in Stoop *et al*, 1991, pp 163-165). Dit moet altyd in gedagte gehou word dat die ontplooiing van menslike persoonlikheidsontwikkeling in tyd afspeel. Met ander woorde, elke individu se persoonlikheidsontwikkeling is uniek, wat onder andere beteken dat geen twee persone dieselfde is nie (Cronje, Fontana, in Stoop *et al*, 1991, pp 163-165).

Die uniekheid en besonderheid van menslike persoonlikheid is 'n dinamiese verskynsel (Joubert, in Stoop *et al*, 1991, pp 163-165). Die mens en sy persoonlikheid is van die ingewikkeldste van alle eienskappe om te bestudeer (Smith; Nel, in Stoop *et al*, 1991, pp 163-165). Waar die natuurwetenskaplike sekere stowwe in 'n proefbuis gooi, dit skud, verhit en sy resultaat daarvan aflees, kan hierdie proses nie met mense herhaal word nie. Dit is onmoontlik om menslike persoonseenskappe op te breek, afsonderlik in proefbuise te plaas en te noteer. Meyer, Moore en Viljoen (in Stoop *et al*, 1991, pp 163-165) is van mening dat persoonlikheid soos volg gedefinieer kan word: Dit dui op 'n individuele mens wat selfstandig kan handel.

Gesonde selfontdekking is van die allergrootste belang in elke jeugdige se volwasse persoonsontwikkeling, aangesien geen individu 'n verantwoorde en verantwoordelike beroepskeuse daarsonder kan maak nie. Met ander woorde, die jeugdige is daarop aangewese om homself, met die hulp van volwasse begeleiding, geleidelik te ontdek (Van der Stoep, in Stoop *et al*, 1991, pp 163-165). Tegelykertyd moet hy 'n vaste greep op die lewensbestel, veral ten aansien van arbeid, beroepskeuse en beroepsbeoefening, verkry. Dit gee aanleiding tot 'n aktiewe, inspannende selfontdekking. Tydens selfinspanning oorskry elke jeugdige sy grense, breek hy weerstande af, los hy probleme op en verkry hy 'n staanplek binne die lewensbestel. Dit wil sê deur aktief en wel by alledaagse werklikheidsaktiwiteite betrokke te wees, leer elke jeugdige algaande meer van homself as persoon(likheid) (Erikson, in Stoop *et al*, 1991, pp 163-165).

Opvoeding en onderwys hou direk verband met die ontplooiing van elke jeugdige se persoonlikheid. Juis daarom is dit noodsaaklik dat onderwys en opvoeding verrykend, stimulerend, lewensnaby en lewensaanpassend moet inwerk op jeugdige se persoonlikhede (Van Rensburg, in Stoop *et al*, 1991, pp 163-165).

Menslike (jeugdige) persoonlikheid is 'n komplekse en dinamiese verskynsel. Elke jeugdige is 'n draer van 'n unieke, eenmalige en Godgegewe persoonsmondering wat homself binne 'n komplekse beroepstruktuur moet realiseer. Vanweë 'n veranderende samelewingspatroon, versnelde meganisasie, materialistiese verval en tegnologiese vernuwing, vind ontwikkelende jeugdige dit al hoe moeiliker om die unieke opgawe van "volwasse persoonlikheid" te bereik (Meyer, Moore & Viljoen, in Stoop *et al*, 1991, pp 163-165). Dit gee aanleiding tot beroepsonvolwassenheid en arbeidsledigheid; 'n tendens wat ernstige implikasies vir die hele Suid-Afrikaanse beroepsbestel kan inhou (Pretorius, in Stoop *et al*, 1991, pp 163-165).

Die interafhanklikheid tussen persoonlikheid en beroepsoriëntering is belangrik (Stoop *et al.*, 1991, p 165). Vorige navorsing het getoon dat persoonlikheidseienskappe sterk betrokke is by beroepskeuse en professionele spesialisering (Rezler & Buckley, 1977, p 475).

Beide sielkundiges en onderwysers glo dat die persoonlikheidseienskappe van mense belangrik is wanneer dit in rekening gebring word met hulle skoolprestasie veral wanneer die prestasies verskil van dit wat van hulle verwag word volgens hulle vermoëns. Daar is 'n positiewe verband tussen 'n sterk selfkonsep en prestasie, dit impliseer dat die suksesvolle student haarself in 'n positiewe lig sien (Naylor, 1972, pp 3, 30).

Volgens eksperimentele studies is bevind dat persoonlikheidsfaktore, in besonder, neurotisme en ekstraversie belangrike determinante vir akademiese sukses is. Hierdie studies dui ook aan dat die kapasiteit vir volgehoue werk afhang van die individuele dryfkrag en die vlak van opeengehoopte inhibisies. Hiervolgens moet 'n goeie akademiese presteerder gekenmerk word deur hoë dryfkragvlakke en 'n lae vlak van opeengehoopte inhibisies (Naylor, 1972, pp 134, 139).

Weitzul (1994, p 25) is van mening dat goeie interpersoonlike vaardighede drie komponente insluit:

- (i) die vermoë om met 'n wye verskeidenheid mense te werk;
- (ii) die vermoë om probleme op te los in 'n kort tyd en ook meer stres te hanteer;
- (iii) die vermoë om effektief te werk in 'n komplekse omgewing.

3.3.2.2 Die fisioterapeut en persoonlikheid

Daar is verskeie vereistes waaraan die fisioterapeut moet voldoen indien hy/sy Fisioterapie 'n loopbaan wil maak. Hierdie vereistes sluit onder andere ook persoonlikheid in. Die fisioterapeut is 'n vriendelike en spontane mens met die volgende uitstaande hoedanighede (My loopbaan, 1993, p 476; Bryce & Penny, 1990):

- (a) vermoë om met mense van alle ouderdomsgroepe goed oor die weg te kom;
- (b) liggaamlik gesond, dit wil sê: liggaamlik fiks wees aangesien die werk vermoeiend is, hande moet sterk, soepel, beweeglik, sensitief en goed gekoördineer wees;
- (c) goeie liggaamshouding;
- (d) sterk verantwoordelikhedsbesef;
- (e) leierseienskappe;
- (f) ondernemingsgees;
- (g) geduld en 'n opregte begeerte om by siekes en gestremdes betrokke te raak om te help;
- (h) 'n vriendelike en opgeruimde geaardheid;
- (i) selfversekerd.

Die fisioterapeut is gemoeid met die pasiënt as 'n "geheel" en afgesien van die behandeling van fisiese probleme moet daar ook na die emosionele behoeftes van die pasiënt en sy familieledede omgesien word (Fisioterapie brosjure, 1992). Fisioterapeute moet bewus van en gevoelig wees vir die fisiese, sielkundige, sosiale, kulturele en persoonlike behoeftes van die mense met wie hulle werk. Die suksesvolste terapeute is mense wat kan aanpas by verskillende pasiënt-persoonlikhede of -onvermoëns, terwyl hulle hul eie persoonlike emosionele stabiliteit behou (Cilliers, 1979, p 51).

Fisioterapeute moet lojaal, selfgedisiplineerd, konsensieus, deeglik en gewillig wees om opdragte op 'n bekwame wyse uit te voer, 'n begeerte hê om hard te werk en om uit te hou. Goeie oordeel, morele waardes en diensleweringgeoriënteerdheid is belangrik in dié beroep. Objektiviteit ten aansien van hulself en ander, asook motivering van die pasiënt is noodsaaklik. Die fisioterapeut moet beslis en streng kan optree, daarmee saam menslik wees. Die terapeut moet gerusstellend en selfversekerd met pasiënte kan omgaan. Tweetaligheid is noodsaaklik, en meganiese insig is van nut om met die verskillende masjiene te werk (Cilliers, 1979, p 51; My loopbaan, 1993, p 476).

Om as fisioterapeut te kan kwalifiseer, behoort 'n persoon oor 'n bogemiddelde intelligensie^{te} beskik. Goeie en suksesvolle fisioterapeute beskik oor 'n bogemiddelde vermoë om logies te redeneer, verhoudings in te sien en intellektuele probleme op te los, om vinnig en akkuraat met syfers te werk en om woorde wat in 'n bepaalde verhouding met mekaar staan uit te soek. Hulle beskik oor bogemiddelde potensiële vermoëns om vormmateriaal in die verbeelding te manupileer en te organiseer tot 'n geheel wat aan sekere vereistes moet voldoen, om fyn waar te neem, om name en gesigte met mekaar te assosieer en te onthou en ook om woorde vinnig en vlot te herroep (Ebersohn et al, 1982, p 77).

Volgens Malan (1989, pp 82-85) word die volgende persoonsmoontlikhede aan die kandidaat voorgelê as die basis vir suksesvolle fisioterapieberoepsbeoefening:

Vermoëns: dit sluit in woordvlotheid, syferkundigheid, praktiese handvaardigheid, ordelikheid, kunsaanleg, maatskaplike vaardigheid, liggaamlike vermoëns.

Belangstellings ten opsigte van mense, gedagtes, woorde, idees, wetenskap en tegnologie, feite en syfers, kunsaktiwiteite, handewerk.

Waardes ten opsigte van sekuriteit, geld, status, onafhanklikheid, maatskaplike waardes en kultuur.

Hierdie moontlikhede word ook verder toegelig:

Woordvlotheid sal 'n bate wees om gedagtes en idees op verskillende vlakke te kan uitdruk -van die heel eenvoudige tot 'n redelike duidelike oordrag van gevorderde begrippe aan medewerkers en pasiënte. **Syferkundige aanleg** is nodig en word toenemend belangrik namate die wetenskaplike inhoud van Geneeskunde toeneem. Dit word ook as 'n toelatingsvereiste deur die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheekkundige Raad gestel dat Wiskunde op die hoërgraad as matriekvak geslaag moet word. **Maatskaplike vaardigheid** is belangrik sodat daar 'n gemaklike omgang met mense is. **Liggaamlike vermoëns** is noodsaaklik om hard te kan werk. Die **belangstelling in mense**, maar ook die vermoë om met abstrakte **idees** te handel en konstruktief te dink, is belangrik. **Wetenskap en tegnologie** moet ook van die belangstellings wees. Die **sekuriteit** van die beroep is hoog aangesien daar vir 'n geruime tydperk werksgeleenthede vir fisioterapeute behoort te wees. Dit is belangrik om te noem dat die **finansiële aspek** van fisioterapie en ander materiële voordele nie die primêre oorwegende beroepskeusefaktor behoort te wees nie, want daar is baie beroepe waarin finansiële vergoeding hoër is. Dit beteken egter nie dat dit nie 'n oorweging behoort te wees nie, maar diens en **maatskaplike waardes** behoort van groter belang te wees as materiële oorwegings.

Omdat fisioterapeute direk met mense werk in die uitoefening van hulle professionele aktiwiteite, is een van die belangrikste vereistes 'n inherente begeerte om mense te help. Dit word van die terapeut verwag om toepaslike beoordelings- en besluitnemingsvermoë, algemene kennis en leierskap in verskillende roetine- en noodsituasies aan die dag te lê (Cilliers, 1979, p 51).

Volgens Cilliers (1979, pp 51-52) is ander eienskappe wat noodsaaklik is vir die uitvoering van die werk van die fisioterapeut die volgende:

- (a) vermoë om pasiënte se fisiese toestand en/of potensiaal te bepaal en daarvolgens te behandel;
- (b) vermoë om pasiënt se emosionele toestand vas te stel en toepaslik te reageer;
- (c) vermoë om met administratiewe personeel saam te werk;
- (d) vermoë om werk te beplan;
- (e) die terapeut se eie fisiese uithouvermoë;
- (f) vermoë om met kollegas saam te werk;
- (g) vermoë om met kollegas in ander paramediese dienste saam te werk;
- (h) vermoë om stiptelik rekord te hou;
- (i) vermoë om opdragte van meerderes stiptelik uit te voer;
- (j) vermoë om met geneeshere saam te werk;
- (k) vermoë om verslae te skryf.

Eksteen (1987, pp 157-159) vat die vermoëns waaroor 'n fisioterapeut moet beskik soos volg saam:

- (i) skerp waar te neem;
- (ii) met aandag te luister;
- (iii) krities te lees en luister;
- (iv) vertrou by die pasiënt in te boesem;
- (v) professioneel op te tree;
- (vi) duidelik en in eenvoudige terme te kommunikeer;

- (vii) bronne waarvandaan inligting bekom moet word, te identifiseer en te raadpleeg;
- (viii) handeling en prosedures tydens die fisioterapeutiese ondersoek noukeurig, effektief, veilig en doelmatig uit te voer;
- (ix) probleme en voorsorgmaatreëls te identifiseer.

Die fisioterapeut moet in die beplanning van die behandeling (Eksteen, 1987, p 158):

- (i) 'n beoogde einddoel met die behandeling voor oë stel;
- (ii) alternatiewe handelwyses deurdink of ontwerp;
- (iii) 'n besluit neem op grond van die keuse van die beste alternatief.

Met die toepassing van die behandeling moet die fisioterapeut (Eksteen, 1987, p 158):

- (i) denke en psigomotoriese handeling teen die agtergrond van 'n terapeutiese verhouding met die pasiënt integreer;
- (ii) die psigomotoriese handeling effektief, doelmatig en veilig uitvoer;
- (iii) die uitwerking van die handeling dadelik evalueer en interpreteer;
- (iv) by die pasiënt se reaksie, die omgewing of die apparaat aanpas;
- (v) die behandeling en die resultaat daarvan evalueer, sintetiseer en dokumenteer;
- (vi) spanlede, pasiënte en/of familielede adviseer en onderrig;
- (vii) effektief met spanlede, pasiënt, familielede, werkgewers kommunikeer;
- (viii) hulpmiddels ontwerp, wysig en implementeer;
- (ix) die pasiënt, familielede en versorgers van die pasiënt motiveer;
- (x) in 'n groep saamwerk;
- (xi) 'n terapeutiese verhouding met die pasiënt en sy familielede daarstel;
- (xii) selfevaluering kan doen;
- (xiii) hulp soek en raad vra waar syself aan kundigheid tekort skiet.

Die fisioterapeut moet volgens Eksteen (1987, p 159):

- (i) tydens die herevaluering van die behandeling
 - * haar optrede en behandelingsplan krities evalueer;
 - * alternatiewe deurdink;
- (ii) leemtes in 'n fisioterapeutiese diens kan identifiseer;
- (iii) administratiewe take met betrekking tot pasiëntsorg kan identifiseer, raad vra en uitvoer;
- (iv) die publiek, spanlede, medekollegas en studente toepaslik kan onderrig.

Volgens Gibson (1988, pp 239-240) moet die fisioterapeut haarself ken voordat sy van hulp kan wees in 'n beradingsituasie. Dit kan 'n pynvolle situasie wees, omdat dit daartoe lei dat die fisioterapeut aspekte omtrent haarself ontdek waarvan hulle nie altyd hou nie. Deur raad aan ander te verskaf ontdek die fisioterapeut aspekte van haar persoonlikheid waarvan sy onbewus was. 'n Persoon kan slegs haarself wees deur versigtig en eerlik na eie houdings en motiewe te kyk. Tydens berading kan die fisioterapeut beïnvloed word deur die ander persone se houdings en optredes. Die fisioterapeut mag dit egter nie wys nie. Dit is belangrik dat die fisioterapeut haarself moet verstaan. Die fisioterapeut moet oor gespesialiseerde opleiding en vaardighede beskik voordat sy tot 'n beradingsituasie toetree. Die terapeut moet kontak maak met ondersteuningsgroepe in haar omgewing waarheen persone verwys kan word wat berading nodig het.

Die literatuur dui daarop dat die kommunikasieproses in fisioterapie belangrik is. Die fisioterapeut moet kan luister om te kan omgee vir die pasiënt. Die terapeut moet in so 'n mate kan luister sodat die pasiënt bereid sal wees om vrese en gevoelens te deel (French, 1992, p 99). French (1992, p 99) is van mening dat persone wat in diens staan van 'n gesondheidsprofessie opgelei moet word in kommunikasievaardighede. Fisioterapie is 'n interpersoonlike beroep. Vaardighede in onderhoudvoering en berading moet aangeleer word.

Die fisioterapeut moet gewillig wees om 'n goeie verhouding met haar pasiënt te bewerkstellig. Verbale en nie-verbale tekens behoort in ag geneem en verstaan te word (French, 1992, p 100). Die terapeut moet altyd objektief bly en nie persoonlik betrokke raak by 'n individuele geval nie (Barr, 1976, p 25).

Volgens Rezler (*et al*, 1977, p 477) is fisioterapeute spontaan en kan maklik aanpas by veranderde omstandighede. Volgens Barr (1976, pp 50, 64) is fisioterapeute verantwoordelike, ernstige persone wat daarin belangstel om dienste aan ander te verrig deur middel van 'n gesondheidsberoep. Kundigheid is nodig in die beroep Fisioterapie. Fisiese en intellektuele vaardighede is van groot belang.

French (1992, p 185) is van mening dat die verhouding tussen werk en stres baie belangrik is, nie slegs vir die gevolge daarvan vir die fisioterapeut nie, maar ook die gevolge wat dit op die pasiënt het. Stres kan dus 'n groot probleem wees in die beroep Fisioterapie.

Wanneer die fisioterapeut die pasiënt behandel, ontstaan daar 'n verhouding tussen die fisioterapeut en die pasiënt. Die fisioterapeut pas dan vaardighede en persoonlike ondervinding toe tydens berading. Die terapeut hoef nie 'n berader te word nie, maar moet slegs bewus gemaak word van die verskeidenheid beradingsbenaderings wat gebruik kan word om 'n omgewing te skep waar vertrouwe is (French, 1992, p 364).

Mahomed (1986, p 216) bedoel die volgende met persoonlikheidskenmerke van die fisioterapeut: "Persoonlikheidseienskappe is dit wat sosiaal aanbeveel word en wat interpersoonlike verhoudinge bevorder in die daaglikse verloop van die lewe, veral in werksverhoudings". Persoonlikheidseienskappe sluit onder andere die volgende in: eerlikheid, buigsaamheid, onafhanklikheid, vatbaarheid vir verandering, die individu se bewustheid van haar eie sterkpunte en swakpunte.

3.3.3 Opvoedkundige toelatingsvereistes

Volgens Bennet (in Malan, 1989, p 70) lê die Wêreld Gesondheidsorganisasie klem op die volgende: Informasie oor kandidate se vermoëns om te kommunikeer saam met ander of hul gewilligheid om hard te werk is nie maklik beskikbaar nie. Dit is veel makliker om akademiese prestasiegegewens te bekom. Laasgenoemde word dan gebruik. "Even though this information reflects abilities that are not regarded^d as particularly important for medical career performance".

Vir toelating tot die graadkursus B.(Fisioterapie) word matrikulasievystelling vereis. Aan die Universiteit van Pretoria is Wiskunde (HG) en Natuur- en Skeikunde (HG) verpligtend en Biologie word aanbeveel (Fisioterapie brosjure, 1992; My loopbaan, 1993, p 476).

3.3.4 Beroepsfunksies

Fisioterapeute het 'n verskeidenheid van beroepsfunksies. Besonderhede van die pasiënt se toestand en die verlangde resultate word uit 'n mediese verslag verkry. Na aanleiding van die verslag word beplanning gedoen en behandeling toegepas. Die beroepsfunksies van die fisioterapeut kan in drie hoof-kategorieë ingedeel word volgens Cilliers (1979, pp 33-34):

- (i) Direkte professionele funksies
 - (a) Akute beserings
 - (b) Respiratoriese toestande
 - (c) Voor- en nageboortesorg
 - (d) Neurologiese toestande
 - (e) Ortopediese toestande
 - (f) Chirurgiese toestande
 - (g) Mediese toestande

- (h) Langtermynrehabilitasie
 - (i) Voorligting
 - (j) Profilaktiese behandeling
 - (k) Gemeenskapsmediese diens
- (ii) Indirekte professionele funksies
- (a) Bywoning van klinieke
 - (b) Vergaderings met ander paramediese dienspersoneel
 - (c) Doseerwerk
 - (d) Toesig oor studente
 - (e) Raadgewing
- (iii) Administratiewe werk en reis
- (a) Administratiewe werk
 - (b) Reis

Bogenoemde beroepsfunksies word verrig by verskillende instansies naamlik: kinders hospitale, algemene hospitale, psigiatriese hospitale, rehabilitasiesentrums, skole, universiteite en kolleges, klinieke, ouetehuse, deeltydse werk en locums, privaatpraktyk en eie praktyk (Cilliers, 1979, p 34).

Fisioterapeute bestee die meeste van hul tyd aan direkte professionele funksies, dit wil sê, direkte professionele werk met pasiënte. Fisioterapeute met hul eie praktyke bestee ook baie tyd aan administratiewe werk. Hulle reis ook heelwat om privaatpasiënte tuis te behandel (Cilliers, 1979, p 33).

3.4 Opleiding

Daar is verskeie opleidingsinstansies wat opleiding in Fisioterapie bied, naamlik die Universiteit van Pretoria, die Universiteit van Witwatersrand, die Mediese Universiteit van Suid-Afrika, Universiteit van die Oranje Vrystaat, Universiteit van Stellenbosch, Universiteit van Kaapstad, Universiteit van Wes-Kaapland, Universiteit van Durban-Westville. Verdere opleiding in Fisioterapie is ook beskikbaar, naamlik 'n diploma in intensiewesorgfisioterapie, 'n diploma in respiratoriese fisioterapie, BSc (Honneurs) in fisioterapie, MSc in fisioterapie en PhD in fisioterapie. Kort, gevorderde kursusse in gespesialiseerde tegnieke kan in Suid-Afrika en oorsee gevolg word. Suid-Afrikaanse opleiding en kwalifikasies word in talle ander lande erken. Registrasie by die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheekkunde Raad is verpligtend (Fisioterapie brosjure, 1992; My loopbaan, 1993, p 476). Een van die hoof bydraes van formele opleiding is dat dit 'n persoon toerus om aan te hou met leer. Die proses word deur die individu aangehelp deur 'n wil om te belê in selfontwikkeling. Sonder 'n belang in selfontwikkeling staan 'n persoon 'n goeie kans om teruggehou te word in 'n beroep. Dit is dus elke persoon se eie verantwoordelikheid om homself/haarself te ontwikkel en te verbeter (De Brin, 1983, p 295). In 'n ondersoek deur Cilliers (1979, p 44) het net minder as die helfte van die respondente geen kursusse bygewoon om hul op hoogte van die jongste tegnieke van hulle beroep te stel nie. Dit blyk dat lesings en kursusse in die groter sentrums beskikbaar is, maar dat fisioterapeute nie altyd hiervan gebruik kan maak nie. Gedurende die Fisioterapie-opleidingsprogram moet die student gewilligheid openbaar vir ontwikkeling van haarself as 'n effektiewe persoon en beroepspeler (Barr, 1976, p 51).

Dit is belangrik dat die jong fisioterapiestudent die volgende vermoëns geleer moet word (Verslag van Department of Education, 1984, p 37):

- (i) aanvaarding van die pasiënt as 'n persoon;
- (ii) toepassing van wetenskaplike kennis, menslike waardes, kritiese analises en 'n sistematiese benadering om probleme op te los in Fisioterapie;
- (iii) aanvaarding van verantwoordelikheid vir die administrasie van Fisioterapiedienste;
- (iv) deelname in veranderinge in die sosiale, ekonomiese en politieke gebeure wat 'n impak het op Fisioterapie en die gesondheidsorgsisteem;
- (v) aanvaarding van verantwoordelikheid vir self-aanvaarding en voortdurende persoonlike- en professionele ontwikkeling;
- (vi) lewering van 'n bydrae tot Fisioterapie en die gemeenskap;
- (vii) interaksie met individue en groepe om doelwitte te bereik in fisioterapie en gesondheidsorg;
- (viii) aanvaarding van verantwoordelikheid vir Fisioterapie behoeftes van persone onder jou sorg;
- (ix) toepassing van etiese en morele beginsels by besluitneming in Fisioterapie.

3.4.1 Eienskappe wat in die student ontwikkel moet word in 'n professionele program

Die Departement van Onderwys (in Department of Education, 1984, p 2) wys op die volgende eienskappe wat in die student ontwikkel moet word in 'n professionele program:

- (i) 'n breë en duidelike konsep van die sosiale rol van die professie;

- (ii) die persone aan wie die professionele diens gelewer word, moet verstaan word. Studente moet insig hê in die pasiënt se persoonlike motivering, gevoelens en behoeftes, asook insig hê in fisiese, psigologiese, sosiale en emosionele aspekte van menslike gedrag;
- (iii) die student moet haarself ken en verstaan;
- (iv) die vermoë om etiese probleme en -beginsels te identifiseer en te hanteer;
- (v) lojaliteit moet ontwikkel word teenoor die welstand van die persone wat behandel word, asook 'n warm en objektiewe houding teenoor kliënte;
- (vi) emosionele volwassenheid;
- (vii) die struktuur en funksionering van die instansie waarin die student werksaam gaan wees, moet verstaan word;
- (xiii) beginsels, konsepte, feite en prosedures moet verstaan word wat van belang is vir die professionele bediening;
- (ix) ontwikkeling van 'n wye belangstellingsveld binne die professie;
- (x) ontwikkeling van die belangrikheid van voortdurende opleiding om bekwaam te bly.

