

- 6 1385186X

U.O.V.S. BIBLIOTEK

01 26 7

HIERDIE EKSEMPLAAR MAG ONDER
GEEN OMSTANDIGHEDE UIT DIE
BIBLIOTEK VERWYDER WORD NIE

University Free State



34300000427546

Universiteit Vrystaat

**ETIESE KLAGTES TEEN SIELKUNDIGES: BIOGRAFIESE
EIENSKAPPE VAN KLAERS EN AANGEKLAAGDES.**

deur
Renate Scherrer

Voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad

MAGISTER ARTIUM (KLINIESE SIELKUNDE)

in die

FAKULTEIT GEESTESWETENSKAPPE

DEPARTEMENT SIELKUNDE

aan die

UNIVERSITEIT VAN DIE VRYSTAAT

Studieleier : Prof. D.A. Louw

November 2000

Ek verklaar dat die verhandeling wat hierby vir die graad MA Kliniese Sielkunde aan die Universiteit van die Oranje-Vrystaat deur my ingedien word, my selfstandige werk is en nie voorheen deur my vir 'n graad aan 'n ander universiteit/fakulteit ingedien is nie. Ek doen voorts afstand van outeursreg op die verhandeling ten gunste van die Universiteit van die Oranje-Vrystaat.


.....
Renate Scherrer

Maart 2001
.....
Datum

BEDANKINGS

My opregte dank aan:

- Prof. D.A. Louw, vir al die leiding, hulp en ekstra moeite. U was en is steeds 'n groot inspirasie vir my.

- Tannie Louise, vir u vriendelikheid en belangstelling.

- Dr. K.G. Esterhuyse, vir die hulp met die statistiese verwerkings.

- Adv. Ernie Jansen en die personeel van die RGSA, vir die hulp en ondersteuning met die versameling van die data.

- My ouers, vir julle emosionele en finansiële ondersteuning en liefde.

- Mariën en Carine, vir julle bemoediging.

- Christo, omdat jy altyd in my glo en my bystaan.

- My vriende, omdat julle altyd bereid is om te luister.

- My Skepper.

Vir my pa...

SUMMARY

When a complaint of unethical behaviour is lodged, it can cause a great deal of damage to professional people and their professions. Unfortunately psychology is one of those professions which can easily fall prey to such accusations. The nature of relations with clients/patients are often intimately personal, and there are also a number of psychotherapeutic techniques and measuring-instruments of which the reliability and validity are questioned. The situation is complicated even further because it seems as though a number of universities do not give adequate attention to training in ethics.

The purpose of this study was to investigate the extent and nature of complaints regarding unethical behaviour lodged against psychologists at the Health Professions Council of South Africa (HPCSA). Certain biographical characteristics of the accused and the complainant also received attention.

Approximately 1.4% of all South African psychologists from 1990-1999 was annually accused of unethical behaviour, from which an average of 15% resulted in disciplinary investigations. Only 5% of complaints and 35% of disciplinary investigations eventually led to a conviction. Almost 50% of the disciplinary investigations were however not completed when the research was conducted.

The HPCSA instituted most of the complaints (22.5%) and it deals with the neglect of annual registration. Regarding the rendering of services, most of the complaints sprig from dissatisfaction with accounts (15.8%). Other complaints were for example: dissatisfaction with reports (12.6%), incompetence (12.4%) and improper behaviour (11.4%). It appears that the complainant were often a family member (33%), rather than the client/patient (23%). This can be attributed to the fact that children are often clients/patients and that their parents would complain on their behalf. The two penalties most often imposed are a warning or suspended sentence. Recommendations to improve the quality of psychological services to the public and decrease complaints against psychologists, were made.

KEY TERMS: Psychology; Ethics; Complaints; Nature of complaints; Accused; Complainant; Disciplinary Investigations; Conviction; Recommendations; South Africa.