Tydens kliniese opleiding is daar verskeie doelstellings wat die student moet aanleer om suksesvol in die bedryf te wees (Department of Education, 1984, p 11):

- (i) praktiese ondervinding, dit wil sê die ontwikkeling van bekwaamheid in die toepassing van alle tegnieke tydens pasiëntbehandeling;
- (ii) effektiewe samewerking met ander personeel van verskillende instansies;

- (iii) behandeling van 'n wye verskeidenheid pasiënte;
- (iv) aanleer van goeie pasiëntverhoudings om vertroue te bewerkstelling;
- (v) vryheid om onafhanklik op te tree en selfvertroue te hê;
- (vi) kommunikasievaardighede: Die fisioterapeut moet haarself duidelik kan uitdruk wanneer daar instruksies aan die pasiënt gegee word;
- (vii) ontwikkeling van die vermoë om mense en pasiënte as individue te verstaan;
- (viii) ontwikkeling van die vermoë om akkurate en betekenisvolle waarnemings te maak van die pasiënt;
- (ix) ontwikkeling van die vermoë om effektiewe programme vir pasiënte te beplan, rekord daarvan te hou en terugvoer aan pasiënte te gee;
- (x) aanleer van goeie tydsbestuur;
- (xi) aanleer van administratiewe vaardighede;
- (xii) lewering van kwaliteitwerk, dit wil sê, die fisioterapeut moet vaardig genoeg wees om probleme van die pasiënt vinnig en akkuraat te identifiseer, en moet kan besluit wat kan gedoen word en wat kan nie gedoen word nie, om die probleem van die pasiënt op te los. Bevredigende resultate moet in die minimum tyd bereik word na behandeling. Volgens Fiebert (1990, p 3), bestaan die lewering van kwaliteitdiens uit die volgende:

- die tyd wat die fisioterapeut aan elke pasiënt afstaan om te behandel;
- vaardigheid en bekwaamheid om die pasiënt te behandel;
- die benutting van hulppersoneel;
- die gebruik van gesofistikeerde toerusting;
- die pasiënt moet die minimum tyd in die wagkamer wag;
- toepaslike verbale en geskrewe kommunikasievaardighede.

- (xiii) aanleer om nalatigheid te vermy. Nalatigheid is wanneer die terapeut nalaat om verantwoordelik te wees. Wanneer 'n pasiënt aanvaar word vir behandeling en dit nie ontvang nie, of minder behandeling ontvang as wat nodig is, dui dit op nalatigheid van die terapeut.

Fisioterapie word erken as 'n meer belangrike deel van gesondheidsorg, en nie langer as 'n opsionele vorm van gesondheidsorg nie (Department of Education, 1984, p 34).

3.4.2 Beplanning van professionele ontwikkeling en voortdurende opleiding

Fisioterapeute is aanspreeklik vir hulle aksies en daarom moet hul voortdurend by aanvaarbare standaarde bly om in die professie te praktiseer. Dit is belangrik dat fisioterapeute voortdurend hul vlak van kennis sal uitbrei, om bekwaam te bly en by te bly by tegnologiese ontwikkeling met betrekking tot die beroep. Dié beroep bied dus 'n uitdaging (Drews, 1985, p 5).

Professionele ontwikkeling is die resultaat van doelgerigte, sistematiese bestuur van 'n persoon se beroep om persoonlike- en professionele behoeftes te verwesenlik/vervul. Professionele ontwikkeling word sistematies beplan om te verseker dat die individu kundig en vaardig bly. Leer vind voortdurend plaas as 'n resultaat van verskeie en individuele lewenservaringe. As professionele ontwikkeling sistematies beplan word, kan dit bydra tot voortdurende opleiding. Elke fisioterapeut behoort 'n professionele ontwikkelingskema te hê. Dit sal effektief en suksesvol wees as dit reg ontwikkel word.

'n Professionele ontwikkelingsplan moet gebaseer wees op doelwitte wat verband hou met nuwe ontwikkeling. Dit moet so ontwerp wees om veranderinge in lewenspatrone en beroepsplanne te vergemaklik. Professionele ontwikkeling kan vereis dat die individu 'n onafhanklike leerder word. 'n

Onafhanklike leerder is 'n individu wat hom verbind tot sistematiese, self-leer opleiding. Hierdie konsep van onafhanklike leer stel voor dat fisioterapeute verantwoordelikheid sal aanvaar vir hulle eie opleiding wat in drie rolle funksioneer, naamlik die bekwame leerder, die bekwame instrukteur en die objektiewe evalueerder (Drews, 1985, p 5).

3.5 Ontwikkeling van 'n professionele filosofie

Die ontwikkeling van 'n professionele filosofie verskil van terapeut tot terapeut. 'n Filosofie word gebaseer volgens die individu se waardes - dit is, die gevoel of mening of beskouing oor die manier hoe iets moet wees. Deur individuele groei ontwikkel 'n persoon 'n interne konsekwente waardesisteem waarvolgens persoonlike en professionele besluite geneem word in die praktyk (Fiebert, 1990, pp 2-3).

3.6 Samevattende eienskappe van fisioterapeute

Die volgende persoonlikheidseienskappe of eienskappe in Fisioterapie is gebaseer op die bestaande literatuur:

- (i) *Kognitiewe eienskappe*
 - Probleemoplossingvermoëns
 - Besluitnemingsvermoëns
 - Oordeelkundigheid
 - Intellektueel
 - Woordvlotheid
 - Akkuraatheid
 - Objektiwiteit
 - Administratiewe vaardigheid

(ii) *Sosiale- en emosionele eienskappe*

(My loopbaan, 1993, p 467; Bryce & Penny, 1990; Fisioterapie brosjure, 1992; Cilliers, 1979, p 51; Malan, 1989, pp 82-85; Eksteen, 1987, p 157-159, Verslag van Department of Education, 1984, p 37, Fiebert, 1990, p 3).

Leierskap

- Die fisioterapiestudent behoort leierskap kan toepas in verskillende roetine- en noodsituasies.

Selfversekerdheid

- Die identifisering van probleme en die lei van pasiënte.

Kommunikasievermoëns

- Die vermoë om duidelik en in eenvoudige terme te kommunikeer en effektief met spanlede, pasiënte, familielede van die pasiënte en werkgewers van die fisioterapeute te kommunikeer.

Empatie

- Die fisioterapeut is gemoeid met die pasiënt as 'n "geheel" en afgesien van die behandeling van fisiese probleme moet daar ook na die emosionele behoeftes van die pasiënt en sy familielede omgesien word.

Luistervaardigheid

- Die vermoë om met aandag te luister.

Spontaniteit

- 'n Vriendelike en opgeruimde geaardheid.

Geduld

- Geduld vir die behoeftes van pasiënte.

Konsensieus

- Selfgedissiplineerd en ordelik wees in die uitvoering van die dagtaak.

Goeie interpersoonlike verhoudinge

- Die vermoë om met mense van alle ouderdomsgroepe goed oor die weg te kom en vertrou by die pasiënt in te boesem.

Maatskaplike waardes

- Maatskaplike waardes en goeie diens moet van groter belang wees as materiële oorwegings.

Volharding

- Die vermoë om om pasiënte te verstaan en vasberade te bly.

Stabiliteit

- Kan aanpas by verskillende pasiëntpersoonlikhede of -onvermoëns, terwyl hulle hul eie persoonlike emosionele stabiliteit behou.

Eerlikheid

- Die vermoë om effektiewe programme vir pasiënte te beplan, rekord te hou en eerlike terugvoer aan pasiënte te gee.

Streshantering

- Om ontspanne te bly en kwaliteitdiens aan elke pasiënt af te staan.

Ondernemingsgees

- Voortdurende opleiding om bekwaam te bly.

(iii) *Psigomotoriese eienskappe*

Ruimtelike waarneming

Koördinasie

Perseptuele vaardigheid

Meganiese insig

Praktiese handvaardigheid

Kunsaanleg

Liggaamlike vermoëns

3.7 Samevatting

In hierdie hoofstuk is 'n beskrywing gegee van wat Fisioterapie is.

Verder is gewys op die aard van die werk, die toestande wat fisioterapeute behandel en die vereistes van die beroep.

Beroepsfunksies en opleiding met betrekking tot die beroep is bespreek. Die fisioterapeut en persoonlikheid is breedvoerig uit die literatuur aangehaal.

Die volgende hoofstuk sal handel oor Fisioterapie in die bedryf.

HOOFSTUK VIER

FISIOTERAPIE IN DIE BEDRYF

4.1 Inleiding

Hoofstuk vier fokus op Fisioterapie in die bedryf en die mate waarin die fisioterapeut werkstevredenheid ervaar. Hopke (1990, p 490) is van mening dat 'n belangrike aspek van die fisioterapeut se werk die persoonlike satisfaksie is wat verkry word wanneer die pasiënt se houding verander van "ek sal probeer" na "ek kan en ek wil".

4.2 Werk en die gesin

Een van die redes waarom fisioterapeute nie praktiseer nie, is as gevolg van die gesinsomstandighede. Dit is dikwels moeilik vir die vrou om die rol van beroepsvrou en tuisteskepper met mekaar te verenig. Hierdie rede kom die meeste voor in die ouderdomskategorie 25 tot 34 jaar, met ander woorde dié ouderdom waarin baie fisioterapeute nog 'n belangrike bydrae in hulle beroep sou kon lewer, maar deur omstandighede verhoed word (Cilliers, 1979, p 17). Daar is 'n groter persentasie nie-praktiserende as praktiserende respondente in hierdie ouderdomskategorie (25 tot 34 jaar) in 'n ondersoek deur Cilliers (1979, p 17).

4.3 Werkstevredenheid

Werkstevredenheid is 'n baie belangrike aspek van die werksituasie van enige werker. Dit raak sowel die werkgever as die werknemer en beïnvloed potensiële toetreders tot die beroep. Daar is bevind dat fisioterapeute oor die algemeen redelik tevrede is met hulle beroep. Kursusse moet bygewoon word

om vakkennis uit te brei en op hoogte te bly. (Cilliers, 1979, p 59). Dit is nodig om oor die weg te kom met mede-werkers om goeie werk te lewer en werkstevredeneheid te ervaar (De Brin, 1983, p 185). Fisioterapeute put grotendeels bevrediging uit die resultate van hulle behandeling van pasiënte en persoonlike kontak met pasiënte (Cilliers, 1979, p 97). Min opgeleide fisioterapeute doen ander werk. Daar is twee redes hiervoor volgens Cilliers (1979, p 17):

- die opleiding in fisioterapie is baie gespesialiseerd;
- die meeste fisioterapeute kies die beroep omdat hulle werklik daarin belangstel en nie in ander werk geïnteresseerd is nie.

Volgens 'n studie deur Cilliers (1979, p 70) hang werkstevredeneheid by selfgeëmplojeerde fisioterapeute in 'n groot mate af van die mate waarin daar in hulle werk voldoen word, aan hulle verwagtings ten opsigte van die uitdaging wat die werk bied, die status van die beroep en aangename fisiese werksomstandighede. Hoe belangriker hulle werk, aangename fisiese werksomstandighede en die status van die beroep vir hulle is, hoe meer tevrede is hulle. Verder is daar 'n sterk positiewe verband tussen die belangrikheid van inkomstesekuriteit en die mate waarin hulle inkomste aan hulle verwagtings voldoen. Hoe groter die fisioterapeut se inkomste is, hoe belangriker is die werk vir hulle (Cilliers, 1979, p 70, 75).

Rabie (in Pink, 1984, pp 216-217) is van mening dat wanneer die aantal pasiënte wat die fisioterapeut moet behandel, meer is as wat daar met gemak hanteer kan word, kan optimale pasiëntsorg nie gelewer word nie. Die professionele en persoonlike behoeftes van die fisioterapeut word dan nie bevredig nie. Hierdie teenstrydige eise lei tot psigiese stres en personeel verlaat die diens.

Die afwesigheid van bekommernis lei tot 'n afname van stres. Met 'n personeel tekort in byvoorbeeld hospitale kan stres onder personeel verhoog. Fisioterapeute in bestuursposisies in byvoorbeeld hospitale, se stres verhoog wanneer hulle onvoldoende tyd tot hul beskikking het om administratiewe take en pasiëntsorg tot hul bevrediging uit te voer. Stres is dus 'n belangrike faktor in die ontstaan van werksontevredenheid wanneer die personeelgetalle in byvoorbeeld hospitale onvoldoende is, en dit lei dikwels daartoe dat personeel die diens verlaat (Rabie, 1990, p 10).

Volgens Rabie (1990, P 10) is uitbranding die erfaar van fisiese en emosionele uitputting by personeel in byvoorbeeld hospitale. Dit gaan gepaard met sterk gevoelens van frustrasies en mislukking. Wanneer uitbranding teenwoordig is toon die individu negatiewe gevoelens deur:

- (i) 'n verlies van besorgdheid oor die pasiënt;
- (ii) onbetrokkenheid ten opsigte van die werk;
- (iii) verlies van energie;
- (iv) verminderde produktiwiteit.

Rabie (1990, p 11) is van mening dat daar verskeie faktore is wat bydra tot uitbranding van fisioterapeute wat in hospitale werksaam is:

- (i) organisatoriese tekortkoming;
- (ii) uitermatige eise gestel aan 'n personeellid;
- (iii) te min werk;
- (iv) onderbenutting van 'n fisioterapeut se vermoëns;
- (v) gebrek aan vertroue in toesighouers;
- (vi) lae selfbeeld;
- (vii) die behandeling van akuut siek pasiënte.

Volgens Rabie (1990, p 11) manifesteer uitbranding op die volgende wyses:

- (i) verhoogde afwesigheid van werk deur personeel;
- (ii) fisiese siektes;
- (iii) hoë personeelomset;
- (iv) konflik tussen personeel.

Al hierdie faktore benadeel die organisasie waarvoor die persoon, wat aan uitbranding lei, werk (Rabie, 1990).

Werksontevredenheid affekteer die inrigting/instansie waar die fisioterapeut werk soos volg (Rabie, 1990, p 12):

- (i) werwing van personeel word bemoeilik;
- (ii) personeel verlaat die diens met die gevolg dat:
 - (a) 'n personeeltekort ontstaan, wat die effektiwiteit van die inrigting/instansie se dienslewering verder benadeel;
 - (b) as gevolg van die hoë personeelomset word meer tyd herhaaldelik gespandeer om nuwe personeel te oriënteer. Dit laat minder tyd vir praktiese werk.

Fisioterapeute ondervind werkstevredenheid wanneer hulle tyd by 'n pasiënt kan spandeer, sonder dat hul bekommerd hoef te wees oor die tyd beskikbaar om ander pasiënte te behandel. Fisioterapeute put grotendeels bevrediging uit die resultate van hulle behandeling van pasiënte en persoonlike kontak met pasiënte (Cilliers, 1979, p 97).

Cilliers (1979, p 65) stel dit duidelik dat daar verskillende werkkenmerke is wat belangrik is vir die voltydse fisioterapeut, deeltydse fisioterapeut, voltydse selfgeëmplojeerde fisioterapeut, deeltydse selfgeëmplojeerde fisioterapeut, naamlik:

- (i) uitdaging wat die werk bied;
- (ii) goeie personeelverhoudings;
- (iii) geleentheid vir gebruik van persoonlike vermoëns;
- (iv) hoë mate van verantwoordelikheid;
- (v) belangrikheid van werk;
- (vi) bevordering volgens meriete;
- (vii) inkomstesekuriteit;
- (viii) aangename fisiese werksomstandighede;
- (ix) geleentheid vir bevordering;
- (x) goeie byvoordele.

Daar is verskeie aspekte wat fisioterapeute die meeste geniet en die meeste hinder.

- (i) Volgens Cilliers (1979, p 75) is aspekte wat die meeste geniet word onder andere:
 - die resultate van fisioterapeutiese behandeling;
 - persoonlike kontak met pasiënte;
 - uitdaging van sekere gevalle;
 - interessante verskeidenheid;
 - goeie verhouding met pasiënte en kollegas;
 - dienslewering;
 - verantwoordelikheid en vryheid van eie inisiatief;
 - waardering van pasiënte;
 - werk met kinders;
 - aangename werksomstandighede.

(ii) Volgens Cilliers (1979, p 76) is aspekte wat fisioterapeute die meeste hinder onder andere:

- onvoldoende werksomstandighede en fasiliteite;
- swak verhoudings met geneeshere en ander mediese personeel met wie daar saamgewerk word;
- tekort aan personeel; dit lei daartoe dat daar te min tyd is om optimale aandag aan pasiënte te gee;
- swak resultate en min samewerking van die pasiënte;
- wanneer gevalle te laat na fisioterapeute verwys word;
- uitputtende werk;
- diskriminasie teen getroude vroue;
- reis na en van werk.

De Brin (1983, p 6) verduidelik dat werkstevredenheid bydra tot 'n persoon se algemene lewensvredeheid. Met ander woorde wanneer 'n persoon kroniese werksontevredenheid ervaar sal so 'n persoon se algemene tevredenheid met die lewe verminder.

Werkstevredenheid beïnvloed 'n persoon se geestelike- en fisiese welstand. Werksontevredenheid het die potensiaal om jare by mense se lewens te voeg. Die outeur verduidelik ook dat werkstevredenheid beïnvloed word deur die aard van die werk, salaris, fisiese werksomstandighede en die verhouding met ander mense in die werksituasie.

De Brin (1983, p 7) is van mening om ander mense te kan verstaan, moet 'n mens homself verstaan.

4.4 Eienskappe wat kan bydra tot sukses in die profesie

Die volgende eienskappe kan bydra tot sukses in bestuursposisies volgens Brimer (1988, pp 201-203):

(i) Tegniese kennis

Om 'n privaatpraktyk te begin moet die fisioterapeut bedrewe wees met alle aspekte van die profesie: die behandeling van pasiënte en die tegniese aspekte van die medisyne. Tegniese kennis is 'n vermoë wat 'n fisioterapeut kan aanleer met inspanning.

(ii) Verstandelike vermoë

Die fisioterapeut moet probleme kan identifiseer en dit kan oplos. Om suksesvol te wees in 'n privaatpraktyk moet die praktiseerder redelik intelligent wees en bestuursaksies kan aanwend volgens die behoefte van die praktyk.

(iii) Menslike verhoudingsvaardighede

Die praktiseerder moet homself/haarself eers in 'n ander se posisie plaas, voordat enige aksie geneem word. Die fisioterapeut moet vaardig wees om verhoudings te kan vestig met pasiënte, werknemers en die mediese gemeenskap. Om dit te kan doen vereis effektiewe kommunikasie. Effektiewe kommunikasie kan bereik word deur die volgende algemene kommuniasiebeginsels te volg:

- dink altyd kommunikasie;
- maak altyd gebruik van aangesig-tot-aangesig kommunikasie indien moontlik;

- probeer altyd om op so 'n wyse te kommunikeer, dat dit die persoon wat die boodskap moet ontvang sal help;
- gee die persoon geleentheid om vrae te vra oor die wat gekommunikeer is;
- woorde het verskillende betekenis vir verskillende persone. Maak dus seker dat die persoon verstaan wat gekommunikeer is.

(iv) Strewe om te presteer

Die strewe om te presteer, motiveer 'n persoon om 'n taak te voltooi.

(v) Kreatiwiteit

Kreatiwiteit is die idee van 'n individu om inligting so te verwerk dat die resultaat nuut sal wees of betekenisvol sal wees. Kreatiewe persone hoef nie briljant te wees nie, hulle moet net 'n positiewe beeld van hulself hê.

4.5 Veranderinge in die professie

Mathews (1989, pp 10-11) is van mening dat die veranderinge in die professie 'n direkte implikasie het op die beroep van die fisioterapeut, naamlik:

(i) Ontwikkelde rol van die fisioterapeut

Alle fisioterapeute, ongeag hulle titel of posisie, funksioneer in veelvuldige hoedanighede, byvoorbeeld:

die klinikus dien as 'n onderwyser, 'n toesighouer, 'n onderhandelaar, 'n kliniese navorser, 'n besigheidsbestuurder, ensovoorts.

(ii) Tegnologie

Die inbring van tegnologie in Fisioterapie gee die fisioterapeut toerusting om:

- akkurate metings te maak van die pasiënt se fisiese toestand,
- die regte behandeling toe te pas,
- die resultate van behandeling te analiseer.

(iii) Navorsing

Navorsing lê die grondslag waarop kliniese besluite gebaseer word. Navorsing bring veranderinge in die praktyk mee. Deur navorsing word die fisioterapeut toegerus met 'n redelike basis van Fisioterapie-prosedures wat op sekere pasiënte toegepas moet word.

(iv) Opleiding

Voortdurende opleiding bring veranderinge mee in Fisioterapie. Bywoning van kursusse dra by tot nuwe kennis in behandelingsvaardighede en nuwe benaderings om toe te pas op pasiënte. Opleiding is noodsaaklik vir die terapeut om bevoeg en bekwaam te bly in die professie.

4.6 Professionalisme in Fisioterapie

Dit is belangrik om te weet watter gedrag karakteriseer professionalisme in Fisioterapie. Professionalisme hang nou saam met die eienskappe van die fisioterapeut, die metodes en standaarde wat gebruik word in die praktyk. 'n Professionele beroep (soos ook die van 'n fisioterapeut) vereis deeglike kennis van die werk (De Brin, 1983, p 225).

Professionalisme in Fisioterapie kan soos volg saamgevat word volgens Mathews (1989, pp 167-173):

(i) Volle verantwoordelikheid

Die fisioterapeut moet volle verantwoordelikheid aanvaar vir besluite. Die terapeut het 'n verantwoordelikheid teenoor haarself en die professie. Die terapeut se gedrag het 'n invloed op die gemeenskap se persepsie van fisioterapie.

(ii) Lewenslange verbintenis

Fisioterapie is nie 'n "somtyds"-tipe beroep nie. Dit moet voortdurend toegepas word.

(iii) Verbintenis tot lewenslange opleiding

Die fisioterapeut het 'n verbintenis tot lewenslange opleiding en professionele ontwikkeling om bekwaam te bly. Opleiding is noodsaaklik vir die fisioterapeut om bevoeg en bekwaam te bly in die professie. Voortdurende professionele opleiding word vereis om op hoogte te bly met Fisioterapiekennis en vaardighede. Die verbintenis tot lewenslange opleiding en professionele ontwikkeling sal die kwaliteit van diens, wat aan pasiënte gelewer word, verbeter.

(iv) Hoë etiese/morele standaarde

Om eties te wees beteken dat die fisioterapeut besluite neem in ooreenstemming met die aanvaarde beginsels van wat reg en verkeerd is in die professie. By die oplossing van 'n etiese of morele dilemma is die fisioterapeut se persoonlike mening van belang. Dit wil sê in enige dilemma (byvoorbeeld die huidige etiese dilemma tussen

gesondheidsorgberoepe teenoor die behandeling van pasiënte met vigs) staan die fisioterapeut alleen om etiese besluite te maak volgens die eiewaardesistiem en eie gewete van die terapeut. 'n Professionele groep het gewoonlik 'n etiese kode en is bevoeg om die etiese kode af te dwing. Wanneer 'n pasiënt verwag om deur 'n gekwalifiseerde terapeut behandel te word en dan deur 'n ongekwalifiseerde persoon behandel word, is dit oneties.

(v) Objektiviteit

Die fisioterapeut moet altyd objektief wees in die neem van besluite. Objektiewe besluite sal bydra tot effektiewe en doeltreffende behandeling van pasiënte. Deur objektiviteit kan die terapeut streef na uitmuntendheid en voortreflikheid.

(vi) Self-ondersoek

Die fisioterapeut moet voortdurend self-ondersoek doen ten opsigte van kennis, vaardighede, interpersoonlike verhoudings, en indien nodig, moet dit verbeter word.

(vii) Verstaan besigheidsaspekte

Die fisioterapeut moet altyd die pasiënt se behoeftes eerste plaas, maar moet ook die besigheidsaspekte van Fisioterapie in ag neem. Daar is verskillende besigheidsaspekte waaraan aandag gegee moet word, byvoorbeeld: vergoeding, personeel in diens, dienssisteme, finansiële beplanning en bestuur. Wanneer die terapeut besigheidsaspekte ontwikkel, beteken dit nie dat daar nie meer bekommer word oor die pasiënt se behoeftes nie. Dit wil sê, die fisioterapeut is 'n terapeut en 'n besigheidspersoon. Hoe beter die besigheidverhoudings is, hoe

beter kwaliteit diens kan gelewer word aan die pasiënt. Die terapeut moet hoë kwaliteit diens lewer, maar dit moet nog steeds koste-effektief wees.

(viii) **Woordvlotheid**

Die fisioterapeut moet taalvaardig wees in:

- die kommunikasie met pasiënte en
- die dokumentasie van die kliënt se rekord.

(ix) **Respekteer ander gesondheidsprofessies**

Om die unieke aspekte van ander gesondheidsberoepe te respekteer, is dit nodig om kennis te dra van die rolle, funksies, filosofie en waardes van die ander gesondheidsberoepe. Daar rus 'n verantwoordelikheid op die fisioterapeut om kennis te dra van elke kollega met wie daar saamgewerk word en met wie daar interaksie is.

(x) **Adviserende rol vertolk**

Die fisioterapeut moet 'n adviserende rol vertolk in die gemeenskap om by te dra tot die gesondheidsdiens van 'n gemeenskap.

(xi) **Gebalanseerde lewenstyl**

Die fisioterapeut moet 'n gebalanseerde lewenstyl handhaaf. Daar moet buiten die professie ook aandag gegee word aan persoonlike belange, byvoorbeeld die gesin, sportbeoefening, ensovoorts. 'n Gebalanseerde lewenstyl is dus noodsaaklik vir die persoonlike geestesgesondheid en welstand van die fisioterapeut.

(xii) 'n Oneindige uitdaging

Die beroep Fisioterapie is 'n oneindige uitdaging vir die persone wat die beroep volg. Deur opleiding en ondervinding word die fisioterapeut voorberei om uitdagings te kan hanteer.

Eksteen (1987, p 157) is van mening ten einde die vakdissipline binne die aanvaarde professionele norme te beoefen, is daar waardes wat deur die fisioterapeut aanvaar en uitgeleef behoort te word, naamlik:

- * die aanvaarding van die professionele rol van 'n fisioterapeut as 'n lid van die gesondheidsorgspan;
- * die lewering van 'n omvattende en effektiewe fisioterapeutiese diens van hoogstaande gehalte;
- * eerbied vir die lewe en die menswaardigheid van die pasiënt;
- * aanvaarding van haarself, herkenning van haar eie swakhede en sterk punte en 'n besef oor hoe ander haar optrede waarneem, ervaar en beleef.

Fisioterapeute moet dus daarna strewende om hulle professionele verpligting te bereik. Hulle professionele rolle kom voor in sewe hoofareas (Department of Education, 1984, p 6):

- (i) Beplanning van dienste.
- (ii) Implementering van pasiëntsorg diens.
- (iii) Implementering van voorligting diens.
- (iv) Implementering van kliniese navorsing.
- (v) Raadgewing.
- (vi) Implementering van administratiewe diens.
- (vii) Implementering van kwaliteit en gerustellende diens.

Professionele sosialisering verwys na die proses waar persone gesosialiseer word na 'n spesifieke professionele rol. Daar is drie fases in die sosialiseringsproses van fisioterapeute (Department of Education, 1984, p 25):

- (i) Formele opleiding
 Dit vind plaas in die klaskamer. Dit is dus die akademiese komponent.

- (ii) Kliniese opleiding
 Dit is die praktiese komponent.

- (iii) Leer terwyl doen
 Dit is die werkondervinding wat die fisioterapeut opdoen tydens die eerste werk/betrekking.

Magte wat die fisioterapeut in die bedryf beïnvloed is die gesondheidsbehoefte van die gemeenskap, koste van dienslewering en tegnologie.

4.7 Werklading

Williams (1991, p 16) verduidelik dat die fisioterapeut se dagtaak uit die volgende bestaan:

- (i) Kliniese werklading
 Dit is die behandeling van die pasiënt.

- (ii) Klerklike werklading
 Dit behels rekordhouding en verslagskrywing van die pasiënt se toestand.

- (iii) Werklading ten opsigte van pasiënte wat nie opdaag nie
Dit is pasiënte wat na fisioterapie verwys is, maar nie opdaag nie, dit wil sê, geen opkoms.

4.8 Verwysingsbronne waarvan die fisioterapeut gebruik maak

Daar is verskillende spesialiteite in die mediese professie, daarom verwys 'n mediese spesialis pasiënte na ander mediese spesialiste, of na fisioterapeute. Pasiënte kan ook direk na 'n fisioterapeut gaan sonder om deur 'n mediese dokter verwys te word vir behandeling. Elke mediese professie voorsien gesondheidsorg aan pasiënte met verskillende siektes en wanfunksies (Fiebert, 1990, pp 157-163).

Mediese spesialiste, byvoorbeeld: 'n ortopediese chirurg, 'n neuroloog, ensovoorts en mediese dokters kan gebruik maak van fisioterapeute deur pasiënte na hulle te verwys. Nie-mediese dokters kan ook pasiënte verwys na fisioterapeute, byvoorbeeld: 'n tandarts, 'n kiropraktisyn, ensovoorts. Gesondheidsorgberoepes kan ook gebruik maak van fisioterapeute, byvoorbeeld: maatskaplike werkers, rehabilitasiespesialiste, ensovoorts (Fiebert, 1990, pp 157-163).

4.9 Samevatting

In hierdie hoofstuk is aandag gegee aan verskeie aspekte wat betrekking het op die fisioterapeut in die bedryf.

Daar is gewys op werkstevredeheid, eienskappe wat kan bydra tot sukses in die professie asook veranderinge in die professie. Die belangrikheid van professionalisme in Fisioterapie is ook beklemtoon.

Die volgende hoofstuk sal handel oor beroepssukses en persoonlikse sukses in gesondheidsorgbestuur.

HOOFSTUK VYF BEROEPSUKSES

5.1 Inleiding

Loopbaansukses is nie noodwendig gelyk aan persoonlike sukses en satisfaksie nie. Aan die anderkant word die werkslewe weer as 'n skans gebruik om gesinslewe-aspekte te verberg of te vermy. Die integrasie tussen werk- en familielewe is belangrik (Greenhaus, 1987, p 229).

Om 'n goeie indruk te maak op die werkgewer en/of kliënt is die mees basiese strategie om suksesvol te wees in 'n beroep. Daarom is dit belangrik om uit te vind wat 'n werkgewer en/of kliënt verwag. Goeie werksprestasie is ook 'n belangrike komponent van beroepsukses (De Brin, 1983, pp 152- 154).

Die ontwikkeling van 'n tentatiewe loopbaanplan gaan gepaard met doelwitstelling (De Brin, 1983, p 296). Goeie werksgewoontes volgens de Brin (1983, pp 271-279) is om effektiwiteit te verbeter, prioriteite te stel en op belangrike sake te konsentreer. Daar moet gestrewe word na beide kwaliteit en kwantiteit werk.

Om vooruit te gaan in 'n beroep behels lees van daaglikse koerante en nuus-tydskrifte. Sodoende word 'n persoon bewus van die eksterne omgewing (De Brin, 1983, p 296).

Die suksesvolste fisioterapeute (Cilliers, 1979, p 51) is mense wat hulle kan aanpas by verskillende pasiënt-persoonlikhede of -onvermoëns, terwyl hulle hul eie persoonlike emosionele stabiliteit behou.

Indien die individu Fisioterapie as loopbaan beoog, moet sy 'n begeerte hê om ander te help. Dit sal ook bydra tot sukses in die beroep (Hopke, 1990, p 487).

5.2 Eienskappe vir beroepsukses

McCoy (1988, pp 5-10) is van mening dat daar twaalf eienskappe is in die lewens van suksesvolle mense. Dit word vervolgens bespreek.

5.2.1 Suksesvolle mense geniet hulle werk

Dit is mense wat entoesiasties is oor hulle werk. Hierdie entoesiastiese gevoel word oorgedra na ander aktiwiteite. Dit is mense wat hard werk, maar wat ook tyd inruim om te ontspan na harde werk. Die essensie van sukses is om te doen waarvan jy hou. As 'n persoon iets doen waarvan hy nie hou nie, word dit nie goed gedoen nie, ook nie volledig nie en ook nie suksesvol nie (McCoy, 1988, p 5).

5.2.2 Suksesvolle mense het 'n hoë self-esteem en 'n positiewe houding

Wanneer 'n persoon sy unieke kwaliteite en talente ontdek en ontwikkel het, word so 'n persoon se werk met selfvertroue uitgevoer. Hierdie gevoel van vervulling en selfverwesenliking dra by tot die self-esteem. 'n Positiewe houding is 'n eienskap wat hand aan hand gaan met 'n hoë self-esteem. Die suksesvolle persoon twyfel nie in homself nie. Hy verwag sukses eerder as mislukking (McCoy, 1988, pp 5-6). De Brin (1983, p 185) stel dit duidelik dat dit belangrik is om 'n positiewe en optimistiese houding te handhaaf in die werksplek. De Brin (1983, p 216) verduidelik ook dat dit wat 'n persoon doen 'n sleutelinvloed op sy/haar lewe het. 'n Persoon se beroep is ook 'n hoofbron van self-esteem en identiteit. Greenberg *et al* (1993, p 209) is van mening dat persone met 'n hoë self-esteem groter werksatisfaksie en motivering beleef as persone met 'n lae self-esteem. Hierdie persone presteer ook beter op hoë vlakke ten opsigte van sommige take en in sommige werksomstandighede.

5.2.3 Suksesvolle mense gebruik negatiewe ondervindings om hul sterkpunte te ontdek.

Baie suksesvolle persone het baie onaangenaamhede en moeilikhede vroeër in hul lewens ondervind, maar dit het hulle die geleentheid gegee om hulle potensiaal te ontdek (McCoy, 1988, p 6).

5.2.4 Suksesvolle mense is besliste, gedissiplineerde doelwitstellers

Dit is persone wat besluite geneem het omtrent wat hulle wil hê, en het dit opgevolg. Self-dissipline is nodig om die begeerde resultate te bereik (McCoy, 1988, p 7). Suksesvolle persone maak hul eise duidelik, sonder om dit in 'n slegte luim te doen (De Brin, 1983, p 128). Een rede waarom persone nie in hul loopbane groei nie, is omdat loopbaandoelwitte nie aan lewensdoelwitte gekoppel word nie (Chapman, 1988, p 3).

5.2.5 Suksesvolle mense het integriteit en help ander om suksesvol te wees

Eerlikheid en integriteit is essensiële komponente vir langtermyn funksionering in enige gemeenskap. Beide partye moet voordeel trek in enige transaksie of verhouding; of dit nou in die besigheidswêreld is, of persoonlik is. Blywende verhoudings is die grootste determinant (McCoy, 1988, p 7). Goeie interpersoonlike verhoudings is nodig om vooruit te gaan in 'n beroep. Integriteit is 'n goeie eienskap om 'n loopbaan te bevorder (De Brin, 1983, pp 288, 294).

5.2.6 Suksesvolle mense beskik oor deursettingsvermoë en volhard

Suksesvolle persone is dikwels entrepreneurs wat innoverende idees aan die dag lê wat nog nie voorheen probeer is nie (McCoy, 1988, p 8).

5.2.7 Suksesvolle mense neem risiko's

Suksesvolle persone glo soveel in hulself, hul idees en in hulle produk dat hulle bereid is om risiko's te neem. Mense is bang om risiko's te neem, want hulle is bang om foute te maak. Dit neem soms baie probeerslae om suksesvol te wees, om risiko's te neem is deel van die hele proses (McCoy, 1988, p 8).

5.2.8 Suksesvolle mense het goed ontwikkelde kommunikasie en probleemoplossingsvaardighede

Indien suksesvolle mense nie oor bogenoemde beskik nie, wend hulle daadwerklike pogings aan om dit te bekom (McCoy, 1988, pp 8-9). Om suksesvol te wees in beroep- en persoonlike lewe, moet 'n persoon goed kan kommunikeer. Werk kan nie gedoen word met of deur ander nie, indien boodskappe nie effektief gestuur en ontvang word nie (De Brin, 1983, p 100). Persoonlike verskille dra by tot konflik in die werksomgewing. 'n Voorbeeld hiervan is die verskil in ouderdom. Jonger werknemers voel soms dat ouer persone 'n weerstand teen verandering het (De Brin, 1983, p 191). In sy soeke na sukses moet die beroepstoetreders bereid wees om te leer uit persoonlike ondervinding. Soos hy mense ontmoet, moet hy hulle bewustelik opsom, gevolgtrekkings maak en dienooreenkomstig professioneel optree. Hy kan nie so oningelig, amper kinderagtig, onkundig, voortploeter en dink dat goeie menseverhoudings vanself ontwikkel nie (De Wet, 1986, p 159).

5.2.9 Suksesvolle mense omring hulself met mededingende, verantwoordelike en ondersteunende mense

"No one makes it to the top alone". Ongeag hoe intelligent, innoverend of kreatief 'n persoon is, moet hy ander mense om hom hê op wie hy kan vertrou (McCoy, 1988, p 9).

5.2.10 Suksesvolle mense is gesond, het baie energie en skeduleer tyd om te ontspan

Baie suksesvolle persone neem deel aan sport. Suksesvolle mense het 'n hoë energievlak en slaap minder as die meeste mense. Omdat hulle 'n besige skedule het, en meer ure wakker is, bereik hulle meer. Suksesvolle persone werk hard maar maak ook tyd vir ontspanning, dit wil sê 'n verandering in ritme (McCoy, 1988, pp 9-10).

5.2.11 Suksesvolle mense glo in God of hulle glo sukses is slegs geluk

Meeste suksesvolle persone glo daar is Iemand met meer mag as hulself wat hulle lei. Sommige glo dat geluk bygedra het tot sukses. Deur op die regte tyd op die regte plek te wees en die verkryging van goeie medewerkers dra by tot sukses (McCoy, 1988, p 10).

5.2.12 Suksesvolle mense het 'n doel en begeerte om 'n bydrae tot die gemeenskap te maak

Dit dra ook by tot 'n suksesvolle persoon (McCoy, 1988, p 10). Dit is belangrik om hoflik, behulpsaam te wees en eerlike en oop verhoudings te openbaar (De Brin, 1983, p 185).

5.3 Doelwitte vir beroepsukses

Vir beroepsukses is daar sekere doelwitte wat gestel moet word (Du Brin, 1983, pp 25-26):

- (i) Forumuleer 'n duidelike doelwit.
- (ii) Beskryf wat gedoen gaan word wanneer die doelwit bereik is.
- (iii) Stel interressante en uitdagende doelwitte.
- (iv) Spesifiseer wat bereik gaan word, wie gaan dit bereik en wanneer gaan dit bereik word.
- (v) Hersien doelwitte van tyd tot tyd.

De Brin (1983, p 30, p 39) is van mening dat werksdoelwitte gestel moet word. Doelwitstelling in persoonlike lewe kan bydra tot lewenstevredenheid. Vir maksimale voordeel moet persoonlike doelwitte geïntegreer word by loopbaandoelwitte.

5.4 Persoonlike sukses in gesondheidsorgbestuur

Volgens Brimer (1990, pp 285-288) kan die besluit om 'n beroep te volg in gesondheidsorgbestuur die beroepspeler voorsien van die mees uitdagendste en belonende geleentheid beskikbaar in enige veld waarna gestreef word. Sommige van die vereistes van sukses in bestuursposisies sluit onder andere in geduld, dryfkrag en voortdurende beplanning. Die beroep Fisioterapie vereis 'n hoeveelheid addisionele vereistes vir sukses. Dit sluit die volgende in (Brimer, 1990, pp 285-288):

5.4.1 Verbintenis om hard te werk

Gesondheidsorgberoepspelers wat hard werk sal erken word as 'n waardevolle bate vir die organisasie, vir mediese dokters en vir die professie.

5.4.2 Toepassing van regverdigheid en konsekwentheid in bestuur

Werkenemers wat weet wat van hulle verwag word sal hulself meer verbind tot take as die wat onseker is wat van hulle verwag word.

5.4.3 Bly sigbaar en kommunikerend

Fisioterapeute wat opgang in die organisasie maak word gerespekter deur topbestuur en ander gesondheidsorgberoepspelers. Meeste beroepspelers het loopbaandoelwitte. Bestuurs- en nie-bestuurssukses in Fisioterapie vereis dat die fisioterapeut kennis moet dra van alle aspekte in die professie, asook van huidige tendense in medisyne. Hierdie kennis word slegs verkry deur middel van voortdurende oplees van professionele literatuur en gereelde bywoning van byeenkomste en konferensies van die professionele vereniging.

5.4.4 Kontroleer hulpbronne

Die fisioterapeut wat hulpbronne kan kontroleer het die vermoë om ander te beïnvloed. Hulpbronne kom voor in baie vorme soos kennis, die vermoë om werknemers te motiveer en te behou, of die vermoë om sinvolle informasie te voorsien en te interpreteer.

5.4.5 Gewilligheid om van werk te verander

Individue in topbestuursposisies moet elke twee tot vyf jaar beweeg om professionele vordering te laat plaasvind anders kan 'n loopbaanplato nie bereik word nie en die motivering om te presteer gaan verlore. Die beroemspeler moet egter ook daarteen waak om nie gedurig van werk te verander nie.

5.4.6 Goeie verhoudinge met ander

Gesondheidsorgbestuurders van die toekoms sal moet strew na deskundigheid om suksesvol te wees. 'n Bestuurder wat 'n ekspert is, is iemand wat die vermoë het om met 'n groot groep individue met 'n verskeidenheid van grade of ondervinding en opleiding in interaksie te wees.

5.4.7 Wees 'n bate vir jou toesighouer

Die fisioterapeut se onmiddellike toesighouer verleen hulp en bystand in die beplanning van die fisioterapeut se loopbaan. Strew altyd daarna om goeie verhoudinge met die onmiddellike toesighouer te ontwikkel deur inligting te voorsien wat gebruik kan word om die fisioterapeut se eie loopbaan te bevorder.

5.4.8 Effektiewe konflikbestuur

Indien konflik in 'n departement bestaan moet dit vinnig en effektief bestuur word om dit te verminder en op te los.

5.4.9 Aanvaar moeilike opdragte

Aanvaar opdragte waarvoor ander skepties is om te aanvaar. Dit verhoog die beroemspeler se waarde in die organisasie.

5.4.10 Bly doelgeoriënteerd

Om sukses te bereik in gesondheidsorgbestuur vereis dieselfde toewyding as om 'n vaardige fisioterapeut te word. Geeneen kan die top van 'n beroep bereik en daar bly sonder voortdurende hersiening van beroepsdoelwitte en deel te word van huidige en toekomstige tendense nie.

5.5 Samevatting

In hierdie hoofstuk is die eienskappe vir beroepssukses uit die literatuur aangehaal. Doelwitte vir beroepssukses asook beroepssukses in die algemeen is bespreek. Verder is gewys op persoonlike sukses in gesondheidsorgbestuur.

Die volgende hoofstuk handel oor die 16-PF.

HOOFSTUK SES

DIE SESTIENPERSOONLIKHEIDSFAKTORVRAELYS (16-PF)

6.1 Inleiding

Die Sestienpersoonlikheidsfaktorvraelys (16-PF) is 'n persoonlikheidsvraelys wat oorspronklik deur R.B. Cattell opgestel is. 'n Verwerking hiervan is vir Suid-Afrikaanse gebruik aangepas. Dit word gebruik vir die meting van die volgende sestien persoonlikheidsfaktore by volwassenes: sosialiteit, intelligensie, emosionele stabiliteit, dominansie, entoesiasme, pligsgetrouheid, sosiale avontuurlikheid, emosionele sensitiwiteit, agterdogtigheid, verbeeldingrykheid, skerpsinnigheid, vatbaarheid vir skuldgevoelens, konserwatisme, selfgenoegsaamheid, selfsentiment, gespannenheid (Plug *et al*, 1988, p 324).

Die 16-PF vraelys is oorspronklik ontwikkel in 1949 deur Raymond Cattell deur middel van faktoranalises van items wat ontwerp is om persoonlikheidseienskappe te meet. Die 16-PF het vyf hersienings ondergaan sedert die oorspronklike publikasie. Die 16-PF is 'n hoogwaardige navorsingsinstrument wat die toets van die tyd deurstaan het. Dit is 'n baie waardevolle persoonlikheidsmeetinstrument by personeelkeuring, beroepsvoorligting of persoonlikheidsnavorsing (Butcher, 1985, pp 1391-1392).

Die 16-PF is oorspronklik ontwerp as 'n stel primêre of elementêre faktorskale waarvolgens verskeie ander persoonlikheidskenmerke en gedragspatrone voorspel kan word. Al die 16-PF-skale is bipolêr, met ander woorde hulle bevat twee interpreteerbare eindes wat negatief korreleer (Owen *et al*, 1988, p 368).

6.2 Gebruike van die toets

Aangesien die 16-PF die vernaamste dimensies van persoonlikheid dek, en omdat die basiese persoonlikheid van mense 'n rol speel by gedrag op feitlik elke denkbare terrein van die lewe, is die 16-PF die aangewese instrument van basiese navorsing op 'n verskeidenheid van terreine, wat kan strek van vraagstukke in verband met die persoonlikheidsdeterminante van arbeidsomset tot jeugprobleme soos dwelmmisbruik en kampusopstande (Owen et al, 1988, p 371).

In opvoedkundige verband kan die resultate van die 16-PF vrugbaar gebruik word om leiding te gee insake vak- en beroepskeuses sowel as vir die voorspelling van akademiese prestasie (Owen et al, 1988, p 371).

In industrieë en besighede kan die 16-PF gebruik word vir die keuring, plasing en bevordering van personeel en vir die voorspelling van belangrike werkrelevante kriteria soos werkeffektiwiteit, toleransie vir roetine-werk en so meer (Owen et al, 1988, p 372).

In diagnostiese en terapeutiese opset stel die gebruik van die 16-PF die sielkundige in staat om angs, neurotisme, rigiditeit en ander gedragneigings te evalueer sodat akkurater diagnoses en effektiewer intervensies gemaak kan word (Owen et al, 1988, p 372).

Sherman & Krug (in Owen et al, 1988, p 372) is van mening dat die 16-PF ook nuttig aangewend kan word wat betref gesondheidsielkunde, byvoorbeeld by die identifisering van gedragpatrone wat met koronêre hartvatsiektes verband hou.

6.3 Die aard van die 16-PF-faktore

Die inligting en verwysings in die hieropvolgende stuk aangaande die 16-PF vraelys is verkry uit "Psigometrika aspekte van toetsgebruik" deur G.J. Smit (1983).

Volgens Cattell (1961) is die toets daarop gemik om nie net 'n enkele persoonlikheidstrek te meet nie maar eerder die meting van die totale persoonlikheid.

Cattell *et al* (1970, p13) omskryf die 16-PF toets soos volg: "... not a questionnaire composed of arbitrary scales, but one which consists of scales carefully oriented and groomed to basic concepts of human personality structure research. Its publication was undertaken to meet the demand of research psychologists for a personality measuring instrument duly validated with respect to primary personality factors and rooted in basic concepts in general psychology".

Die 16-PF is 'n persoonlikheidsvraelys wat bedoel is om 'n evaluering van die normale dimensies van die individu te gee en voorsien sestien basiese tellings vir volwassenes (Karson & O'Dell, 1976, p 3).

Die 16-PF is die Verenigde Koninkryk se hoofmeetinstrument van persoonlikheid. Ook internasionaal staan die 16-PF op die voorgrond van persoonlikheidsmeting. Die 16-PF is deur Raymond Cattell ontwikkel en is 'n mylpaal in persoonlikheidsmeting. Die merkwaardigheid van die 16-PF is die indiepte analise van persoonlikheid wat dit voorsien. Die 16-PF is in 1993 hersien. Die vyfde uitgawe is nou beskikbaar. 16-PF sagteware is ook beskikbaar (Lord, 1994, p 64).

Bespreking van die 16-PF dimensies (Smit, 1983, pp 250-266) volg. Sien ook bespreking van die 16-PF dimensies in Tabel 1 (p 69 van hierdie studie) soos weergegee deur Pervin (1970, pp 116-117).

- ◆ *Faktor A:* Sosialiteit: Teruggetrokke teenoor Hartlikheid
 'n Persoon met 'n lae telling in hierdie faktor het die geneigdheid om ingetoë, afgetrokke en afsydig te wees. Toetslinge met 'n hoë meting in hierdie faktor is goedhartig, na-buite-lewend en deelnemend.

- ◆ *Faktor B:* Intellektuele vermoë: Minder intelligent teenoor Meer intelligent
 Persone met 'n lae telling is geneig om nie goeie insig in abstrakte begrippe en denke te toon nie. Persone met 'n hoë B-telling het goeie insig, is intellektueel aanpasbaar en beskik oor goeie oordeel.

- ◆ *Faktor C:* Egosterkte: Emosioneel onvolwasse teenoor Emosioneel stabiel
 Persone wat laag op hierdie dimensie meet, is emosioneel minder stabiel, toon veranderlike houdings en belangstellings, raak maklik verward, is geneig om volkwellings te wees en ontwyk verantwoordelikheid. Persone wat hoog op Faktor C meet is emosioneel volwasse en stabiel en is realisties in hulle lewensvisie.

- ◆ *Faktor E:* Dominansie: Onderdanigheid teenoor Selfgeldend
 Persone met 'n lae telling is geneig om onderdanig, afhanklik, toegeeflik en volgsaam te wees. Persone met 'n hoë telling dui op selfgelling, selfversekerdheid, onafhanklikheid, is eiewys en koppig.

- ◆ *Faktor F:* Sorgvryheid: Sober teenoor Sorgeloos
'n Lae telling dui op persone wat ernstig, sober en stil is en wat ook tydsaam is. Persone met 'n hoë telling in hierdie faktor is entoesiasties, onverskillig, sorgvry, lewendig en wakker.
- ◆ *Faktor G:* Superegosterkte: Laer superegosterkte teenoor Hoër superegosterkte
Toetslinge wat laag op hierdie telling meet is ongeërg, wispelturig en verontagsaam reëls, terwyl persone met 'n hoë G-telling vasberade, volhardend, konsensieus en ordelik is.
- ◆ *Faktor H:* Sosiale vrypostigheid: Skugter teenoor Sosiale vrypostigheid
Persone met 'n lae telling op hierdie faktor kan beskryf word as skaam, teruggetrokke, afsydig en emosioneel versigtig. Persone met 'n hoë telling is waaghalsig, impulsief, ongebonde en hou daarvan om mense te ontmoet.
- ◆ *Faktor I:* Emosionele gevoeligheid: Realisties teenoor Emosioneel gevoelig
'n Lae telling dui op persone wat realisties, selfstandig en verantwoordelik is. Persone met 'n hoë telling is sensitief, afhanklik, teerhartig, oorbeskermend en verwag altyd aandag.
- ◆ *Faktor L:* Agterdogtigheid: Geborge teenoor Agterdogtig
Persone met 'n lae telling is geneig om vertrouend, aanvaardend, tegemoetkomend en verdraagsaam te wees. Persone wat hoog op hierdie dimensie meet, is wantrouig, jaloers, agterdogtig en prikkelbaar.

- ◆ *Faktor M:* Verbeeldingrykheid: Prakties teenoor Verbeeldingryk
Persone met 'n lae telling op hierdie faktor kan beskryf word as konvensioneel, realisties, word gerig deur die objektiewe werklikheid en is begaan oor onmiddellike belangstellings. Persone met 'n hoë telling is verbeeldingryk, verstrooid, onkonvensioneel, verdiep in gedagtes, en is geïnteresseerd in kuns en teorieë.
- ◆ *Faktor N:* Skerpsinnigheid: Naïwiteit teenoor Skerpsinnigheid
'n Toetsling wat laag op hierdie telling meet, is opreg, spontaan, natuurlik, maar sosiaal onbeholpe en het 'n gebrek aan selfinsig, terwyl persone met 'n hoë telling skerpsinnig, ambisieus en goeie selfinsig toon asook insig in andere.
- ◆ *Faktor O:* Skuldgeneigdheid: Selfversekerd teenoor Geneig tot skuldgevoelens
'n Lae telling dui op persone wat selfverseker, kalm, bedaard en vol selfvertroue is. 'n Hoër telling dui weer op persone wat geneig is tot selfverwyd, is bekommerd en teneergedruk.
- ◆ *Faktor Q1:* Radikalisme: Konserwatief teenoor Onderzoekend
Persone wat laag op hierdie dimensie meet, is konserwatief, eerbiedig gevestigde idees en is verdraagsaam teenoor die tradisionele. Persone wat hoog op Faktor Q1 meet is ondersoekend, liberaal, eksperimentierend, analities en vrydenkend.

- ◆ *Faktor Q2:* Selfgenoegsaam: Groepafhanklik teenoor Selfgenoegsaam
'n Lae telling dui op persone wat sosiaal groepafhanklik is en is eerder 'n aanhanger as 'n volgeling. 'n Hoë telling dui op selfgenoegsaamheid en vindingrykheid.
- ◆ *Faktor Q3:* Selfsentiment: Gebrekkige selfsentiment teenoor Sterk selfsentiment
Persone met 'n lae telling tree onbeheersd op, volg eie drange en minag sosiale reëls. 'n Hoë telling dui op 'n individu wat selfbeheersd optree, 'n strek wilskrag het en 'n goeie selfbeeld het.
- ◆ *Faktor Q4:* Gespannendheid: Ontspanne teenoor Gespanne
'n Lae telling dui op persone wat ontspanne, rustig en bedaard is, terwyl 'n hoë telling dui op persone wat gespanne, gejaagd, prikkelbaar, rusteloos en ongeduldig is.

Tabel 1 : 16-PF PROFIELKAART

Beskrywing van lae telling	Standaard Tien Telling (Stien) Gemiddeld	Beskrywing van hoë telling
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Geslote, afsydig, krities, koel (Skisotemie)	A	Uitgaande, warmhartig, sorgeloos, deelnemend (Affektotemie, voorheen siklotemie)
Minder intelligent, konkreetdenkend (Laer skolastiese geestesvermoë)	B	Meer intelligent, abstrakdenkend, skrand (Hoër skolastiese geestesvermoë)
Beïnvloed deur gevoelens, emosioneel minder stabiel, maklik ontstel (Ego-swakheid)	C	Emosioneel stabiel, staar werklikheid in oë, volwasse (Ego-sterkte)
Nederig, sagaardig, insiklik, konformerend (Onderdanig)	E	Selfgeldend, onafhanklik, aggressief, koppig (Dominansie)
Besadig, omsigtig, ernstig, swygsaam (Soberheid)	F	Sorgvry, impulsief, lewendig, uitgelate, entoesiasies (Sorgvryheid)
Opportuun, vermy reëls, ervaar min verpligtinge (Gebrekkige superego)	G	Konsensieus, volhardend, solied, reëlgebonde (Superegosterkte)
Skaam, beheersd, bedeesd, skugter (Skugterheid)	H	Waaghalsig, sosiaal, vrymoedig, ongeinhibeerd, spontaan (Avontuurlustigheid)
Hardkoppig, selfstandig, realities, verdra geen bog (Gehardheid)	I	Sagsinnig, afhanklik, oorbeskerm, gevoelig (Emosionele gevoeligheid)

Beskrywing van lae telling	Standaard Tien Telling (Stien) Gemiddeld 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Beskrywing van hoë telling
Vertrouend, aanpasbaar, vry van jaloesie, maklik om mee klaar te kom (Ontspanne sekuriteit)	L	Agterdogtig, eiewys, word nie maklik bedrieg nie (Paranoïse tendens)
Prakties, versigtig, konvensioneel, word gereguleer deur eksterne realiteite (Prakties georiënteerd)	M	Verbeeldingryk, gaan heeltemal op in innerlike drange, onverskillig wat praktiese aangeleenthede betref (Boheemse introversie)
Reguit, natuurlik, ongekunsteld, sentimenteel (Naiwiteit)	N	Skerpsinnig, berekenend, wêrelds, deurdringend (Uitgeslapendheid)
Kalm, selfversekerd, selfvertroue, rustig (Selfvertroue)	O	Besorgd, bekommerd, swaarmoedig, ongerus (Skuldgeneigdheid)
Konserwatief, eerbiedig, gevestigde idees, verdraagsaamheid teenoor tradisionele probleme (Konserwatisme)	Q1	Eksperimenterend, krities, liberaal, analities, vrydenkend (Radikalisme)
Groepafhanklik, 'n "joiner", goeie volgeling (Groepafhanklikheid)	Q2	Selfgenoegsaam, verkies eie besluite, vindingryk (Selfgenoegsaam)
Ongedissiplineerde selfkonflik, volg eie drange na, onverskillig wat protokol betref (Onbeheersdheid)	Q3	Gekontroleerd, sosiaal, korrek, volg selfbeeld na (Selfbeheersing)
Ontspanne, rustig, traag, sonder frustrasies (Ontspanne)	Q4	Gespanne, gefrustreerd, aangedrewe, oorprikkeld (Gespanne)

'n Ander addisionele meting van die 16-PF is die sogenaamde breëre "tweede-orde-faktorskale". Hierdie tweede-orde-faktorskale het betrekking op 'n faktorontleding wat op die oorspronklike dimensies uitgevoer is. Hierdie faktore wat dan na vore tree kan beskou word as meer algemene faktore as die primêre faktore en hulle voorsien 'n nuttige manier om verbande tussen die 16-PF dimensies in te sien (Gauché, 1983, p 55).

Afgesien van die 16 faktore bestaan daar vier tweede-orde-faktore. Hierdie tweede-orde-faktore word bepaal deur statistiese manipulerings (toekenning van gewigte). Cattell (in Gauché, 1983, p 55) identifiseer die volgende vier tweede-orde-faktore:

- Faktor 1: Lae teenoor Hoë Angs
- Faktor 2: Introversie teenoor Ekstraversie
- Faktor 3: Gevoelsafhanklikheid teenoor Kortikaliteit
- Faktor 4: Onderdanigheid teenoor Onafhanklikheid

Vervolgens word die vier tweede-orde-faktore deur Gauché (1983, pp 55-59) breedvoerig bespreek.

- *Faktor 1: Lae teenoor Hoë Angs*

"'n Lae telling is oor die algemeen aanduidend van 'n persoon met 'n vervulde lewe wat in staat is om dit wat vir hom van belang is, te bereik. 'n Baie lae angstelling kan egter aanduidend wees van 'n gebrek aan gemotiveerdheid om aan eise wat gestel word te voldoen byvoorbeeld die verband tussen ang en prestasie. 'n Persoon met 'n hoë angstelling is nie noodwendig neuroties nie aangesien die angssituasie gebonde kan wees - maar dit is aanduidend van aanpassingsproblematiek. So 'n persoon ondervind gewoonlik probleme rondom die hantering van alledaagse eise wat aan hom gestel word; hy is nie tevrede met sy wyse van hantering van eise nie of met sy onvermoë om eise te hanteer. 'n Baie hoë angstelling is gewoonlik ontwrigtend en lei ook tot fisiese steuringe" (Smit in Gauché, 1983, p 55).

Angs is die belangrikste aanduiding van patalogie. 'n Hoë angstelling moet altyd ernstig opgeneem word. 'n Hoë angspofiel is onomwonde 'n pleidooi om hulp. Iemand met byvoorbeeld min egosterkte (-C), baie paranoïse suspisieusheid (+L), hoë skuldgevoelens (+O) en 'n hoë mate van vryvloeiende angs (+Q4) en 'n totale onvermoë om die angs te bind (-Q3) het baie ernstige probleme. Aan die anderkant dui 'n baie lae angstelling nie noodwendig op 'n goeie geestesgesondheid nie, alhoewel dit 'n aanduiding van 'n goeie ego-integrasie is, mag dit aandui dat die persoon iets wegsteek.

Wanneer die angstelling geïnterpreteer word, moet veral op Faktor C gelet word - Emosionele stabiliteit.

- *Faktor 2: Introversie - Ekstraversie*

"'n Persoon met 'n lae telling in hierdie faktor is skaam, teruggetrokke, geïnhibeerd en selfgenoegsaam in sy sosiale omgang. 'n Lae telling kan 'n gunstige of ongunstige aanduiding wees afhangende van die situasie waarin die persoon moet funksioneer, byvoorbeeld introversie kan as 'n bate beskou word, wanneer baie fyn en noukeurige werk vereis word. 'n Hoë telling is kenmerkend van die ekstrovert - die nabuite-lewende persoon, ongeïnhibeerd en bedrewe in interpersoonlike verhoudinge. Ekstraversie kan as bate beskou word in beroepe soos byvoorbeeld verkoopsman, assuransië-agent, ensovoorts" (Smit in Gauché, 1983, p 57).

'n Hoë ekstraversie-telling is nie 'n aanduiding van emosionele steuring op die 16-PF nie, maar daar moet nogtans noukeurig aandag gegee word aan die uiterste tellings wanneer 'n diagnostiese verslag geformuleer word.

Die mees patalogiese aspek van hierdie faktor is 'n besondere lae-telling in introversie - so 'n persoon is besonder terughoudend (-A), ernstig (-F), skaam (-H) en baie selfgenoegsaam (+Q2). So 'n persoon kan 'n baie lae lewensdrang peil hê en sal waarskynlik ernstige neigings toon soos byvoorbeeld die 'burnt-child' reaksie met 'n baie lae A, 'n neiging tot depressie of afgestompte gevoelens wat met 'n lae F geassosieer word, en die skisoïde terugtrekking en skaamheid wat saamgaan met 'n volslae ontkenning van waaghalsigheid (-H).

- *Faktor 3: Gevoelsafhanklikheid teenoor kortikaliteit*

"'n Lae telling is aanduidend van die emosioneel gevoelige tipe persoon. Dit is die tipe persoon wat baie sensitief is vir die fyner nuanses van die lewe (sogenaamde artistiese tipe). Hierdie tipe persoon se probleem is die geneigdheid om te voel eerder as om te dink. 'n Hoë telling op hierdie faktor is aanduidend van die persoon wat gewoonlik opgewek en wakker is en gereed is om probleme op 'n rasonale en objektiewe wyse te hanteer" (Smit in Gauché, 1983, p 58). Dit blyk dat hierdie faktor baie belangrik is by beroepseleksie en -klassifikasie (Cattell in Gauché, 1983, p 58).

- *Faktor 4: Onderdanigheid teenoor Onafhanklikheid*

"'n Persoon met 'n lae telling op hierdie faktor is die onderdanige tipe persoon wat groepsafhanklik is. Hy het 'n behoefte aan die ondersteuning van ander persone en is geneig om sy gedrag te oriënteer na persone wat sodanige ondersteuning gee. 'n Persoon met 'n hoë telling in hierdie faktor is geneig om aggressief, onafhanklik en waaghalsig te wees. Cattell en Eber (in Gauché, 1983, p 58) verklaar in hierdie verband: "He will seek those situations where such behaviour is at least tolerated and possibly awarded". By die interpretasie van die tweede-orde faktore moet onthou word dat daar verskillende patrone eerste-ordetellings is wat dieselfde numeriese belading in die tweede-orde

faktor tot gevolg kan hê. So is daar in elke tweede-orde faktor bepaalde eerste-orde faktore wat 'n groter patologiese betekenis as die ander het.

6.4 Geldigheid en betroubaarheid van die 16-PF

Cattell (in Gauché 1983, p 58) verklaar aangaande die geldigheid van die 16-PF toets dat daar al waardevolle valideringsdata in die vorm van omtrent dertig profiele vir verskillende beroepe geakkumuleer het. Karson en Pool (in Gauché, 1983, p 59) het die inhoudsgeldigheid van die 16-PF toets na gegaan en 'n beduidende verband tussen prestasies in die MMPI en die 16-PF toets gevind.

Wat die betroubaarheid van die 16-PF toets betref word die halfverdelingsbetroubaarheidskoëffisiënte soos deur Cattell bepaal is vir die verskillende faktore in Tabel 2 weergegee (Gauché, 1983, p 59):

Tabel 2 : Half-verdelingsbetroubaarheidsindekse vir die 16-PF toets (Smit, 1983, p 254)

<i>Faktore</i>	<i>rtt</i>	<i>Faktore</i>	<i>rtt</i>
Faktor A	0,90	Faktor L	0,77
Faktor B	0,86	Faktor M	0,88
Faktor C	0,93	Faktor N	0,79
Faktor E	0,91	Faktor O	0,85
Faktor F	0,84	Faktor Q1	0,71
Faktor G	0,85	Faktor Q2	0,79
Faktor H	0,83	Faktor Q3	0,76
Faktor I	0,76	Faktor Q4	0,88

Smit (in Gauché, 1983, p 59) wys daarop dat die 16-PF nie die aansien geniet wat dit verdien nie, moontlik omrede die feit dat die toetsgebruikers nie so goed onderlê is in faktorontleding nie en dat die faktore van die toets as matematiese abstraksies beskou kan word wat nie altyd deur die klinies-georiënteerde toetsgebruiker verstaan word nie.

In die ondersoek deur Gauché (1983, p 87) beveel hy aan dat daar 'n behoefte bestaan aan 16-PF profiele van beroepsgroepe binne die Republiek van Suid-Afrika. Hy beveel ook aan dat die 16-PF met vrug aangewend kan word in beroepsvoorligting.

Wanneer die antwoordblad van die 16-PF verwerk word, bestaan daar slegs die rou tellings van die 16 skale. Die soort standaardtellings wat by die 16-PF gebruik word, word stiene genoem. Stien beteken standaard tien. Stiene is standaardtellings met 'n gemiddeld van 5.5 en 'n standaardafwyking van 2 en dit het 'n verspreiding van 1 tot 10. Hierdie tellings is baie gerieflik om te gebruik. Die 16-PF profielkaart maak dit duidelik waar die gemiddelde lê wanneer tellings geplot word. Dit is baie eenvouding om die stientellings te bepaal. Die toetsafnemer moet slegs die normatiewe groep wat hy wil gebruik identifiseer, byvoorbeeld "Universiteitstudiante" of "Algemene populاسie". Dan word daar in die toepaslike tabel gekyk vir die toepaslike stien wat ooreenstem met die routelling wat bestaan (Karson & O'Dell, 1976, p 10).

Die literatuur dui daarop dat die rou tellings op die 16 skale betekenisloos is, slegs die stiene is bruikbaar. Die stiene moet oorgedra word na 'n profielkaart en geplot word. Stiene van 5 of 6 word as gemiddeld beskou. 'n Stien van 4 of 7 word effens afwykend van die norm beskou; 2,3,8 en 9 is sterk afwykend, terwyl 1 en 10 as uiterstes beskou word (Karson *et al*, 1976, p 10).

6.5 'n Opsommende vergelyking tussen die persoonlikheidsvereistes van die fisioterapeut (p 32 tot p 38 van hierdie studie) en die 16-PF-dimensies (Smit, 1983, pp 255-266; Cattell, Eber en Tatsuoka, 1970, p 468):

Tabel 3 : Opsommende vergelyking tussen die persoonlikheidsvereistes van die fisioterapeut en die 16-PF-dimensies

	<i>Persoonlikheidsvereistes</i>	<i>16-PF-dimensie</i>
1.	Sterk verantwoordelikeidsbesef	Faktor +C Faktor -F Faktor +Q3
2.	Leierseienskappe	Faktor +B Faktor -I Faktor +C Faktor -M Faktor +E Faktor +N Faktor +F Faktor -O Faktor +G Faktor +Q3 Faktor +H Faktor -Q4
3.	Ondernemingsgees	Faktor +E Faktor +F Faktor +H Faktor +Q1
4.	Geduld	Faktor +A Faktor +C Faktor I Faktor -L
5.	Vriendelike en opgeruimde geaardheid	Faktor +A Faktor +F Faktor -L
6.	Bewus wees van en gevoelig wees vir persoonlike behoeftes van die mense met wie hulle werk; die begeerte om mense te help	Faktor +A Faktor +C Faktor I
7.	Lojaal	Faktor +G
8.	Selfgedisiplineerd, konsensieus en deeglik	Faktor +C Faktor +G Faktor +Q3
9.	Beslis, streng en menslik	Faktor I Faktor +Q3

10.	Bogemiddelde intelligensie	Faktor +B
11.	Fyn waarneming	Faktor N Faktor +Q1
12.	Onafhanklik	Faktor +E Faktor +Q2
13.	Selfversekerd	Faktor +C Faktor +E Faktor +F Faktor +H Faktor -O Faktor +O2 Faktor +Q3

6.6 Samevatting

Die 16-PF as 'n persoonlikheidstoets is breedvoering bespreek in hierdie hoofstuk. Die 16 dimensies, die vier tweede-orde faktore en die geldigheid en betroubaarheid van die 16-PF is uit die literatuur aangehaal.

In die volgende hoofstuk word die metode van die ondersoek bespreek.

HOOFSTUK SEWE METODE VAN ONDERSOEK

7.1 Inleiding

Keuring van voornemende fisioterapiestudente vind jaarliks plaas. Die Departement Fisioterapie aan die Universiteit van Pretoria het ten doel om die beste kandidate te keur. Ongeveer honderd en vyftig studente word jaarliks genooi vir onderhoude waarna plus-minus vyf en dertig studente gekeur word vir die kursus (Eksteen, 1993).

Die Departement Fisioterapie wil die beste kandidate keur wat binne vier jaar hulle studies suksesvol sal afhandel. Die fisioterapiestudierigting is 'n baie duur kursus om te voltooi en dit is dus essensieël dat net dié studente wat die beste kans op die suksesvolle voltooiing van die kursus het, toegelaat word tot die kursus. Gevolglik moet daar 'n effektiewe keuringsbattery wees om die beste kandidate te keur (Eksteen, 1993).

Keuring van fisioterapeute het in die verlede by die Universiteit van Pretoria (asook die res van die land) hoofsaaklik volgens akademiese prestasie geskied. Dit is egter so dat 'n persoon wat op akademiese vlak puik presteer nie noodwendig 'n goeie fisioterapeut gaan wees nie. Persoonlikheid is een faktor wat 'n groot invloed het of die persoon 'n goeie fisioterapeut gaan wees of nie. Dit is belangrik dat fisioterapiestudente wat gekeur word oor die regte persoonlikheid beskik (Eksteen, 1993). Vir gerieflikheidsdoeleindes word die hoofdoelstelling en subdoelwitte van die ondersoek weer herhaal.

Die hoofdoelstelling van die ondersoek is om die persoonlikheidsprofiel van die suksesvolle fisioterapiestudent te bepaal as 'n keuringshulpmiddel. Om te voldoen aan die hoofdoelstelling word die volgende subdoelwitte vir die studie gestel:

- (i) Die bepaling van die kenmerkende 16-PF profiel van die meer suksesvolle fisioterapiestudente aan die hand van akademiese prestasie.
- (ii) Tot hoe 'n mate die 16-PF tussen meer suksesvolle, minder suksesvolle en nie-gekeurde fisioterapiestudente onderskei aan die hand van hulle akademiese prestasie.
- (iii) Om van paneelbeoordelings gebruik te maak om die profiel van die suksesvolle fisioterapeut te bepaal volgens fisioterapeute in die praktyk.

7.2 Navorsingstrategie

Die opnamemetode is gebruik as navorsingstrategie. Inligting oor die verskynsel word ingewin en verwerk. Aan die hand van die inligting word die verloop van die verskynsel bepaal en vasgestel watter faktore die gang daarvan beïnvloed het (De la Rey, 1978, p 14).

Die opnamemetode maak dit dus vir die ondersoeker moontlik om faktore te bepaal wat moontlik 'n invloed op die akademiese prestasie van fisioterapiestudente het.

7.3 Meetinstrumente

7.3.1 Inleiding

Die Sestienpersoonlikheidsfaktorvraelys (16-PF) is as meetinstrument gebruik. Cattell en Eber (1961, p 2) maak daarop aanspraak dat die 16-PF op die meting van die totale persoonlikheid gebaseer is en is van mening dat die 16-PF 'n unieke persoonlikheidsvraelys is, omdat:

- (i) "... having every item possessed of a demonstrated saturation with respect to each of the factors which it set out to measure".
- (ii) "...having proof that each of the questionnaire factors corresponds to a primary personality factor found elsewhere, i.e. beyond the questionnaire realm".

Cattell et al (1970, p 13) omskryf die 16-PF soos volg:

"not a questionnaire composed of arbitrary scales, but one which consists of scales carefully orientated and groomed to basic concepts of human personality structure research. It's publication was undertaken to meet the demand of research psychologists for a personality measuring instrument duly validated with respect to primary personality factors and rooted in basic concepts in general psychology".

Die 16-PF is deur die RGN aangepas vir Suid-Afrikaanse toestande (Wiesner, 1993). Die meetinstrument is geldig en betroubaar (verwys na Hoofstuk Ses, p 86 van hierdie studie). Die 16-PF word volledig bespreek in Hoofstuk Ses van hierdie studie.

7.4 Teikengroep

Die teikengroep bestaan uit alle fisioterapiestudente wat die keuringsproses deurgemaak het (vanaf eerste jaar tot vierde jaar) aan die Universiteit van Pretoria, van beide geslagte.

7.5 Steekproef

Daar is van 'n geleentheidssteekproef gebruik gemaak deurdat alle fisioterapiestudente vanaf tweedejaar tot vierdejaar 1993 aan die Universiteit van Pretoria voorhande geneem is gedurende jaarlikse oriëntering.

Eerstejaar fisioterapiestudente van 1993 en 1994 se data is reeds gedurende die keuringsproses aan die Universiteit van Pretoria verkry.

Die totale aantal studente wat ingesluit is in hierdie studie is 143. Daar is ook van 39 fisioterapeute in die praktyk (buitegroep) gebruik gemaak.

7.6 Metode

Soos reeds genoem is die hoofdoelstelling om die persoonlikheidsprofiel van die suksesvolle fisioterapiestudent te bepaal.

(i) Opstel van profiel

- (a) Vir bereiking van die eerste en tweede subdoelwit van die ondersoek is die akademiese prestasie van die betrokke studente se akademiese rekords verkry. Dit sluit in fisioterapiestudente vanaf tweedejaar tot vierdejaar 1993. 1993 en 1994 se eerstejaar fisioterapiestudente se 16-PF-vraelyste wat verkry is tydens die keuringsproses is gebruik asook die 16-PF-vraelyste van al die ander genoemde jaargroepe en die nie-gekeurde studente.

- (b) Beskrywende statistiek is gebruik vir die eerste subdoelwit van die ondersoek:

Daar is van beskrywende statistiek gebruik gemaak. Die gemiddelde waardes en standaardafwyking is geneem om die 16-PF-profiel te bepaal. Maksimum en minimum waardes is verkry deur die standaardafwyking by te tel en af te trek van die gemiddeldes. Die skeefheid- en kurtosekoeffisiënte is gebruik om die eienskappe van die verspreiding te bepaal.

- (c) Daar is van paneelbeoordelings gebruik gemaak vir bereiking van die derde subdoelwit van die ondersoek:

Die paneelbeoordelings bestaan uit die huidige keuringspaneel wat die afgelope jare betrokke was by die keuring van fisioterapiestudente en uit fisioterapeute met praktykervaring. Van hulle is verwag om die toepaslikheid van die 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys dimensies te bepaal, asook die ideale persoonlikheidsprofiel te bepaal aan die hand van die 16-PF dimensies. Vraelyste is afgeneem tydens Fisioterapiekonferensies waar die fisioterapeute betrokke is by Tersiere instellings. Vraelyste is ook afgeneem op fisioterapeute wat in die praktyk self is. Sien bylaag 4.

- (d) Daar is van beskrywende statistiek gebruik gemaak vir die bereiking van die derde subdoelwit van die ondersoek. Die gemiddelde waardes en standaardafwyking is geneem om die 16-PF profiel te bepaal.

- (e) Die Kruskal-Wallis-toets is ook gedoen ter bereiking van die derde subdoelwit van die ondersoek om te bepaal of daar 'n wesenlike verskil bestaan op die 16-PF-profiel van die buitegroep en die hoë groep.

(ii) Profielontleding

Diskriminantontleding en meervoudige regressieontleding is gebruik vir die tweede subdoelwit van die ondersoek:

Kontrasgroepe is geskep deur die studente in hoë en lae groepe in te deel. Die gebruik van kontrasgroepe in die validering van 'n toets kom daarop neer dat daar nagegaan word of die voorspeller tussen kontrasgroepe, wat op grond van die kriterium geselekteer is, differensieer. Daar word dus op grond van die kriteriumtellings 'n suksesvolle/onsuksesvolle; hoë en lae prestasiegroep geselekteer. Daarna word daar bepaal of daar 'n beduidende verskil bestaan tussen die gemiddelde prestasie op die voorspellers soos deur die twee groepe behaal. Indien daar nie 'n beduidende verskil tussen die gemiddelde voorspellerprestasies bestaan nie, diskrimineer die toets nie en besit dit dus 'n lae voorspellingsgeldigheid (Smit, 1983, p 56).

Ten minste 40 tot 80 persone per groep is nodig vir effektiewe diskriminantontleding. Die meer suksesvolle student is van die minder suksesvolle student onderskei deurdat die vyftigste persentiel as afsnypunt gebruik is. In dië geval is 'n afsnypunt van die vyftigste persentiel gebruik om die groepe te verdeel. Die ideaal sou gewees het om die middelgroep uit te skakel. Die aantal respondente vir diskriminantontleding is soos reeds genoem te min en sal dit afbreek doen aan die statistiese prosedure indien die getal proefpersone te min raak per kategorie. Die hoë en lae groep is dus te klein om die uiterstes te bereken (Theron, 1996) en (Brown, 1976, p 204). Daar is wel 'n ontleding gedoen om die effek van kontrasgroepe met 'n 30 % afsnypunt op die hoë en lae groepe te bepaal waar die groepe uit die minimum aantal kandidate bestaan vir 'n diskriminantontleding. Resultate is meer veralgemeenbaar hoe groter die groep is, daarom is die vyftigste persentiel gebruik. Veralgemeenbaarheid sal benadeel word by die 30 % afsnypunt.

Die Kruskal-Wallis-Toets is gedoen om te bepaal hoe beduidend die verskil is met betrekking tot die gemiddelde MD (Motivational Distortion) telling van die hoë groep en die nie-gekeurde groep.

Die kanoniese korrelasiekoëffisiënte en meervoudige regressieontleding is gebruik om die voorspellingsgeldigheid en samevallende geldigheid in die profiel te bepaal (Smit, 1983, p 61).

7.7 Statistiese metodes

7.7.1 Inleiding

Volgens Jacobs, Haasbroek & Theron (1992, p 180) word statistiek regdeur die navorsingsproses gebruik. Dit word ingespan by steekproefneming en die toewysing van proefpersone aan groepe, die omskrywing en inwinning van data, die verwerking van data en die gevolgtrekkings uit en veralgemenings van die resultate.

7.7.2 Beskrywende statistiek

Hierdie statistiek stel die navorser instaat om sy of haar metings eenvoudig, noukeurig, meer geordend en ook meer beknop op skrif te stel (De la Rey, 1978, p 69).

Beskrywende statistiek bestaan uit die volgende kenmerke volgens Dooley (1990, pp 343-347); Jacobs *et al* (1992, pp 182-183) en Smit (1993, p 23):

(i) *Die rekenkundige gemiddeld (\bar{X})*

Met die rekenkundige gemiddeld word die metings van al die proefpersone herlei tot 'n enkele meting, hierdie enkele meting gee 'n sentrale weerspieëling van die individuele metings.

(ii) *Die standaardafwyking*

Hierdie statistiek dui die mate aan waarin die proefpersone se telling rondom die rekenkundige gemiddeld versprei is, mits die metings normaal verdeel is. Die standaardafwyking kan as 'n maatstaf van spreiding beskou word.

(iii) *Skeefheid*

Dui die mate aan waartoe die verspreiding van gegewens verskil van die teoretiese normaalverspreiding. Positiewe skeefheid bestaan wanneer die gemiddelde moeilikheidswaarde van die items te hoog is. Negatiewe skeefheid bestaan wanneer die verspreiding skeef na lings is, en positiewe skeefheid bestaan wanneer die verspreiding skeef na regs is.

(iv) *Kurtosekoeffisiënt*

Die kurtosekoeffisiënt dui aan of die piekvorming die van 'n normale verdeling is en of die gegewens dalk platter (platokurties) of skerper (leptokurties) as normaal verdeel is. Indien die piekvorming mesokurties is, dit wil sê die van 'n normale verdeling is, sal die kurtosekoeffisiënt 0,263 wees.

7.7.3 Nie-parametriese statistiese metode

(i) *Inleiding*

Volgens Plug et al (1988, p 236) is nie-parametriese tegnieke alle statistiese tegnieke wat nie berus op die aanname dat die frekwensieverdeling van die betrokke veranderlike of statistiek 'n normaalverdeling het.

(ii) *Kruskal-Wallis-toets*

Hierdie tegniek word gebruik om te bepaal of daar beduidende verskille tussen die sentrale waardes van meer as twee onafhanklike steekproewe bestaan (Plug et al, 1988, p 196).

7.7.4 Verbandstatistiek

(i) Kanoniese korrelasiekoëffisiënt

Die kanoniese korrelasie word bereken in daardie geval waar verskeie afhanklike veranderlikes met verskeie onafhanklike veranderlikes gekorreleer word (De la Rey, 1978, p 80) en Jacobs et al (1992, p 188).

(ii) Meervoudige regressieontleding

Dit is die ontleding van die verband tussen die tellings op 'n afhanklike veranderlike en die tellings op een of meer onafhanklike veranderlikes, met die doel om tellings op die afhanklike veranderlike te voorspel op grond van die betrokke onafhanklike veranderlikes (Plug et al, 1988, p 305). Hierdie tegniek word gebruik om 'n aantal voorspellers te kombineer tot 'n enkele intensiteitsindeks van die verband tussen die kriterium en die voorspellers. 'n Ontleding van die voorspellers word dus gedoen ten einde die bes geweege kombinasie te verkry wat 'n akkurate voorspelling van die kriteriumtelling gee (Smit, 1993, p 76).

7.7.5 Klassifikasiestatistiek

(i) Diskriminantontleding

Volgens De la Rey (1978, p 98) en Plug et al (1988, p 67) is diskriminantanalise 'n statistiese tegniek om voorwerpe, op grond van 'n aantal gemete eienskappe, aan een van 'n aantal bestaande kategorieë toe te ken, op so 'n wyse dat die waarskynlikheid van verkeerde klassifikasie minimaal is.

7.8 Statistiese verwerkings

Al die data is met behulp van die SAS-pakket en die BMDP-pakket van die hoofraamrekenaar van die Universiteit van Pretoria (Departement Inligtingstegnologie) verwerk.

7.9 Samevatting

In hierdie hoofstuk is die metode van die ondersoek bespreek, dit sluit in die navorsingstrategie, meetinstrument, steekproefneming en statistiese metodes. Die volgende hoofstuk bevat die resultate en besprekings van die studie.

HOOFSTUK AGT

RESULTATE EN BESPREKINGS

8.1 Inleiding

'n Uiteensetting word verskaf van die verspreidingskenmerke van die 16-PF-vraelys vir akademiese prestasie van fisioterapiestudente.

Vir gerieflikheidsdoeleindes word die 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys se faktore weer gegee:

Tabel 4 : Faktore van die 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys

Faktor	Omskrywing
<i>Faktor A</i>	Sosialiteit : Teruggetrokke teenoor Hartlikheid
<i>Faktor B</i>	Intellektuele vermoë : Minder intelligent teenoor Meer intelligent
<i>Faktor C</i>	Egosterkte : Emosioneel onvolwasse teenoor Emosioneel stabiel
<i>Faktor E</i>	Dominansie : Onderdanigheid teenoor Selfgeldend
<i>Faktor F</i>	Sorgvryheid : Sober teenoor Sorgeloos
<i>Faktor G</i>	Superegosterkte : Laer superegosterkte teenoor Hoër superegosterkte
<i>Faktor H</i>	Sosiale vrypostigheid : Skugter teenoor Sosiale vrypostigheid
<i>Faktor I</i>	Emosionele gevoeligheid : Realisties teenoor Emosioneel gevoelig
<i>Faktor L</i>	Agterdogtigheid : Geborge teenoor Agterdogtig
<i>Faktor M</i>	Verbeeldingrykheid : Prakties teenoor Verbeeldingryk
<i>Faktor N</i>	Skerpsinnigheid : Naïwiteit teenoor Skerpsinnig
<i>Faktor O</i>	Skuldgeneigdheid : Selfversekerd teenoor Geneig tot skuldgevoelens
<i>Faktor Q1</i>	Radikalisme : Konserwatief teenoor Ondersoekend
<i>Faktor Q2</i>	Selfgenoegsaam : Groepafhanklik teenoor Selfgenoegsaam
<i>Faktor Q3</i>	Selfsentiment : Gebrekkige selfsentiment teenoor Sterk selfsentiment
<i>Faktor Q4</i>	Gespannendheid : Ontspanne teenoor Gespanne

8.2 Verspreidingskenmerke van die 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys van die hoë groep, lae groep, nie-suksesvolle kandidate en die buitegroep (Beskrywende statistiek)

Die 50ste persentiel is gebruik by elk van die afsonderlike jaargroepe om die afsnypunte tussen die hoë en lae groepe te bepaal, om sodoende die meer suksesvolle groep (wat die hoë groep verteenwoordig) en die minder suksesvolle groep (wat die lae groep verteenwoordig) ongeveer gelyk te verdeel.

Tabel 5 : Verspreidingskenmerke vir al die hoë groepe saam

Veranderlikes	N	\bar{X}	Standaard-afwyking	Skeefheid	Standaard-fout van die gemiddelde	Kurtose
Faktor A	87	6.8735	2.1284	-0.5122	0.2281	-0.8041
Faktor B	87	5.7356	1.7216	0.7854	0.1845	0.7150
Faktor C	87	6.7471	1.6996	0.1305	0.1822	-0.5843
Faktor E	87	6.2413	1.7650	-0.3381	0.1892	0.2296
Faktor F	87	6.4137	1.9739	-0.4861	0.2116	-0.3523
Faktor G	87	6.7356	1.8767	-0.0272	0.2012	-0.3484
Faktor H	87	6.7356	1.6944	0.3533	0.1816	-0.7454
Faktor I	87	4.9080	1.7092	-0.154	0.1832	-0.6369
Faktor L	87	4.7356	1.7551	-0.2053	0.1881	-0.6152
Faktor M	87	4.7011	2.0122	0.1935	0.2157	-0.5592
Faktor N	87	4.7586	1.413	0.1630	0.1515	0.7045
Faktor O	87	4.7011	1.7260	0.1297	0.1850	-0.2914
Faktor Q1	87	4.9655	1.8008	0.1260	0.1930	0.1331
Faktor Q2	87	4.2068	1.8244	0.0618	0.1956	-0.4090
Faktor Q3	87	5.6321	1.7125	-0.0316	0.1836	-0.4781
Faktor Q4	87	4.9425	1.5046	0.1417	0.1613	0.7074

Volgens die skeefheid- en kurtosekoeffisiënte voldoen al die faktore aan die vereistes van 'n normaalverdeling.

Die veralgemeenbaarheid van die profiel is goed volgens die standaardfout van die gemiddelde wat laag is.

16-PF-profiel

Profiel 1 - Hoë groep

LAE TELLING BESKRYWING LOW SCORE DESCRIPTION		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	HOë TELLING BESKRYWING HIGH SCORE DESCRIPTION		
A	Terughoudend/Reserved	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Hartlik/Outgoing	A
B	Konkreet/Less Intelligent	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Abstrak/More Intelligent	B
C	Beïnvloedbaar/Affected by feelings	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Emosioneel stabiel/Emotionally Stable	C
E	Nederig/Humble	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Selfgeldend/Assertive	E
F	Sober/Sober	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Onverskillig/Happy-Go-Lucky	F
G	Opportunisties/Expedient	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Konsensieus/Conscientious	G
H	Skaam/Shy	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Waaghaisig/Venturesome	H
I	Hard/Tough-minded	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Teerhartig/Tender-minded	I
L	Vertrouend/Trusting	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Agterdogtig/Suspicious	L
M	Prakties/Practical	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Verbeeldingryk/Imaginative	M
N	Reguit/Forthright	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Skerpsinnig/Shrewd	N
O	Selfversekerd/Placid	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Bekommerd/Apprehensive	O
Q ₁	Konserwatief/Conservative	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Ondersoekend/Experimenting	Q ₁
Q ₂	Groepafhanklik/Group-dependent	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Selfgenoegsaam/Self-sufficient	Q ₂
Q ₃	Sorgeloos/Casual	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Selfbeheersd/Controlled	Q ₃
Q ₄	Ontspanne/Relaxed	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		Gespanne/Tense	Q ₄
LAE TELLING BESKRYWING LOW SCORE DESCRIPTION		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	HOë TELLING BESKRYWING HIGH SCORE DESCRIPTION		

Profiel 1 verteenwoordig die persoonlikheidsprofiel vir die hoë groep.

- (i) Volgens die profiel toon die hoë groep 'n hoë telling op die volgende 16-PF-dimensies (volgens die naaste heelgetal):

Faktor A - Hartlik
Faktor C - Emosioneel stabiel
Faktor G - Konsensieus
Faktor H - Waaghalsig

- (ii) 'n Lae telling is waarneembaar op Faktor Q2 - Groepafhanklikheid.

- (iii) 'n Gemiddelde telling is waarneembaar op die volgende faktore:

Faktor B - Intellektuele vermoë
Faktor E - Dominansie
Faktor F - Sorgvryheid
Faktor Q3 - Selfsentiment
Faktor I - Emosionele gevoeligheid
Faktor L - Agterdogtigheid
Faktor M - Verbeeldingrykheid
Faktor N - Skerpsinnigheid
Faktor O - Skuldgeneigdheid
Faktor Q1 - Radikalisme

Volgens Karson & O'Dell (1976, p 10) is stiens van 5 en 6 gemiddeld. 'n Stien van 4 of 7 is 'n klein afwyking van die norm. Stiene van 2, 3, 8 en 9 is 'n groter afwyking van die norm, terwyl stiens van 1 of 10 as ekstreem geag word.

Hoë telling = 7-10

Lae telling = 1-4

Gemiddelde telling = 5-6

Sien volledige 16 PFI verslag in Bylaag 3. Die 16 PFI verslag is 'n rekenaarinterpretasie van die 16-PF-dimensies soos ingesleutel volgens Profiel 1 - Hoë groep.

Tabel 6 : Verspreidingskenmerke vir al die lae groepe saam

Veranderlikes	N	\bar{X}	Standaard-afwyking	Skeefheid	Standaard-fout van die gemiddelde	Kurtose
Faktor A	61	6.3770	2.2372	-0.3723	0.2864	-0.6706
Faktor B	61	5.4590	1.5553	0.3948	0.1991	0.7893
Faktor C	61	6.7704	1.9781	-0.2840	0.2532	-0.6172
Faktor E	61	6.25245	1.9799	-0.2374	0.2535	-0.1793
Faktor F	61	6.3934	1.6860	-0.5645	0.2158	1.3922
Faktor G	61	6.8032	1.6514	-0.0189	0.2114	-0.1447
Faktor H	61	6.8852	1.8717	-0.5690	0.2396	0.9307
Faktor I	61	4.2786	1.7139	0.3090	0.2194	0.2457
Faktor L	61	4.9672	1.825	-0.3068	0.2337	0.1161
Faktor M	61	5.0163	1.9873	0.3585	0.2544	-0.7214
Faktor N	61	5.0163	1.7934	0.3151	0.2296	0.2301
Faktor O	61	4.7049	1.9945	0.1625	0.2553	-0.6242
Faktor Q1	61	5.4918	1.8131	0.3345	0.2321	0.4139
Faktor Q2	61	4.4262	1.8207	-0.1001	0.2331	-0.3959
Faktor Q3	61	5.6393	1.9835	0.1242	0.2539	-0.0194
Faktor Q4	61	4.5901	1.7642	0.0151	0.2258	-0.7091

Volgens die skeefheid- en kurtosekoeffisiënte voldoen al die faktore aan die vereistes van 'n normaalverdeling.

Die veralgemeenbaarheid van die profiel is goed volgens die standaardfout van die gemiddelde wat laag is.

16-PF-profiel

Profiel 2 - Lae groep

LAE TELLING BESKRYWING LOW SCORE DESCRIPTION		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	HOë TELLING BESKRYWING HIGH SCORE DESCRIPTION	
A	Terughoudend/Reserved	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Hartlik/Outgoing	A
B	Konkreet/Less Intelligent	.	.	●	●	●	●	●	●	.	.	Abstrak/More Intelligent	B
C	Beïnvloedbaar/Affected by feelings	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Emosioneel stabiel/Emotionally Stable	C
E	Nederig/Humble	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Selfgeldend/Assertive	E
F	Sober/Sober	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Onverskillig/Happy-Go-Lucky	F
G	Opportunisties/Expedient	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Konsensieus/Conscientious	G
H	Skaam/Shy	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Waaghalsig/Venturesome	H
I	Hard/Tough-minded	.	●	●	●	●	●	●	●	.	.	Teerhartig/Tender-minded	I
L	Vertrouend/Trusting	.	.	●	●	●	●	●	●	.	.	Agterdogtig/Suspicious	L
M	Prakties/Practical	.	.	●	●	●	●	●	●	.	.	Verbeeldingryk/Imaginative	M
N	Reguit/Forthright	.	.	●	●	●	●	●	●	.	.	Skerpsinnig/Shrewd	N
O	Selfversekerd/Placid	.	.	●	●	●	●	●	●	.	.	Bekommerd/Apprehensive	O
Q ₁	Konserwatief/Conservative	.	.	●	●	●	●	●	●	.	.	Ondersoekend/Experimenting	Q ₁
Q ₂	Groepafhanklik/Group-dependent	.	●	●	●	●	●	●	●	.	.	Selfgenoegsaam/Self-sufficient	Q ₂
Q ₃	Sorgeloos/Casual	.	.	●	●	●	●	●	●	.	.	Selfbeheersd/Controlled	Q ₃
Q ₄	Ontspanne/Relaxed	.	.	●	●	●	●	●	●	.	.	Gespanne/Tense	Q ₄
LAE TELLING BESKRYWING LOW SCORE DESCRIPTION		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	HOë TELLING BESKRYWING HIGH SCORE DESCRIPTION	

Profiel 2 verteenwoordig die persoonlikheidsprofiel vir die lae groep.

- (i) Volgens die profiel toon die lae groep 'n hoë telling op die volgende 16-PF-dimensies (volgens die naaste heelgetal):

Faktor C - Emosioneel stabiel
Faktor G - Konsensieus
Faktor H - Waaghalsig

- (ii) 'n Lae telling word getoon op die volgende faktore:

Faktor I - Hard
Faktor Q2 - Groepafhanklik

- (iii) 'n Gemiddelde telling is waarneembaar op die volgende faktore:

Faktor A - Sosialiteit
Faktor B - Intellektuele vermoë
Faktor E - Dominansie
Faktor F - Sorgvryheid
Faktor L - Agterdogtigheid
Faktor M - Verbeeldingrykheid
Faktor N - Skerpsinnigheid
Faktor O - Skuldgeneigdheid
Faktor Q1 - Radikalisme
Faktor Q3 - Selfsentiment
Faktor Q4 - Gespannedheid

Hoë telling = 7-10

Lae telling = 1-4

Gemiddelde telling = 5-6

Sien volledige 16 PFI verslag in Bylaag 3. Die 16 PFI verslag is 'n rekenaarinterpretasie van die 16-PF-dimensies soos ingesleutel volgens Profiel 2 - Lae groep.

Tabel 7 : Verspreidingskenmerke van die nie-gekeurde kandidate

Veranderlikes	N	\bar{X}	Standaard-afwyking	Skeefheid	Standaard-fout van die gemiddelde	Kurtose
Faktor A	82	6.4024	1.8449	-0.3853	0.2037	-0.7705
Faktor B	82	5.4634	1.7791	0.0885	0.1964	0.8967
Faktor C	82	7.3536	1.6804	-0.4994	0.1855	-0.4219
Faktor E	82	6.2804	1.6045	-0.7666	0.1771	0.6177
Faktor F	82	6.0731	2.1127	-0.3641	0.2333	-0.2092
Faktor G	82	7.1951	1.6955	0.0131	0.1872	-0.4142
Faktor H	82	7.4512	2.0193	-0.9645	0.2230	0.9767
Faktor I	82	4.3048	1.6901	0.2596	0.1866	-0.8260
Faktor L	82	4.8536	1.7716	0.2409	0.1956	0.1368
Faktor M	82	4.4878	1.9578	0.2160	0.2162	-0.3418
Faktor N	82	5.6219	1.6226	0.1579	0.1791	0.1322
Faktor O	82	3.7439	1.8712	0.5567	0.2066	-0.1948
Faktor Q1	82	5.5	1.8408	-0.0060	0.2032	-0.0117
Faktor Q2	82	4.1585	1.8085	0.1426	0.1997	-0.5883
Faktor Q3	82	6.4756	1.9066	-0.4819	0.2105	0.4504
Faktor Q4	82	3.8148	1.6591	0.2353	0.1843	-0.8973

Die nie-gekeurde kandidate is die kandidate wat die keuringsproses deurloop het, maar nie gekeur is nie.

Volgens die skeefheid- en kurtosekoeffisiënte voldoen al die faktore aan die vereistes van 'n normaalverdeling.

Die veralgemeenbaarheid van die profiel is goed volgens die standaardfout van die gemiddelde wat laag is.

16-PF-profiel

Profiel 3 - Nie-gekeurde kandidate

LAE TELLING BESKRYWING LOW SCORE DESCRIPTION		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	HOë TELLING BESKRYWING HIGH SCORE DESCRIPTION	
A	Terughoudend/Reserved	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Hartlik/Outgoing	A
B	Konkreet/Less Intelligent	.	.	●	●	●	●	●	●	.	.	Abstrak/More Intelligent	B
C	Beïnvloedbaar/Affected by feelings	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Emosioneel stabiel/Emotionally Stable	C
E	Nederig/Humble	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Selfgeldend/Assertive	E
F	Sober/Sober	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Onverskillig/Happy-Go-Lucky	F
G	Opportunisties/Expedient	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Konsensieus/Conscientious	G
H	Skaam/Shy	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Waaghalsig/Venturesome	H
I	Hard/Tough-minded	.	●	●	●	●	●	●	●	.	.	Teerhartig/Tender-minded	I
L	Vertrouend/Trusting	.	.	●	●	●	●	●	●	.	.	Agterdogtig/Suspicious	L
M	Prakties/Practical	.	●	●	●	●	●	●	●	.	.	Verbeeldingryk/Imaginative	M
N	Reguit/Forthright	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Skerpsinnig/Shrewd	N
O	Selfversekerd/Placid	.	●	●	●	●	●	●	●	.	.	Bekommerd/Apprehensive	O
Q ₁	Konserwatief/Conservative	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Ondersoekend/Experimenting	Q ₁
Q ₂	Groepafhanklik/Group-dependent	.	●	●	●	●	●	●	●	.	.	Selfgenoegsaam/Self-sufficient	Q ₂
Q ₃	Sorgeloos/Casual	.	.	.	●	●	●	●	●	.	.	Selfbeheersd/Controlled	Q ₃
Q ₄	Ontspanne/Relaxed	.	●	●	●	●	●	●	●	.	.	Gespanne/Tense	Q ₄
LAE TELLING BESKRYWING LOW SCORE DESCRIPTION		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	HOë TELLING BESKRYWING HIGH SCORE DESCRIPTION	

Profiel 3 verteenwoordig die persoonlikheidsprofiel vir die nie-gekeurde kandidate.

- (i) Volgens die profiel van die nie-suksesvolle kandidate is 'n hoë telling waarneembaar op die volgende dimensies (volgens die naaste heelgetal):

Faktor C - Emosionele stabiliteit
Faktor G - Konsensieus
Faktor H - Waaghalsig

- (ii) 'n Lae telling op die volgende dimensies is waarneembaar:

Faktor I - Hard
Faktor M - Prakties
Faktor O - Selfversekerd
Faktor Q2 - Groepafhanklik
Faktor Q4 - Ontspanne

- (iii) 'n Gemiddelde telling op die volgende dimensies het te voorskyn gekom:

Faktor B - Intellektuele vermoë
Faktor E - Dominansie
Faktor F - Sorgvryheid
Faktor L - Agterdogtigheid
Faktor N - Skerpsinnigheid
Faktor Q1 - Radikalisme
Faktor Q3 - Selfsentiment

Hoë telling = 7-10

Lae telling = 1-4

Gemiddelde telling = 5-6

Sien volledige 16 PFI verslag in Bylaag 3. Die 16 PFI verslag is 'n rekenaarinterpretasie van die 16-PF-dimensies soos ingesleutel volgens Profiel 3 - Nie-gekeurde kandidate.

Tabel 8 : *Verspreidingskenmerke van die 16-Persoonlikheidsfaktorvraelys van die Buitegroep (Fisioterapeute in die praktyk)*

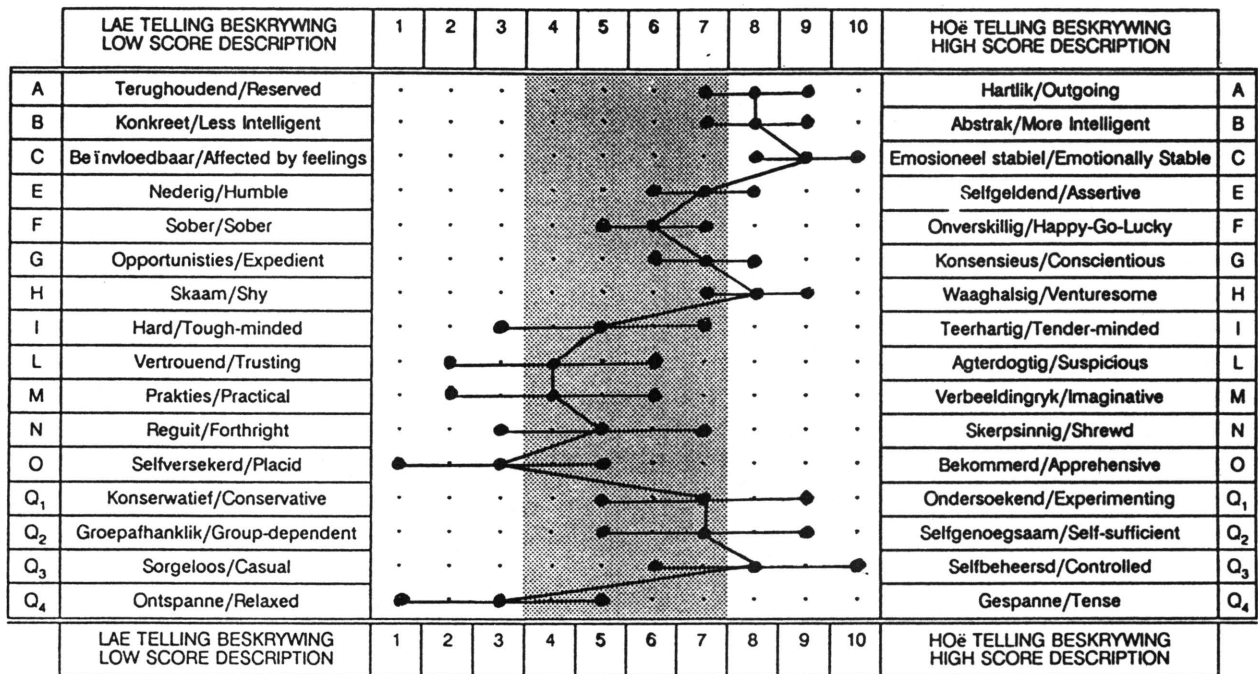
Veranderlikes	N	\bar{X}	Standaard-afwyking	Skeefheid	Standaard-fout van die gemiddelde	Kurtose
Faktor A	39	8.0256	0.9864	-0.7469	0.1579	1.9402
Faktor B	39	8.3589	0.9028	0.1070	0.1445	0.4275
Faktor C	39	8.9743	0.9864	-0.4668	0.1579	-0.9345
Faktor E	39	6.6666	1.3045	-0.3859	0.2088	-0.3551
Faktor F	39	5.5384	1.7448	0.1985	0.2794	0.8061
Faktor G	39	7.3846	1.1835	-0.1110	0.1895	0.2834
Faktor H	39	7.8717	0.9508	0.0741	0.1522	-0.6593
Faktor I	39	4.9487	1.6850	0.1194	0.2698	-0.3984
Faktor L	39	4.2631	2.2382	0.7656	0.3630	0.0207
Faktor M	39	3.743	2.0990	0.4662	0.3361	-0.9294
Faktor N	39	5	1.9601	0.0220	0.3138	-0.9681
Faktor O	39	2.6923	1.5244	1.3518	0.2441	2.5116
Faktor Q1	39	6.5897	2.3364	-0.7003	0.3741	0.0770
Faktor Q2	39	6.8947	1.6892	-0.6783	0.2740	0.4990
Faktor Q3	39	8.0526	1.5759	-1.9716	0.2556	5.6014
Faktor Q4	39	3.7948	1.7944	0.4399	0.2873	-0.6832

Volgens die skeefheid- en kurtosekoëffisiënte voldoen al die faktore nie aan die vereistes van 'n normaalverdeling nie.

Die veralgemeenbaarheid van die profiel is goed volgens die standaardfout van die gemiddelde wat laag is.

16-PF-profiel

Profiel 4 - Buitegroep



Profiel 4 verteenwoordig die persoonlikheidsprofiel vir die buitegroep (fisioterapeute in die praktyk).

- (i) Volgens die profiel toon die buitegroep 'n hoë telling op die volgende 16-PF-dimensies (volgens die naaste heelgetal):

Faktor A - Hartlik
Faktor B - Meer intelligent
Faktor C - Emosioneel stabiel
Faktor E - Selfgeldend
Faktor G - Konsensieus
Faktor H - Waaghalsig
Faktor Q1 - Ondersoekend
Faktor Q2 - Selfgenoegsaam
Faktor Q3 - Selfbeheersd

- (ii) Die volgende faktore toon 'n lae telling:

Faktor L - Vertrouend
Faktor M - Prakties
Faktor O - Selfversekerd
Faktor Q4 - Ontspanne

- (iii) 'n Gemiddelde telling is waarneembaar op die volgende faktore:

Faktor F - Sorgvryheid
Faktor I - Emosionele gevoeligheid
Faktor N - Skerpsinnigheid

Hoë telling = 7-10

Lae telling = 1-4

Gemiddelde telling = 5-6

Sien volledige 16 PFI verslag in Bylaag 3. Die 16 PFI verslag is 'n rekenaarinterpretasie van die 16-PF-dimensies soos ingesleutel volgens Profiel 4 - Buitegroep.

8.3 Nie-parametriese statistiese metode

8.3.1 Kruskal-Wallis-Toets

- (i) 'n Ontleding is met behulp van die Kruskal-Wallis-Toets gedoen waar die buitengroep vergelyk is met alle hoë groepe (dit wil sê die buitengroep verteenwoordig fisioterapeute in die praktyk en die hoë groepe verteenwoordig fisioterapiestudente wat akademies hoog presteer het).

Daar bestaan beduidende verskille op die volgende 16-PF faktore tussen die buitengroep en al die hoë groepe saam:

Faktor A (Sosialiteit), Faktor F (Sorgvryheid) en Faktor G (Superegosterkte) toon 'n beduidendheidsvlak van 5 % .

Faktor B (Intellektuele vermoë), Faktor C (Egosterkte), Faktor H (Sosiale vrypostigheid), Faktor M (Verbeeldingrykheid), Faktor O (Skuldgeneigdheid), Faktor Q1 (Radikalisme), Faktor Q2 (Selfgenoegsaamheid), Faktor Q3 (Selfsentiment) en Faktor Q4 (Gespannedheid) toon 'n 1 % beduidendheidsvlak.

Daar bestaan ooreenstemming op die volgende 16-PF faktore tussen die buitengroep en al die hoë groepe saam:

Faktor E (Dominansie), Faktor I (Emosionele gevoeligheid), Faktor L (Agterdogtigheid) en Faktor N (Skerpsinnigheid).

Die grootste verskille tussen die buitengroep en die hoë groep kom egter voor by die volgende faktore:

Faktor B (Intellektuele vermoë) ($F=48.20$), Faktor C (Egosterkte) ($F=44.31$), Faktor H (Sosiale vrypostigheid) ($F=19.54$), Faktor O (Skuldgeneigdheid) ($F=36.10$), Faktor Q1 (Radikalisme) ($F=17.10$), Faktor Q2 (Selfgenoegsaam) ($F=38.74$), Faktor Q3 (Selfsentiment) ($F=47.76$).

Tabel 9 : Kruskal-Wallis-Toets

16-PF faktor	Kruskal-Wallis-toets statistiek	Beduidendheidsvlak (P)
Faktor A	4.98	0.0257
Faktor B	48.20	0.0000
Faktor C	44.31	0.0000
Faktor E	2.84	0.0918
Faktor F	4.37	0.0367
Faktor G	6.09	0.0136
Faktor H	19.54	0.0000
Faktor I	0.00	0.9557
Faktor L	3.64	0.0564
Faktor M	8.12	0.0044
Faktor N	0.07	0.7884
Faktor O	36.10	0.0000
Faktor Q1	17.10	0.0000
Faktor Q2	38.74	0.0000
Faktor Q3	46.76	0.0000
Faktor Q4	11.44	0.0007

$p \leq 0.01$ ** Beduidend op die 1 % vlak
 $p \leq 0.05$ * Beduidend op die 5 % vlak

8.4 Verbandstatistiek (Kanoniese korrelasiekoëffisiënt) en Klassifikasie-statistiek (Diskriminantontleding)

Die kanoniese korrelasiekoëffisiënt is bereken by die volgende groepe:

8.4.1 Hoë/Lae groep

Dit is dië fisioterapiestudente wat gekeur is maar 'n onderskeid word getref tussen die studente wat akademies hoog en laag presteer het.

Tabel 10 : Kanoniese diskriminant funksies vir die Hoë/Lae groep

	<i>Eigen waarde</i>	<i>Kanoniese waarde (Rc)</i>	<i>Kanoniese waarde (Rc)²</i>
<i>16-PF-faktore</i>	0.0389	0.19349	0.03743

	<i>F-Statistiek</i>	<i>Wilks' Lambda</i>	<i>P</i>
<i>Faktor I</i>	5.368	0.9626	0.021

$p \leq 0.01$ ** Beduidend op die 1 % vlak

$p \leq 0.05$ * Beduidend op die 5 % vlak

Die volgende kan waargeneem word vanuit Tabel 10:

- Faktor I (Emosionele gevoeligheid) het onderskeidingswaarde tussen die akademiese prestasie van die fisioterapiestudent.

Die 16-PF-faktore verklaar 3 % van die variansie wat gedeel word tussen die groepe en die voorspeller.

Die beduidendheidsvlak van die F-waarde dui daarop dat Faktor I 'n beduidende verwantskap toon met akademiese prestasie. Volgens Du Toit (1963) is die F-Statistiek die vierde stap in die ontleding van variansie. Dit is gebaseer op die som van kwadrate tussen groepe gedeel deur die som van kwadrate binne groepe.

Die Eigen waarde is klein wat 'n swak funksie aandui. Eigen waarde dui op die variansie van die matriks (Tabachnick & Fidell, 1983).

Wilks' Lambda is 'n toets van die nulhipotese dat die populasie gemiddeldes gelyk is (Theron, 1992, p 468).

Die resultate dui daarop dat die lae groep se gemiddeldes beduidend laer is as dié van die hoë groep op Faktor I.

Tabel 11 : Diskriminantontleding - Klassifikasie matriks vir die Hoë/Lae groep

		<i>Laag</i>	<i>Hoog</i>
<i>Laag</i>	63.9	39	22
<i>Hoog</i>	57.0	34	45
<i>Totaal</i>	60.0	73	67

Die volgende kan waargeneem word vanuit Tabel 11:

60 % van die kandidate is korrek geklassifiseer volgens die 16-PF-profiel.

8.4.2 Hoë/Nie-gekeurde groep

Die hoë groep dui op dië kandidate wat akademies hoog presteer het. Die nie-gekeurde kandidate is dië kandidate wat deur die keuringspaneel tydens die keuringsproses in aanmerking geneem is, maar nie gekeur is nie. Onderhoudresultate en die 16-PF-profiel is vir die keuring van kandidate gelyktydig oorweeg.

Tabel 12 : Kanoniese diskriminant funksies vir die Hoë/Nie-gekeurde groep

	<i>Eigen waarde</i>	<i>Kanoniese waarde (Rc)</i>	<i>Kanoniese waarde (Rc)²</i>
<i>16-PF-faktore</i>	0.24003	0.43996	0.19356

	<i>F-Statistiek</i>	<i>Wilks' Lambda</i>	<i>P</i>
<i>Faktor A</i>	10.043	0.9156	0.001
<i>Faktor Q3</i>	8.470	0.8491	0.000
<i>Faktor H</i>	5.654	0.8064	0.001

$p \leq 0.01$ ** Beduidend op die 1 % vlak
 $p \leq 0.05$ * Beduidend op die 5 % vlak

Die volgende kan waargeneem word vanuit Tabel 12:

Faktor A (Sosialiteit), Faktor Q3 (Selfsentiment) en Faktor H (Sosiale vrypostigheid) het onderskeidingswaarde tussen die Hoë/Nie-gekeurde groep.

Die 16-PF-faktore verklaar 19 % van die variansie wat gedeel word tussen die hoë en nie-gekeurde groepe, en die voorspeller.

Die beduidendheidsvlak van die F-waarde dui daarop dat Faktor A, Q3 en H se voorspellingswaarde beduidend is ten opsigte van die hoë en die nie-gekeurde groepe. Die resultate toon dat die hoë groep se gemiddeld (Tabel 5) beduidend hoër is op Faktor A as die nie-gekeurde groep (Tabel 7) en beduidend laer is op Faktor Q3 en H as die nie-gekeurde groep.

Die Kruskal-Wallis-Toets is gedoen om te bepaal hoe beduidend die verskil is met betrekking tot die gemiddelde MD telling van die hoë groep en die nie-gekeurde groep ($Z = 3.98^{**}$).

Die Eigen waarde is hoër wat 'n beter funksie aandui.

Tabel 13 : Diskriminantontleding - Klassifikasie matriks vir die Hoë/Nie-gekeurde groep

		<i>Hoog</i>	<i>Nie-gekeur</i>
Hoog	63.3	19	11
Nie-gekeur	70.4	24	57
<i>Totaal</i>	68.5	43	68

Die volgende waarneming kan gemaak word vanuit Tabel 13:

68,5 % van die kandidate is korrek geklassifiseer volgens die 16-PF-profiel.

8.4.3 Gekeur/Nie-gekeurde groep

Gekeur/Nie-gekeur groep dui op dië kandidate wat gekeur is vir die kursus in Fisioterapie, asook op die nie-gekeurde kandidate.

Tabel 14 : Kanoniese diskriminant funksies vir die Gekeur/Nie-gekeurde groep

	<i>Eigen waarde</i>	<i>Kanoniese waarde (Rc)</i>	<i>Kanoniese waarde (Rc)²</i>
<i>16-PF-faktore</i>	0.08655	0.28223	0.07965

	<i>F-Statistiek</i>	<i>Wilks' Lambda</i>	<i>P</i>
<i>Faktor O</i>	4.599	0.9677	0.033
<i>Faktor A</i>	7.057	0.9203	0.001

$p \leq 0.01$ ** Beduidend op die 1 % vlak
 $p \leq 0.05$ * Beduidend op die 5 % vlak

Die volgende waarneming kan gemaak word vanuit Tabel 14:

Faktor O (Skuldgeneigdheid en Faktor A (Sosialiteit) het in die geval onderskeidingswaarde tussen die gekeurde/nie-gekeurde groep.

Die 16-PF-faktore verklaar 7 % van die variansie wat gedeel word tussen die groepe en die voorspeller.

Die beduidendheidsvlak van die F-waarde dui daarop dat Faktore O en A se voorspellingswaarde beduidend is ten opsigte van die gekeurde en die nie-gekeurde groepe. Die resultate toon dat die gekeurde groep se geweegde gemiddeld (\diamond bereken vanuit Tabel 5 en Tabel 6) beduidend hoër is op Faktor O en Faktor A as die nie-gekeurde groep se gemiddeld (Tabel 7).

Die Eigen waarde is klein wat 'n swak funksie aandui.

◆ Formule gebruik by die berekening van die gemiddelde waardes van Faktor O en Faktor A by die gekeurde groep:

- (a) Geweegde gemiddeld is gelyk aan die aantal studente in die hoë groep gedeel deur die som van die studente in die hoë en lae groepe. Hierdie desimale getal word vermenigvuldig met die gemiddelde waarde van Faktor O by die *hoë* groep. $(N_1 / N_1 + N_2 \times \bar{X})$
- (b) Geweegde gemiddeld is gelyk aan die aantal studente in die lae groep gedeel deur die som van die studente in die hoë en lae groepe. Hierdie desimale getal word vermenigvuldig met die gemiddelde waarde van Faktor O by die *lae* groep. $(N_2 / N_1 + N_2 \times \bar{X})$

(a) + (b) = geweegde gemiddeld op Faktor O

Dieselfde prosedure word by Faktor A gevolg.

Tabel 15 : Diskriminantontleding - Klassifikasie matriks vir die Gekeur/Nie-gekeurde groep

		<i>Gekeur</i>	<i>Nie-gekeur</i>
<i>Gekeur</i>	67.8	40	19
<i>Nie-gekeur</i>	60.5	32	49
<i>Totaal</i>	63.6	72	68

Die volgende waarneming kan gemaak word vanuit Tabel 15:

63,6 % van die kandidate is korrek geklassifiseer volgens die 16-PF-profiel.

8.4.4 Kanoniese diskriminant funksies vir die Hoë/Lae groep waar die middelgroep uitgeskakel is (Kontrasgroepe - Top 30 % en die Onderste 30 %)

Tabel 16 : Kanoniese diskriminant funksies vir die Hoë/Lae groep waar die middelgroep uitgeskakel is

	<i>Eigen waarde</i>	<i>Kanoniese waarde (Rc)</i>	<i>Kanoniese waarde (Rc)²</i>
16-PF-faktore	0.0866	0.28237	0.07973

	<i>F-Statistiek</i>	<i>Wilks' Lambda</i>	<i>P</i>
Faktor I	7.105	0.9202	0.009

$p \leq 0.01$ ** Beduidend op die 1 % vlak

$p \leq 0.05$ * Beduidend op die 5 % vlak

Die volgende waarneming kan gemaak word vanuit Tabel 16:

Faktor I (Emosionele gevoeligheid) het onderskeidingswaarde tussen die Hoog/Laag groep waar die middelgroep uitgeskakel is.

Die 16-PF-faktore verklaar 7 % van die variansie wat gedeel word tussen die kontrasgroepe.

Die beduidendheidsvlak van die F-waarde dui daarop dat Faktor I se voorspellingswaarde beduidend is ten opsigte van die hoë en die lae groep.

Die Eigen waarde is klein wat 'n swak funksie aandui.

Tabel 17 : **Diskriminantontleding - Klassifikasie matriks vir Hoë/Lae groep
waar die middelgroep uitgeskakel is**

		<i>Laag</i>	<i>Hoog</i>
<i>Laag</i>	73.8	31	11
<i>Hoog</i>	54.8	19	23
<i>Totaal</i>	64.3	50	34

Die volgende waarneming kan gemaak word vanuit Tabel 17:

64,3 % van die kandidate is korrek geklassifiseer.

8.5 Verbandstatistiek

Tabel 18 : Meervoudige regressieontleding

Veranderlike (16PF - Faktor)	R ²	F	Beduidend- heidsvlak (P)
Faktor A (Stap 1)	0.1053	16.2502	0.0001
Faktor I (Stap 2)	0.1593	8.7874	0.0036
Faktor H (Stap 3)	0.1918	5.4657	0.0209

Faktor A, I en H verklaar 19 % van die variansie op die kriterium.

$p \leq 0.01$ ** Beduidend op die 1 % vlak

$p \leq 0.05$ * Beduidend op die 5 % vlak

Die volgende kan waargeneem word vanuit Tabel 18:

Beduidendheidsvlak

Vir al die groepe saam (dit wil sê eerstejaar tot vierdejaar fisioterapiestudente) is die volgende faktore beduidend op die 5 % vlak en die die 1 % vlak.

($p \leq 0.01$ **)

($p \leq 0.05$ *)

Faktor A (Sosialiteit)

Faktor I (Emosionele gevoeligheid)

Faktor H (Sosiale vrypostigheid)

R²

Die voorspeller (Faktor A) verklaar 10 % van die variansie op die kriterium.

Die voorspeller (Faktor I) verklaar 5 % van die variansie op die kriterium.

Die voorspeller (Faktor H) verklaar 4 % van die variansie op die kriterium.

F-waarde

R² is betekenisvol soos aangedui deur die F-waarde.

HOOFSTUK NEGE

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

9.1 Inleiding

Uit hoofde van die resultate en besprekings van hierdie studie kan verskeie gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak word ten einde die persoonlikheidsprofiel van die suksesvolle fisioterapiestudent te bepaal.

9.2 Beskrywende statistiek

Aan die hand van die beskrywende statistiek kan die volgende gevolgtrekkings gemaak word:

9.2.1 Die veralgemeenbaarheid van die profiel vir suksesvolle fisioterapiestudente is goed aan die hand van die klein standaardfout van die gemiddelde by die hoë groep (Tabel 5). Die lae groep, nie-gekeurde groep en buitegroep se gemiddelde waardes is ook veralgemeenbaar (Tabel 6, Tabel 7 en Tabel 8).

9.2.2 Die skeefheid- en kurtosekoeffisiënte dui daarop dat die verspreidings 'n normale distribusie aantoon vir al die faktore by die hoë groep, lae groep en nie-gekeurde groep (Tabel 5, Tabel 6 en Tabel 7). Die meerderheid individue (± 64 %) kom tussen die minimum en maksimum waardes van die opgestelde profiel voor wat gebaseer is op die standaardafwyking vir die groep.

Faktor A, O en veral Faktor Q3 voldoen nie aan die vereistes van 'n normaalverdeling by die buitegroep nie (Tabel 8). Hierdie faktore dui ook daarop dat daar groot eenstemmigheid is (leptokurtiese verspreiding) deur die meerderheid fisioterapeute in die praktyk se waardetoekenning van die 16-PF-dimensies.

9.3 Diskriminantontleding

9.3.1 Aan die hand van die diskriminantontleding - klassifikasie matriks kan die volgende gevolgtrekkings gemaak word:

- (i) 36 % van die lae groep se profiele is soortgelyk aan die van die hoë groep, die res verskil (Tabel 11).

(50 % afsnypunt)

26 % van die lae groep (waar die middelgroep uitgeskakel is) se profiele is soortgelyk aan die van die hoë groep, die res verskil (Tabel 17).

(30 % afsnypunt)

43 % van die hoë groep se profiele is soortgelyk aan die van die lae groep, die res verskil (Tabel 11).

(50 % afsnypunt)

45 % van die hoë groep (waar die middelgroep uitgeskakel is) se profiele is soortgelyk aan die lae groep, die res verskil (Tabel 17).

(30 % afsnypunt)

Die relatiewe lae persentasie (36 %) van die lae groep se profiel is soortgelyk aan die van die hoë groep se profiel. Nadat die middelgroep uitgeskakel is het die persentasie individue in die lae groep se profiel wat inpas by die hoë groep s'n gedaal na 26 % , terwyl die individue wat in die hoë groep geklassifiseer is onderskeidelik 43 % en 45 % se profiele inpas by dié van die lae groepe s'n.

Aangesien die variansie op die profiel van dié individue in die lae groep groot is, pas 'n relatiewe groot persentasie van die hoë groep se profiel in by dié van die lae groep. Wat die omgekeerde hiervan betref is daar egter 'n baie laer persentasie van die individue in die lae groep wat inpas by die hoë groep se profiel, wat dui op 'n aansienlike kleiner variansie in die profiel van die individue in die hoë groep. Dit bevestig dus die uniekheid van die profiel van die meer suksesvolle fisioterapiestudent.

(ii) 37 % van die hoë groep se profiele is soortgelyk aan die van die nie-gekeurde groep, die res verskil (Tabel 13).

(50 % afsnypunt)

29 % van die nie-gekeurde groep se profiele is soortgelyk aan die van die hoë groep, die res verskil (Tabel 13).

(50 % afsnypunt)

Die hoë groep is definitief onderskeibaar van die nie-gekeurde groep.

Die uniekheid van die hoë groep se profiel word weereens bevestig. Die profiel lewer ook 'n wesenlike bydrae tot die uitskakeling van die kandidate wat nie geskik is vir die kursus in Fisioterapie nie.

9.3.2 Faktor I onderskei betekenisvol tussen die hoë en lae groep, asook tussen die hoë en lae groep waar die middelgroep uitgeskakel is (Tabel 10 en Tabel 16).

Die diskriminantontleding dui daarop dat Faktor I onderskeidingswaarde het op die akademiese prestasie van die fisioterapiestudente. Die lae presterende groep se gemiddeld is laer op Faktor I as dié van die hoë groep (Tabel 5 en Tabel 6). Die lae waarde op Faktor I het waarskynlik 'n negatiewe invloed op akademiese prestasie. Die suksesvolle student toon 'n gemiddelde waarde op Faktor I, dit blyk dus dat Faktor I neutraal is vir die suksesvolle student (Tabel 5).

Daar bestaan nie sekerheid oor die verloop van die kurwe nie daarom is die verloop van die verwantskap onduidelik.

Die kursus vereis 'n mate van emosionele betrokkenheid en warmhartigheid teenoor pasiënte. Dit bring intrinsieke betrokkenheid van die student te weeg by die inhoud van die kursus. Hierdie studente is geneig om akademies beter te presteer (Schaap & Buys, 1995, p 129). Verdere navorsing navorsing hieromtrent kan gevind word in die Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Hoër Onderwys (Schaap & Buys, 1995, pp 128-135).

- 9.3.3 Diskriminantontleding toon dat Faktor A, Q3 en H 'n beduidende invloed het op die onderskeiding tussen die akademies meer suksesvolle studente en die nie-gekeurde studente (Tabel 12).

Die MD telling van die nie-gekeurde kandidate is beduidend hoër as die hoë groep. Faktor H en Q3 is manipuleerbaar (Steyn, 1991, pp 51-52). Die hoë MD telling by die nie-gekeurde groep dui daarop dat die nie-gekeurde kandidate die vraelys gemanipuleer het. Die feit dat die nie-gekeurde kandidate gemanipuleer het, het nie 'n invloed op die keuringspaneel se besluit gehad nie, want die kandidate is nie deur die paneel gekeur nie.

- 9.3.4 Faktor O en A onderskei betekenisvol tussen die gekeurde en nie-gekeurde groep (Tabel 14).

Die geweegde gemiddelde vir die gekeurde studente op Faktor A is relatief hoër as die nie-gekeurde studente. Die geweegde gemiddeld is verkry vanuit Tabel 5 en Tabel 6.

Die nie-gekeurde kandidate het 'n laer gemiddelde waarde op Faktor A as die gekeurde kandidate. Volgens Faktor A blyk dit dat die warmhartige student meer geredelik gekeur word as die student wat laag is op Faktor A.

Die geweegde gemiddeld vir die gekeurde studente op Faktor O is relatief hoër as die nie-gekeurde studente. Die geweegde gemiddeld is verkry vanuit Tabel 5 en Tabel 6.

Die nie-gekeurde kandidate het 'n laer gemiddelde waarde op Faktor O as die gekeurde kandidate. Die MD telling van die nie-gekeurde groep is hoër as die hoë groep. Die nie-gekeurde kandidate het die vraelys gemanipuleer. Faktor O is manipuleerbaar (Steyn, 1991, pp 51-52).

9.4 Meervoudige regressieontleding

9.4.1 Aan die hand van meervoudige regressieontleding bepaal Faktore A, I en H 19 % van die variansie op die kriterium (Tabel 18).

- (i) Uit die bogenoemde blyk dit dat Faktor A 'n voorspeller is van akademiese prestasie. Die gemiddelde waardes op Faktor A by die hoë groep en die lae groep (Tabel 5 en Tabel 6) dui daarop dat die hoë groep 'n hoër gemiddelde waarde op Faktor A het as die lae groep. Dit blyk dat 'n student wat 'n hoër waarde op Faktor A het meer geneig is om akademies hoog te presteer.
- (ii) Die gemiddelde waardes op Faktor I by die hoë groep en lae groep (Tabel 5 en Tabel 6) dui daarop dat die hoë groep 'n hoër gemiddelde waarde het op Faktor I as die lae groep. Die diskriminantontleding het nie 'n betekenisvolle verskil tussen die hoë groep en lae groep getoon op Faktor A nie, wel op Faktor I. Op grond van die gemiddelde waardes en die diskriminantontleding is dit duidelik dat 'n student wat 'n laer waarde op Faktor I het, meer geneig is om akademies swakker te presteer.
- (iii) Faktor H het die minste bygedra tot die voorspellingswaarde. Die presiese verloop van die verwantskap is nie duidelik nie, daarom is 'n gevolgtrekking nie moontlik nie.

9.5 Kruskal-Wallis-Toets

Die buitegroep is gebruik om te bepaal hoe die persoonlikheidsprofiel van die suksesvolle fisioterapeut in die praktyk behoort te lyk. Faktor B, C, H, O, Q1, Q2 en Q3 verskil tussen die hoë groep en buitegroep (Tabel 9). Aan die hand van die 16 PFI handleiding vind daar veranderinge plaas by die student namate praktykblootstelling verkry word en ontwikkeling na volwassewording in die bedryfsopset plaasvind.

Volgens Steyn (1991, p 53) is faktore wat geensins beïnvloed word deur die verouderingsproses nie Faktor A, I en Q2. Faktor F neem af deur die verouderingsproses is, terwyl Faktor L, O en Q4 slegs in 'n geringe mate afneem deur die verouderingsproses. Faktor G, H en M neem toe tydens veroudering, terwyl Faktor C, N, Q1 en Q3 slegs gedeeltelik toeneem tydens die verouderingsproses.

Aan die hand van die 16 PFI verslae van die buitegroep en die hoë groep is beide groepe ekstroverte (Faktor +A, +F en +H) en hou nie daarvan om in isolasie te werk nie (Faktor -A). Beide groepe is uitgaande (Faktor +A). Die buitegroep is meer onafhanklik as die hoë groep en kan self besluite neem (Faktor +E en +Q2). Slegs die buitegroep identifiseer goed met die beroep en is gemotiveerd om probleme op te los (Faktor +C). Beide groepe toon goeie interpersoonlike verhoudings (Faktor +A, +H, en +Q3).

9.6 Finale gevolgtrekkings

Die verskillende groepe wat in hierdie studie gebruik is, is uiters heterogeen. Die kriterium is redelik gekontamineerd en is hoogs veralgemeenbaar deurdat die gemiddeld op al die kursusvakke geneem is en die onderskeie jaarkursusse se eksamenpunte gelyk gestel is as 'n enkele kriterium.

Die rede daarvoor is dat die statistiese tegnieke wat gebruik is groot groepe vereis en al die jaargroepe dus saamgevoeg moes word in 'n enkele ontleding om sodoende die akkuraatheid en veralgemeenbaarheid van die profielontleding te verhoog.

Faktor A wat dui op hartlikheid, emosionele belangstelling in mense en die handhawing van kalm en stabiele houdings; asook Faktor I wat dui op emosionele gevoeligheid, teerhartigheid, sensitiwiteit en saggeaardheid verklaar deur die onderskeie statistiese metodes wat in hierdie studie gebruik is dat dit van groot waarde is vir die persoonlikheidsprofiel van die suksesvolle fisioterapiestudent en die invloed van hierdie genoemde faktore op akademiese prestasie.

Intrinsieke belangstelling en betrokkenheid van die studente by die kursusinhoud dra by tot akademiese sukses (Schaap & Buys, 1995, p 129).

Die navorsing het 'n bydrae gemaak in die bepaling van die gemiddelde suksesvolle fisioterapiestudent se profiel aan die hand waaraan die keuringsproses verder verfyn kan word.

9.7 Aanbevelings

- 9.7.1 Namate meer respondente by die studie ingesluit word kan daar meer homogene groepe saamgestel word en meer eenvormige kriteria gebruik word wat uiteraard 'n suiwerder ontleding tot gevolg sal hê.
- 9.7.2 Die profiel van die suksesvolle fisioterapiestudent kan met groot vrug gebruik word tydens die keuringsproses van voornemende fisioterapiestudente.
- 9.7.3 Die presiese verloop na die verwantskappe tussen Faktor A, I en H en die kriterium kan verder ondersoek word.
- 9.7.4 Verdere ondersoek oor addisionele meetinstrumente in die keuring van fisioterapiestudente sal wenslik wees.

VERWYSINGS

Anastasi, A. 1988. Psychological testing. Sixth edition. New York: Macmillan publishing company.

Anthology, A. 1981. Physical therapy practice in educational environments. Washington: American Physical Therapy Association.

Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. 1990. Introduction to psychology. Harcourt Brace Jovanovich, Publishers.

Barr, J.S. 1976. Planning curricula in physical therapy. Section for Education. American Physical Therapy Association. Washington, D.C.

Brimer, M.A. 1988. Fundamentals of private practice in physical therapy. Springfield: Charles C Thomas.

Brimer, M.A. 1990. Health care management in physical therapy. Charles C Thomas. Publisher.

Brown, F.G. 1976. Principles of educational and psychological testing. New York: Holt Rinehart & Winston.

Bryce, A. & Penny, L. 1990. Die A tot Z van loopbane in Suid-Afrika. Tweede uitgase. Kaapstad: Nelson.

Butcher, J.N. 1985. Review of Sixteen Personality Factor Questionnaire. The ninth mental measurements yearbook; vol II, pp 1391-1392.

Cattell, R.B. & Eber, H.W. 1961. Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire. Champaign: Institute for Personality and Ability Testing.

Cattell, R.B., Eber H.W. & Tatsuoka, M.M. 1970. Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire. Third edition. Champaign: Institute for Personality and Ability Testing.

Chapman, Elwood N. 1988. Be true to your future. Crisp Publications, Inc. Los Altos, California.

Cilliers, G. 1979. 'n Beroepstudie van fisioterapeute. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.

De Brin, A. J. 1983. Human relations for career and personel success. Reston Publishing Company, Inc.

De la Rey, R.P. 1978. Statistiese metodes in Sielkundige Navorsing. Departement Sielkunde. Universiteit van Pretoria.

De Wet, M. 1986. Suksesvolle beroepstoetrede. Butterworth-Uitgewers (Edms) Bpk.

Department of Education. 1984. Physical therapy education and societal needs. Alexandria: American Physical Therapy Association.

Department of Education. 1984. Planning for clinical education in 1990. Alexandria: American Physical Therapy Association.

Departement van Mannekrag. 1993. My loopbaan. Pretoria.

Dooley, D. 1990. Social Research Methods. Englewood Cliffs, New Jersey.

Drews, J.E. & American physical therapy association committee on professional development. 1985. Planning your professional development. Alexandria: American physical therapy association.

Du Toit, J.M. 1963. Statistiese metodes. Stellenbosch. Kosmo Uitgewers.

Ebersohn, D; Faurie, K.M.; Goosen, A.; Killerby, L.; Le Roux, J.M.P. 1982. Beroepsinligting. Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing. Pretoria.

Eksteen, C.A. 1987. Evaluering van finalejaar fisioterapiestudent. Universiteit van Suid-Afrika, Pretoria: Ongepubliseerde magisterverhandeling.

Eksteen, C.A. 1993. 'n Onderhoud met Me Eksteen Departementshoof van Departement Fisioterapie, Universiteit van Pretoria, Januarie 1993.

Fiebert, I.M., Zone, L.J. & Hamby, E.F. 1990. Private practice management in physical therapy. London: Churchill Livingstone.

Fisioterapie Brosjure. 1992.

French, S. 1992. Physiotherapy a psychosocial approach. Butterworth. Heinemann.

Gauché, M. 1983. Die 16 PF as hulpmiddel by beroepsvoorligting. Universiteit van Pretoria, Pretoria: Ongepubliseerde magisterverhandeling.

Gerber, P.D., Nel P.S., Van Dyk, P.S. 1987. Mannekragebestuur. Southern Boekuitgewers.

Gibson, A. 1988. Psychotherapy in the community. Woodhead-Faulkner. Cambridge.

Greenberg, J & Baron, R.A. 1993. Behavior in Organizations. Allyn and Bacon.

Greenhaus, J.H. 1987. Career Management. The Dryden Press.

Handleiding vir die 16-PF vraelys. 1993. Pretoria : Universiteit van Pretoria. (Handleiding aan nagraadse studente in die Fakulteit Ekonomiese en Bestuurswetenskappe : Departement Personeelbestuur).

Hopke, W.E. 1990. The encyclopedia of careers and vocational guidance. J.G. Ferguson Publishing Company.

Jacobs, C.D., Haasbroek, J.B., Theron S.W. 1992. Effektiewe Navorsing. Universiteit van Pretoria.

Joubert, C.J. 1977. Die ontwikkeling van 'n keuringsprogram met die oog op die identifisering van kandidate vir opleiding as voormanne. Universiteit van Pretoria, Pretoria: Ongepubliseerde magisterverhandeling.

Karson, S & O'Dell, J.W. 1976. Clinical use of the 16 PF. Champaign, Illinois.

Lord, W. 1994. The evolution of a revolution. Personnel Management, vol 26, pp 64-65.

Louw, D.A. 1987. Inleiding tot die psigologie. Johannesburg: Lexicon Uitgewers.

Mahomed, S. 1986. A critical evaluation of the physiotherapy undergraduate curriculum at Medunsa. University of South Africa, Pretoria. Unpublished masters thesis.

Malan, F. 1989. 'n Wetenskaplik-verantwoorde keuringsprogram vir voornemende mediese studente. Universiteit van Pretoria, Pretoria: Ongepubliseerde doktorsale proefskrif.

Mathews, J. 1989. Practice issues in physical therapy. New Jersey: Slack incorporated.

McCoy, D.L. 1988. 12 Traits of successful people. Wordware Publishing, Inc.

Naylor, F.D. 1972. Personality and educational achievement. John Wiley & Sons Australasia Pty Ltd. Sydney.

Owen, K. & Taljaard, J.J. 1988. Handleiding vir die gebruik van sielkundige en skolastiese toetse vir IPEN en die NIPN. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.

Pervin, L.A. 1970. Personality: theory, assesment and research. New York, Wiley.

Plug, C., Meyer, W.F., Louw, D.A. en Gouws, L.A. 1988. Psigologiewoordeboek. Tweede uitgawe, Johannesburg: Lexicon uitgewers.

Rabie, L. 1990. Diensstaatbepaling vir fisioterapie afdelings in Transvaalse provinsiale hospitale. Universiteit van Pretoria, Pretoria: Ongepubliseerde magisterverhandeling.

Rezler, A.G. & Buckley J.M. 1977. A comparison of personality types among female student health professionals. Journal of Medical Education, vol 52, pp 475-477.

Schaap, P. & Buys, M.A. 1995. Universiteite en onafhanklike leer. Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Hoër Onderwys.

Schleichkorn, J. 1979. What you should know about physical therapy. Journal of Physical Education and Recreation, p 73.

Schoombee, C.J. 1992. Die geldigheid van maatstawwe vir die keuring van beurshouers binne 'n nutsmaatskappy. Universiteit van Pretoria, Pretoria: Ongepubliseerde magisterverhandeling.

Smit, G.J. 1983. Psigometrika. Pretoria: HAUM Opvoedkundige uitgewers.

Steyn, L. 1993. Die evaluering van bepaalde maatstawwe vir die keuring van fisioterapiestudente. Universiteit van Pretoria, Pretoria. Ongepubliseerde honneurs navorsingsverslag.

Steyn, S.M. 1991. Personality Factor Interpreter Manual. Personnel Assessment Software CC.

Stoop, W.J. & Maree J.G. 1991. Beroepsoriënteringsbetekenis van persoonlikheidsontwikkeling. South African Journal of Education, vol. 11, no. 1, pp 163-165.

South-Africa Department of Labour. 1989. My career. Johannesburg: Witwatersrand Central Juvenile Affairs Board.

Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. 1983. Using multivariate statistics. New York: Harper and Row Publishers.

Theron, S.W. 1992. A cross-cultural analysis of work-related values in a mining industry. Universiteit van Pretoria, Pretoria. Ongepubliseerde doktorsproefskrif.

Theron, S.W. 1996. 'n Persoonlike gesprek met Dr Theron van Departement Menslike Hulpbronbetuur, Universiteit van Pretoria, Maart 1996.

Weitzul, J. B. 1994. Personality traits in professional services marketing. Quorum Books.

Williams, J. 1991. Calculating staffing levels in physiotherapy services. Rotherham: Pampas.

BYLAAG 1 : BESTAANDE KEURINGSPRAKTYKE VAN MEDIESE STUDENTE

	<i>LAND</i>	<i>PERSOONSMOONTLIKHEDE</i>
1.	<i>Israel</i>	Intellektuele buigzaamheid en intellektuele nuuskierigheid
		Probleemoplossingsvermoë
		Kritiese sistematiese denke
		Hulp aan mense in nood, beslissende optrede in noodsituasies
		Belangstelling in gemeenskapsdiens en in mense
		Eerlikheid, integriteit, empatie
		Emosionele buigzaamheid
		Sensitiwiteit vir lyding
		Nederigheid, entoesiasme, geduld
		Vermoë om met ander saam te werk
2.	<i>Amerika</i>	Gemiddelde van die skoolindeksamenprestasie
		Prestasies in Biologie, Chemie en Fisika
		Vermoë om met mense te werk en kommunikasievaardigheid
		Algemene gesondheidstoestand

	<i>LAND</i>	<i>PERSOONSMOONTLIKHEDE</i>
3.	<i>Engeland</i>	Akademiese prestasie: A-gemiddeld vir Wetenskap, Fisika, Chemie en Biologie
		Meganiese-, psigomotoriese vermoëns en-vaardighede
		Vermoë om perseptuele onderskeidings te maak
		Ruimtelike persepsie
		Handvaardigheid en oog-hand koördinasie
		Interpersoonlike verhoudinge en verbale kommunikasievermoë
		Effektiewe werkmetodes
4.	<i>Nederland</i>	Gemiddelde skolastiese prestasie
5.	<i>Kanada</i>	Akademiese prestasie
		Werkshouding en -gesindheid
6.	<i>Thailand</i>	Hoërskool skolastiese prestasie
		Spansamewerking, hoë arbeidsinset en toewyding
		Handhawing van 'n positiewe werksgesindheid
7.	<i>Mosambiek</i>	Waardegeoriënteerdheid en motiewe vir mediese beroepskeuse

	<i>LAND</i>	<i>PERSOONSMOONTLIKHEDE</i>
8.	<i>Australië</i>	Akademiese prestasie
		Verstandsvermoë
		Gewensde ouderdom (plus-minus twintig jaar)
		Kreatiewe denke, probleemoplossingsvermoë, medemenslikheid, begrip
9.	<i>Swede</i>	Akademiese prestasie
		Vorige werkservaring
10.	<i>Rusland</i>	Akademiese prestasie
		Prestasie in Biologie, Fisika en Chemie
11.	<i>Frankryk</i>	Akademiese prestasie
12.	<i>Japan</i>	Akademiese prestasie
		Sosiale- en kulturele prestasies
13.	<i>Ierland</i>	Akademiese prestasie

BYLAAG 2 :

VERSPREIDINGSKENMERKE VAN DIE 16-PERSOONLIKHEIDS-FAKTORVRAELYS VAN DIE ONDERSKEIE JAARGROEPE EERSTEJAAR TOT VIERDEJAAR FISIOTERAPIESTUDENTE (BESKRYWENDE STATISTIEK)

Tabel 1 : *Verspreidingskenmerke van die meer suksesvolle eerstejaarstudente (1993 en 1994) in die vak Fisioterapie*

Veranderlikes	N	\bar{X}	Standaard-afwyking	Skeefheid	Kurtose
Faktor A	30	7.6333	1.7515	-0.4239	-0.56872
Faktor B	30	5.7	1.7840	0.7605	1.1063
Faktor C	30	7.1666	1.5554	0.0567	-0.6749
Faktor E	30	6.7	1.6640	-0.4483	0.36007
Faktor F	30	6.9666	1.9384	-0.1932	-0.8640
Faktor G	30	6.7	1.9852	-0.2328	-0.1373
Faktor H	30	7.4333	1.8879	-0.1197	-1.3563
Faktor I	30	5.2	1.5624	-0.4137	-0.9094
Faktor L	30	4.5	1.5920	0.0824	-1.1259
Faktor M	30	4.2	2.1559	0.5414	-0.5139
Faktor N	30	5.1	1.6049	-0.0664	0.6615
Faktor O	30	4.3333	1.5387	-0.3019	-0.7530
Faktor Q1	30	4.8666	2.0296	0.7505	0.5466
Faktor Q2	30	3.4666	1.3060	-0.3698	-0.4277
Faktor Q3	30	5.2666	1.7798	0.2354	-0.7827
Faktor Q4	30	4.3666	1.3514	-0.6397	-0.6870

Tabel 1 verwys na die studente wat 75 % en hoër behaal het in die vak Fisioterapie.

Tabel 2 : *Verspreidingskenmerke van die minder suksesvolle eerstejaarstudente (1993 en 1994) in die vak Fisioterapie*

Veranderlikes	N	\bar{X}	Standaard-afwyking	Skeefheid	Kurtose
Faktor A	27	6.5185	1.9487	-0.9393	0.8264
Faktor B	27	5.222	1.3107	0.2200	2.5000
Faktor C	27	7.444	1.6946	-0.3578	-0.1775
Faktor E	27	6.4814	1.7402	0.1280	-0.5123
Faktor F	27	6.5185	1.6726	0.0451	-0.4195
Faktor G	27	7.3703	1.6207	-0.1878	-0.2067
Faktor H	27	7.4814	1.4772	0.3095	-1.0971
Faktor I	27	4.6666	1.9014	0.0845	0.1965
Faktor L	27	4.4074	1.6233	-0.7240	-0.4943
Faktor M	27	4.3703	1.5479	0.3293	-0.6901
Faktor N	27	5.1111	1.7614	0.5934	0.3874
Faktor O	27	4.2222	1.9871	0.1443	-0.5787
Faktor Q1	27	5.6666	1.8187	-0.2485	0.5326
Faktor Q2	27	3.8888	1.8045	0.0089	-0.2756
Faktor Q3	27	6.4444	1.8673	0.4767	-0.564
Faktor Q4	27	3.8518	1.5115	0.1261	-1.5014

Tabel 2 verwys na die studente wat 74 % en laer behaal het in die vak Fisioterapie.

Tabel 3 : *Verspreidingskenmerke van die meer suksesvolle eerstejaarstudente (1993 en 1994) vir al die vakke*

Veranderlikes	N	\bar{X}	Standaard-afwyking	Skeefheid	Kurtose
Faktor A	38	7.3157	1.8903	-0.4327	-0.8845
Faktor B	38	5.7368	1.6222	1.2133	1.2503
Faktor C	38	7.3157	1.7569	-0.1967	-0.6954
Faktor E	38	6.6052	1.7011	-0.9379	2.3745
Faktor F	38	6.9210	2.1356	-0.7702	0.2726
Faktor G	38	6.8421	1.8675	-0.2834	0.1839
Faktor H	38	7.5	1.9136	-0.403	-0.8006
Faktor I	38	5.0526	1.6594	-0.4625	-0.5605
Faktor L	38	4.3684	1.6671	-0.1081	-0.9823
Faktor M	38	4.1315	2.0291	0.5694	-0.3541
Faktor N	38	4.8421	1.5513	0.1859	0.6697
Faktor O	38	4.01526	1.6265	-0.0097	-0.8587
Faktor Q1	38	5.2631	1.9408	0.5435	-0.1198
Faktor Q2	38	3.5789	1.6543	0.1937	0.1139
Faktor Q3	38	5.5789	1.8252	0.1620	-0.6935
Faktor Q4	38	4.3157	1.3577	-0.4766	-0.9058

Tabel 3 verwys na die studente wat 60 % en hoër behaal het in al die vakke.

Tabel 4 : *Verspreidingskenmerke van die minder suksesvolle eerstejaarstudente (1993 en 1994) in al die vakke*

Veranderlikes	N	\bar{X}	Standaard-afwyking	Skeefheid	Kurtose
Faktor A	20	6.55	1.9861	-0.0897	2.0888
Faktor B	20	4.9	1.3726	-0.8872	0.2485
Faktor C	20	7.1	1.4832	-0.1892	-0.0210
Faktor E	20	6.3	2.0799	0.1006	-0.9576
Faktor F	20	6.15	1.4608	0.9506	0.9190
Faktor G	20	7.35	1.7252	-0.3329	-0.3256
Faktor H	20	7.15	1.4964	0.5546	-0.5118
Faktor I	20	4.85	1.9269	0.1374	0.2308
Faktor L	20	4.6	1.4290	-0.7647	0.2576
Faktor M	20	4.65	1.5312	0.2709	-0.8423
Faktor N	20	5.6	1.7591	0.2990	0.2742
Faktor O	20	4.85	1.9540	-0.3784	-0.0996
Faktor Q1	20	5.05	2.1144	-0.1468	-0.0105
Faktor Q2	20	3.95	1.4317	-0.3816	-0.4694
Faktor Q3	20	6.3	1.9493	0.6195	-0.2940
Faktor Q4	20	3.85	1.5985	0.0990	-1.6961

Tabel 4 verwys na die studente wat 59 % en laer behaal het vir al die vakke.

Tabel 5 : *Verspreidingskenmerke van die meer suksesvolle tweedejaarstudente (1993) vir al die vakke*

Veranderlikes	N	\bar{X}	Standaard-afwyking	Skeefheid	Kurtose
Faktor A	22	7.2272	2.3690	-0.9833	-0.3709
Faktor B	22	5.6363	1.6774	.1056	0.5913
Faktor C	22	6.5	1.7389	.0298	-0.1363
Faktor E	22	6.0454	2.1039	.0693	-0.5507
Faktor F	22	6.2727	1.5790	-0.7355	-0.2301
Faktor G	22	7	1.9518	0.2113	-0.9823
Faktor H	22	6.5	1.1852	0.7550	0.0328
Faktor I	22	5.4545	1.6826	0.1853	-0.6756
Faktor L	22	4.6363	1.5900	-0.8212	0.8619
Faktor M	22	5.1363	1.8334	-0.0674	-1.0155
Faktor N	22	4.7727	1.0660	1.0174	-0.3912
Faktor O	22	5.1818	1.4354	0.3942	-0.8652
Faktor Q1	22	4.8636	1.6123	-0.5075	0.5977
Faktor Q2	22	4.0454	1.9390	0.1884	-0.6768
Faktor Q3	22	5.7272	1.6671	-0.3369	0.0756
Faktor Q4	22	5.3181	1.2867	0.0761	-0.1581

Tabel 5 verwys na die studente wat 65 % en hoër behaal het in al die vakke.

Tabel 6 : *Verspreidingskenmerke van die minder suksesvolle tweedejaarstudente (1993) vir al die vakke*

Veranderlikes	N	\bar{X}	Standaard-afwyking	Skeefheid	Kurtose
Faktor A	14	6.7142	2.5848	-0.3805	0.6908
Faktor B	14	5.3571	1.4990	-1.0373	0.4006
Faktor C	14	6.7857	1.9286	0.1279	0.5154
Faktor E	14	6.6428	1.3926	-0.6427	0.3722
Faktor F	14	6.5	1.0190	0.7632	0.2723
Faktor G	14	6.5	1.6525	0	0.4416
Faktor H	14	6.7857	1.5776	0.2728	0.4216
Faktor I	14	3.9285	1.7304	0.6468	0.4624
Faktor L	14	4.5714	1.9100	-0.2822	0.5104
Faktor M	14	5.6428	1.9057	-0.6453	0.5093
Faktor N	14	4.8571	1.7913	0.9042	0.4787
Faktor O	14	4.3571	1.5984	0.5004	0.4271
Faktor Q1	14	5.6428	1.7368	0.9533	0.4641
Faktor Q2	14	4.9285	1.6854	-0.095	0.4504
Faktor Q3	14	5.5	1.4544	-0.7000	0.3887
Faktor Q4	14	4.2857	1.4373	0.3219	0.3841

Tabel 6 verwys na die studente wat 64 % en laer behaal het vir al die vakke.

Tabel 7 : *Verspreidingskenmerke van die meer suksesvolle derdejaarstudente (1993) vir al die vakke*

Veranderlikes	N	\bar{X}	Standaard-afwyking	Skeefheid	Kurtose
Faktor A	14	5.5714	2.3766	-0.0433	-1.6027
Faktor B	14	6.5	2.0662	0.9766	-0.3838
Faktor C	14	6.0714	1.3847	0.4614	0.4302
Faktor E	14	6.2142	1.5281	-0.1170	-0.5509
Faktor F	14	6.0714	1.6854	-0.4670	-1.1870
Faktor G	14	6.0714	1.4917	-0.6273	-0.3132
Faktor H	14	5.9285	1.2688	0.9441	1.3766
Faktor I	14	4.1428	1.7913	-0.1548	-0.9104
Faktor L	14	5.6428	1.8649	-0.3862	-1.4504
Faktor M	14	5.5714	1.9889	0.4929	1.1240
Faktor N	14	4.2857	1.4373	-0.9473	1.0500
Faktor O	14	4.5	1.6984	0.0549	-1.1660
Faktor Q1	14	5.1428	1.6574	-0.8543	-0.0079
Faktor Q2	14	5.5	1.4005	0.6860	-0.5370
Faktor Q3	14	5.5	1.9513	0.0362	-0.4319
Faktor Q4	14	5.4285	1.8277	1.0150	1.9410

Tabel 7 verwys na die studente wat 65 % en hoër behaal het in al die vakke.

Tabel 8 : *Verspreidingskenmerke van die minder suksesvolle derdejaarstudente (1993) vir al die vakke*

Veranderlikes	N	\bar{X}	Standaard-afwyking	Skeefheid	Kurtose
Faktor A	11	5.9090	2.4271	-0.0763	-0.7177
Faktor B	11	5.9090	1.9211	0.3632	-0.3603
Faktor C	11	6.0909	2.4679	-0.6148	-1.2536
Faktor E	11	6.6363	3.0748	-0.4386	-0.9404
Faktor F	11	6.4545	1.3684	-0.4564	-0.8882
Faktor G	11	5.7272	1.6180	0.5379	0.6365
Faktor H	11	6.6363	1.9116	0.2168	-0.5037
Faktor I	11	3.6363	1.2862	0.1480	-0.3874
Faktor L	11	5.7272	2.1489	0.2094	0.6547
Faktor M	11	5.3636	2.5009	0.6660	-0.9132
Faktor N	11	4.7272	1.9021	-0.5891	0.9953
Faktor O	11	5.2727	2.2401	-0.0900	-0.8353
Faktor Q1	11	5.5454	2.2074	0.4372	0.7448
Faktor Q2	11	4.8181	1.3280	-0.5382	1.1963
Faktor Q3	11	4.5454	2.2962	0.8069	0.2020
Faktor Q4	11	5.6363	1.9116	-1.6725	2.6110

Tabel 8 verwys na die studente wat 64 % en laer behaal het vir al die vakke.

Tabel 9 : *Verspreidingskenmerke van die meer suksesvolle vierdejaarstudente (1993) vir al die vakke*

Veranderlikes	N	\bar{X}	Standaard-afwyking	Skeefheid	Kurtose
Faktor A	13	6.3846	1.5566	0.0185	-0.7378
Faktor B	13	5.0769	1.5525	-0.1495	-1.5130
Faktor C	13	6.2307	1.3634	0.4428	0.1150
Faktor E	13	5.5384	1.4500	-0.1869	-0.6687
Faktor F	13	5.5384	2.1453	-0.1820	-1.3424
Faktor G	13	6.6923	2.1750	0.0649	-0.6868
Faktor H	13	5.7692	1.1657	0.5252	-0.6757
Faktor I	13	4.3846	1.5566	0.1752	-1.2364
Faktor L	13	5	1.9578	-0.3149	-0.1177
Faktor M	13	4.6923	1.9741	-0.4921	-0.7867
Faktor N	13	5	1.5275	0.4973	-0.4831
Faktor O	13	6	1.6832	0.6195	-0.2517
Faktor Q1	13	4.0769	1.7059	-0.3781	-0.9379
Faktor Q2	13	4.9230	1.7059	-0.3359	0.0538
Faktor Q3	13	5.7692	1.3008	-0.3033	0.5122
Faktor Q4	13	5.6153	1.3252	-0.1667	0.2714

Tabel 9 verwys na die studente wat 60 % en hoër behaal het in al die vakke.

Tabel 10 : *Verspreidingskenmerke van die minder suksesvolle vierdejaarstudente (1993) vir al die vakke*

Veranderlikes	N	\bar{X}	Standaard-afwyking	Skeefheid	Kurtose
Faktor A	9	6	2.5	0.1851	-1.6777
Faktor B	9	5.7777	1.9220	1.2176	0.0805
Faktor C	9	5.5555	1.5898	1.4297	2.0202
Faktor E	9	6.3333	2.1213	-0.1571	-1.0617
Faktor F	9	5.7777	2.7738	-0.6089	0.1874
Faktor G	9	6.8888	1.1666	0.2673	0.5419
Faktor H	9	5.5555	2.6977	-0.6677	-0.6187
Faktor I	9	4.4444	1.4240	-0.3573	-0.8039
Faktor L	9	6.3333	0.7071	-0.6060	-0.2857
Faktor M	9	5.5555	2.3511	-0.0525	-1.1203
Faktor N	9	5.3333	2	0.0133	1.0312
Faktor O	9	6	1.8027	0.3291	-0.8689
Faktor Q1	9	4.6666	1.4142	1.7803	4.2678
Faktor Q2	9	4.7777	2.3863	-0.0890	-0.5916
Faktor Q3	9	4.7777	1.8559	-0.7927	1.2034
Faktor Q4	9	6	1.5	0.8571	0.8253

Tabel 10 verwys na die studente wat 59 % en laer behaal het in al die vakke.

< The successful physiotherapy student >

Vocational Orientation

Her general interest is reflected by the following: She is rather commonplace without any strong leaning towards unconventional ideas and artistic fancies, but who is not so "down to earth" as to reject all such notions. This is supported by her emotional style as she is rather intermediate without being tender- nor being tough-minded.

As no clear type is indicated it is not possible to identify specific occupational preferences according to the Holland Career Themes.

Leadership Potential

Her general leadership potential may be summarized as follows:

A. General Potential.

She portrays a well developed measure of leadership potential.

B. Decision Making.

As she is neither too dependent or independent she can be expected to take the initiative to make decisions if there is not too much risk involved and if the situation calls for it.

C. Skill in analyzing the motives of others.

She has adequate natural interpersonal skills as well as sufficient intellectual competence to understand others.

D. Capacity for close interpersonal association.

She has a definite preference to associate with others and as such will not only have no difficulty to form close interpersonal relationships but will show a distinct leaning in this direction.

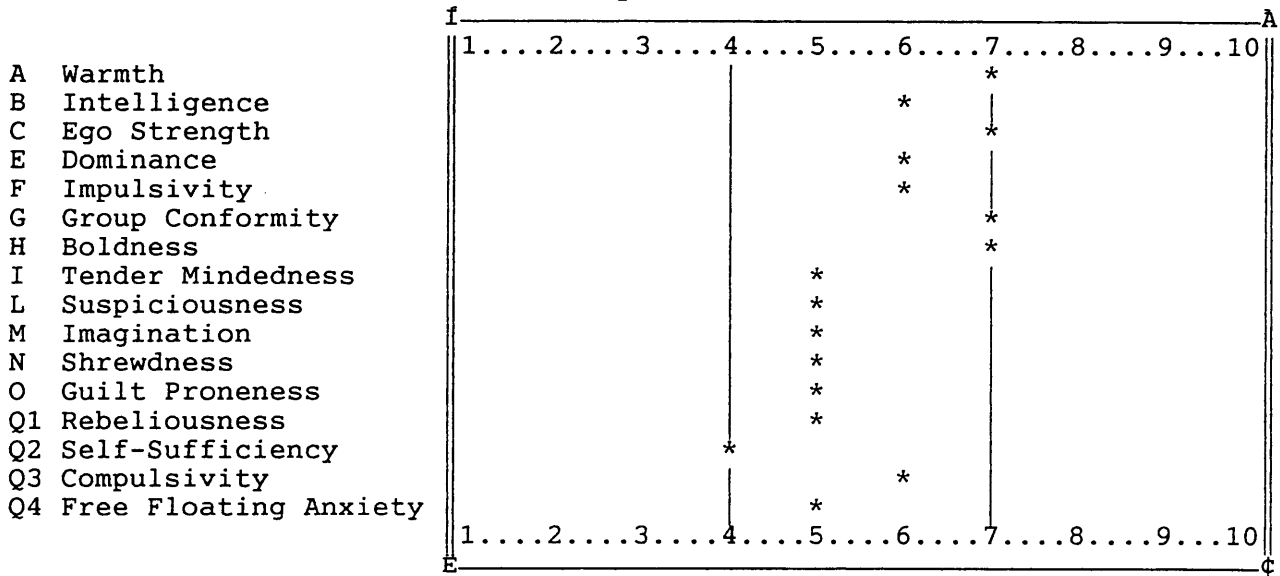
Intellectual Potential

Her general intellectual potential is reflected by the following: She has a moderate measure of (academic) achievement potential as well as a moderate level of creative ability.

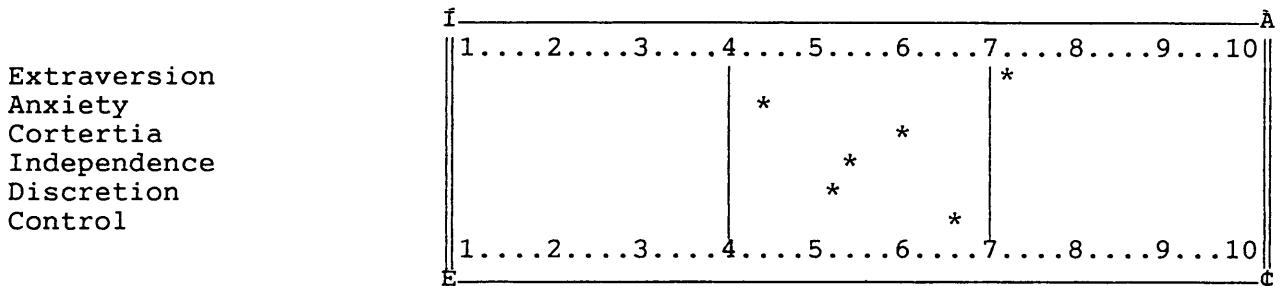
BYLAAG 3 : 16 PFI VERSLAG - DIE SUKSESVOLLE FISIOTERAPIESTUDENT

< The successful physiotherapy student >

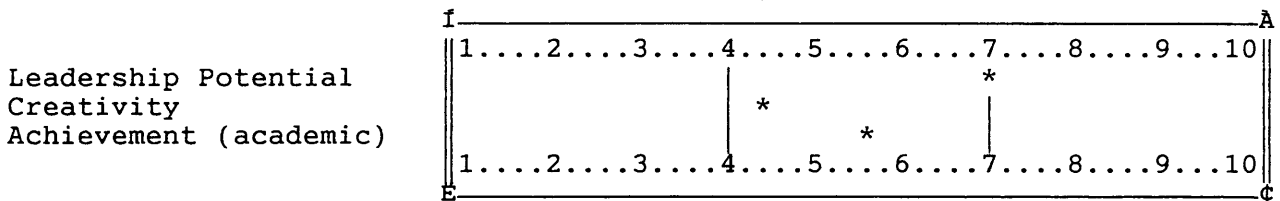
*** Primary Factors ***



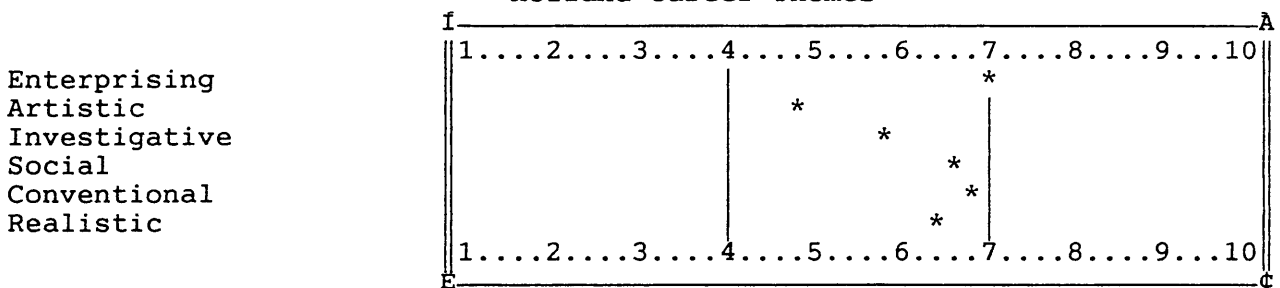
*** Second Order Factors ***



*** Performance Indexes ***



*** Holland Career Themes ***



Prepared for Dept. of Personnel Management U.P. by PFI Version 4.5
 Registration Number: 45920501

< The successful physiotherapy student >

Ego Development (Emotional Stability)

The successful physiotherapy student has a fairly low degree of anxiety and is emotionally very stable.

She also has sufficient ego strength and as such is stable and adjustable.

Interpersonal Relationships

In her relationship to other people she is somewhat extraverted and probably prefers group activity rather than to work in isolation for an extended period of time. Others will find her reasonably responsive and outgoing. In all group activity herself can be expected to be reasonably group dependent and will find it more comfortable to follow the wishes of the group than to stand up for her own independence.

In her interaction with others she portrays a well balanced level of social sophistication and sufficient insight into the behavior and motives of others.

Locus of Control

Concerning her general locus of control she is neither too dependent nor too independent and can be expected to show initiative without clinging to or being too dependent on others. When she has to approach others she is customarily socially bold and unafraid. She can thus be expected to take moderate risks.

Value Orientation

In her general management of the world around her, she takes a well balanced view of matters and considers both rational argument as well as her feelings in handling problems. Her general value orientation indicates that she is quite middle of the road without being conservative or liberal as far as the general values of the society are concerned. As for adhering to these values it seems that she is customarily rule bound, responsible and persevering.

Superego (Internal Control)

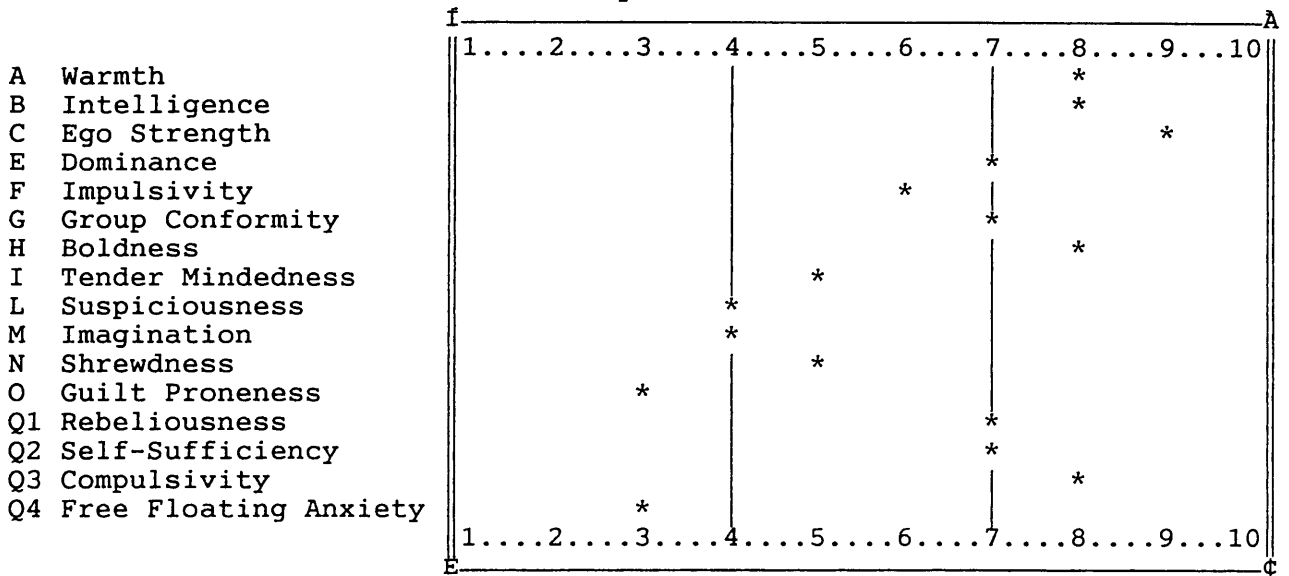
Concerning her conscientiousness she has a moderately high level of internal control to meet any set expectations and obligations.

Prepared for Dept. of Personnel Management U.P. by PFI Version 4.5
Registration Number: 45920501

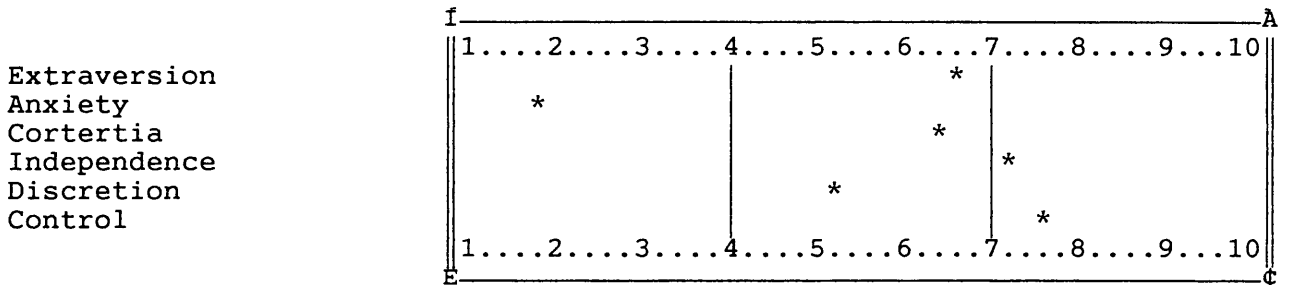
BYLAAG 3 : 16 PFI VERSLAG - DIE IDEALE FISIOTERAPEUT

< The ideal physiotherapist >

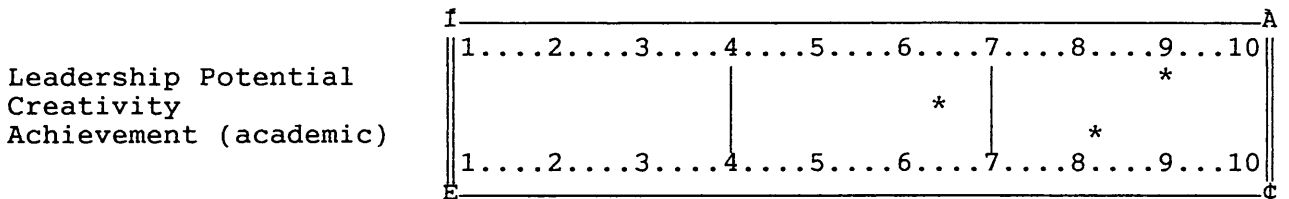
*** Primary Factors ***



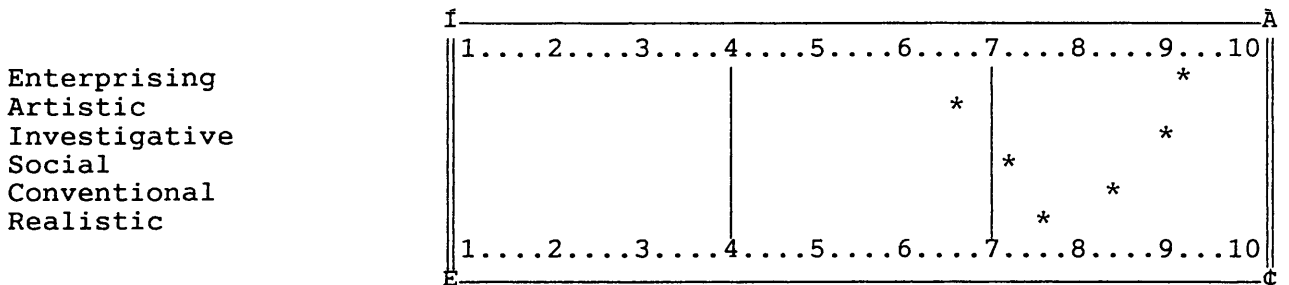
*** Second Order Factors ***



*** Performance Indexes ***



*** Holland Career Themes ***



Prepared for Dept. of Personnel Management U.P. by PFI Version 4.5
 Registration Number: 45920501

< The ideal physiotherapist >

Ego Development (Emotional Stability)

The ideal physiotherapist has a notably low degree of anxiety.

She also has a well developed degree of ego strength and as such is emotionally mature and constant. Inwardly she feels notably placid, casual and self satisfied. Consciously she feels reasonably relaxed. It thus seems that she does not experience any significant exterior pressure and generally feels unfrustrated. The result of this is that others will find her as someone easy to get on with, adaptable and free of jealousy.

Interpersonal Relationships

In her relationship to other people she is somewhat extraverted and probably prefers group activity rather than to work in isolation for an extended period of time. Others will find her fairly outgoing, participating and warmhearted.

In her interaction with others she portrays a well balanced level of social sophistication and sufficient insight into the behavior and motives of others.

Locus of Control

Concerning her general locus of control she is moderately independent and will exhibit considerable initiative and probably prefers to take her own decisions. When she has to approach others she is particularly venturesome and daring with the result that many of subtleties of the interaction will probably escape her. In any situation where she has to stand up for her rights or where she faces any competition it can be expected that she will be moderately assertive and competitive.

Value Orientation

In her general management of the world around her, she takes a well balanced view of matters and considers both rational argument as well as her feelings in handling problems. Her general value orientation indicates that she is rather liberal and experimenting and likes to probe accepted ideas and methods. As for adhering to these values it seems that she is customarily rule bound, responsible and persevering.

Superego (Internal Control)

Concerning her conscientiousness she has a particularly high level of internal compulsion to meet any set expectations and obligations.

Prepared for Dept. of Personnel Management U.P. by PFI Version 4.5
Registration Number: 45920501

< The ideal physiotherapist >

Furthermore, she has a particularly careful and calculated approach to life. Her well-defined occupational identity gives her the motivation to stick to a problem till it is solved.

The following problems can be expected in connection with her internal control:

- a low degree of natural tension would probably have a negative effect on her level of internal control

Vocational Orientation

Her general interest is reflected by the following: She is mostly concerned with immediate interests and issues with very little interest in any unconventional notions.

As no clear type is indicated it is not possible to identify specific occupational preferences according to the Holland Career Themes.

Leadership Potential

Her general leadership potential may be summarized as follows:

A. General Potential.

She portrays a high measure of leadership potential.

B. Decision Making.

As she is fairly independent she will probably exhibit considerable initiative and prefer to take matters into her own hands and to decide for herself (and others around her) rather than following the decisions of others.

C. Skill in analyzing the motives of others.

She has adequate natural interpersonal skills and certainly has sufficient intellectual competence to understand others.

D. Capacity for close interpersonal association.

She has a definite preference to associate with others and as such will not only have no difficulty to form close interpersonal relationships but will show a distinct leaning in this direction.

However it is important to note the following aspects of this person's personality as it has some bearing here:

- she is pretty assertive and competitive and others may find her a bit too overbearing

Intellectual Potential

Her general intellectual potential is reflected by the following: She has a high measure of (academic) achievement potential as well as a moderate

Prepared for Dept. of Personnel Management U.P. by PFI Version 4.5
Registration Number: 45920501

< The ideal physiotherapist >
level of creative ability.

Prepared for Dept. of Personnel Management U.P. by PFI Version 4.5
Registration Number: 45920501

BYLAAG 4 : VRAELYS AAN FISIOTERAPEUTE IN DIE PRAKTYK

VRAELYS

ANNEXURE A

DEPARTMENT OF HUMAN RESOURCES MANAGEMENT
UNIVERSITY OF PRETORIA
PRETORIA
0001

7 Junie 1995

To the Physiotherapist

I am currently studying for my Masters degree in Human Resources Management at the University of Pretoria. One of the degree requirements is the completion of a research project.

The theme of my research is: The compilation of a personality profile as an aid in the selection of physiotherapists. My objective is to identify the ideal personality attributes that a successful physiotherapist and physiotherapy student should have.

I would appreciate it if you will support me in this project by completing the attached personality profile sheet.

Please follow the instructions on the next page.

Thank you.

Linda Steyn

BYLAAG 4 : VRAELYS AAN FISIOTERAPEUTE IN DIE PRAKTYK

ANNEXURE B

Instructions

1. Complete the personality profile sheet by marking with an "X", on a scale from 1 to 10, the quality/attribute that you feel the ideal physiotherapist should have.
2. This is not a test, it is a profile sheet to determine how you view the personality of the ideal physiotherapist.
3. There are no correct or incorrect answers.
4. Do not answer the profile sheet according to your own qualities but on the qualities you feel the ideal physiotherapist ought to have.
5. Please do not discuss the contents of the profile sheet while completing it.
6. Try not to think too long about an attribute - your first reaction is usually the most accurate.
7. Thank you for your time and effort.

Name:

Gender:

Age:

University qualification obtained from:

Year qualification obtained:

Highest physiotherapist qualification:

Years of experience as a physiotherapist:

Current employer: (Provincial Hospital, Military Hospital, Private Hospital, Private Practice, Academic):

BYLAAG 4 : VRAELYS AAN FISIOTERAPEUTE IN DIE PRAKTYK

16-PF TEST PROFILE

LOW SCORE DESCRIPTION	STANDARD TEN SCORE (STEN)										HIGH SCORE DESCRIPTION
	← Average →										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
RESERVED, DETACHED, CRITICAL, COOL <i>(Sizothymia)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	OUTGOING, WARMHEARTED, EASY-GOING, PARTICIPATING <i>(Cyclothymia)</i>
LESS INTELLIGENT, CONCRETE-THINKING <i>(Lower scholastic mental capacity)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	MORE INTELLIGENT, ABSTRACT-THINKING, BRIGHT <i>(Higher scholastic mental capacity)</i>
AFFECTED BY FEELINGS, EMOTIONALLY LESS STABLE, EASILY UPSET <i>(Lower ego strength)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	EMOTIONALLY STABLE, FACES REALITY, CALM <i>(Higher ego strength)</i>
HUMBLE, MILD, OBEYDENT, CONFORMING <i>(Submissiveness)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	ASSERTIVE, INDEPENDENT, AGGRESSIVE, STUBBORN <i>(Dominance)</i>
SOBER, PRUDENT, SERIOUS, TACITURN <i>(Desurgency)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	HAPPY-GO-LUCKY, HEEDLESS, GAY ENTHUSIASTIC <i>(Surgency)</i>
EXPEDIENT, A LAW TO HIMSELF, BY-PASSES OBLIGATIONS <i>(Weaker superego strength)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	CONSCIENTIOUS, PERSEVERING, STAID, RULE-BOUND <i>(Stronger superego strength)</i>
SHY, RESTRAINED, DIFFIDENT, TIMID <i>(Thraetia)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	VENTURESOME, SOCIALLY BOLD, UNINHIBITED, SPONTANEOUS <i>(Parmia)</i>
TOUGH-MINDED, SELF-RELIANT, REALISTIC, NO-NONSENSE <i>(Mertia)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	TENDER-MINDED, DEPENDENT, OVER-PROTECTED, SENSITIVE <i>(Premia)</i>
TRUSTING, ADAPTABLE, FREE OF JEALOUSY, EASY TO GET ON WITH <i>(Alaxia)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	SUSPICIOUS, SELF-OPINIONATED, HARD TO FOOL <i>(Protenion)</i>
PRACTICAL, CAREFUL, CONVENTIONAL, REGULATED BY EXTERNAL REALITIES, PROPER <i>(Praxemia)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	IMAGINATIVE, WRAPPED UP IN INNER URGENCIES, CARELESS OF PRACTICAL MATTERS, BOHEMIAN <i>(Aulia)</i>
FORTHRIGHT, NATURAL, ARTLESS, SENTIMENTAL <i>(Artlessness)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	SHREWD, CALCULATING, WORLDLY, PENETRATING <i>(Shrewdness)</i>
PLACID, SELF-ASSURED, CONFIDENT, SERENE <i>(Untroubled adequacy)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	APPREHENSIVE, WORRYING, DEPRESSIVE, TROUBLED <i>(Guilt proneness)</i>
CONSERVATIVE, RESPECTING ESTABLISHED IDEAS, TOLERANT OF TRADITIONAL DIFFICULTIES <i>(Conservatism)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	EXPERIMENTING, CRITICAL, LIBERAL, ANALYTICAL, FREE-THINKING <i>(Radicalism)</i>
GROUP-DEPENDENT, A "JOINER" AND SOUND FOLLOWER <i>(Group adherence)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	SELF-SUFFICIENT, PREFERS OWN DECISIONS, RESOURCEFUL <i>(Self-sufficiency)</i>
CASUAL, CARELESS OF PROTOCOL, UNTIDY FOLLOWS OWN RULES <i>(Low integration)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	CONTROLLED, SOCIALLY-PRECISE, SELF-DISCIPLINED, COMPULSIVE <i>(Higher self-concept control)</i>
RELAXED, TRANQUIL, TORPID, UNFRUSTRATED <i>(Low ergic tension)</i>	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	TENSE, DRIVEN, OVERWROUGHT, FRETFUL <i>(High ergic tension)</i>
	FREE FLOATING ANXIETY										
A sten of	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	is obtained
by about	2.3%	4.4%	9.2%	15.0%	19.1%	19.1%	15.0%	9.2%	4.4%	2.3%	of adults