INHOUD VAN ARTIKEL

	Bladsy
INLEIDING	1
METODE	6
RESULTATE EN BESPREKING	7
Die frekwensie van klagtes	8
Die aard van klagtes	13
Die biografiese eienskappe van aangeklaagdes en klaers	16
Identifiserende besonderhede van klaers	23
Die aanmeldingsprobleem van kliënte/pasiënte	24
SLOTSOM	25
Oorsig van die belangrikste bevindinge	25
Leemtes	27
Kernaanbevelings	28
BRONNELYS	30

ETIESE KLAGTES TEEN SIELKUNDIGES: BIOGRAFIESE EIENSKAPPE VAN KLAERS EN AANGEKLAAGDES

Die doel van hierdie studie was om ondersoek in te stel na die omvang en aard van klagtes rakende onetiese gedrag wat teen sielkundiges by die Raad vir Gesondheidsdiensberoep in Suid-Afrika (RGSA) aanhangig gemaak is. Sekere biografiese eienskappe van die klaers en aangeklaagdes het ook aandag geniet. In die periode 1990-1999 is daar jaarliks teen ongeveer 1.4% van alle Suid-Afrikaanse sielkundiges klagtes ingedien, waarvan gemiddeld 15% in tugondersoeke resulteer het. Slegs 5% van die totale klagtesyfer en 35% van die tugondersoeke het tot 'n skuldigbevinding gelei. Bykans 50% van die tugondersoeke was egter ten tyde van die navorsing nog onafgehandel. Die meeste klagtes (22.5%) is deur die RGSA aanhangig gemaak en handel oor die versuim van jaarlikse registrasie. Wat dienslewering aan die publiek betref, het die meeste klagtes uit probleme ten opsigte van rekeninge (15.8%) gespruit. Ander klagtes sluit onder andere in: probleme ten opsigte van verslae (12.6%), onbevoegdheid (12.4%) en onbehoorlike gedrag (11.4%). Dit blyk dat klaers 'n familielid (33%), eerder as die kliënt/pasiënt self (23%) was. Die twee strawwe wat die meeste opgelê is, was 'n waarskuwing of opgeskorte skorsing. Aanbevelings om sielkundige dienslewering aan die publiek te verbeter en klagtes van onetiese gedrag te verminder, word gemaak.

INLEIDING

Sielkundiges mag nie hul beroep of die belange van hul pasiënte/kliënte in die gedrang bring nie (cf. Pettifor, 1996). Die voorreg van sielkundiges om 'n beroep te beoefen wat met die mees vertroulike aspekte van menslike gedrag en beleving handel, bring dus ook verantwoordelikhede mee: algemene professionele bekwaamheid, asook 'n ingesteldheid om oor die beste belange van kliënte/pasiënte, kollegas en die gemeenskap te waak (cf. American Psychological Association, 1987).

Koocher en Keith-Spiegel (1998) konstateer dat die stereotipiese persepsie van 'n onetiese sielkundige die konsepte van immoraliteit, gierigheid en slinksheid insluit. Dit is natuurlik nie noodwendig die geval nie. Daar is uiteraard diegene wat kliënte/pasiënte met opset te na kom, maar daar is ook sielkundiges wat bloot weens agterlosigheid, onkunde en onbekwaamheid hul pasiënte/kliënte skade berokken. Sodanige "nie-opsetlike" optrede moet natuurlik nie met minder juridiese verwytbaarheid bejeën word nie. Dit blyk elke professionele persoon se plig om te verseker dat die pasiënt/kliënt nie deur sy/haar onprofessionele optrede benadeel word nie - ongeag wat die rede daarvoor is.

Elke professie lê etiese riglyne neer ten einde bevoegde en professionele gedrag te verseker en in die proses wangedrag uit te skakel (Louw & Edwards, 1998). Hierdie riglyne dien 'n tweeledige doel. Enersyds word die publiek verseker dat die lede van die betrokke professie oor 'n minimum vlak van kundigheid en vaardigheid beskik, en dat hulle (die publiek se) belange beskerm sal word. Andersyds vrywaar dit ook die professie van inmenging van buite, byvoorbeeld deur die Staat, indien daar onderneem sou word om self die publiek te beskerm. Laasgenoemde mikpunt is ook belangrik om te verhoed dat staats- en ander eksterne instansies die bereiking van professionele doelwitte aan bande lê deur buitensporige regulasies en wette in te stel (Steere, 1984). Dat etiese kodes noodsaaklik is, kan nie ontken word nie. Etiese kodes alleen is egter nie voldoende om professionele gedrag te beheer nie. Professionele persone behoort ook op eie inisiatief verantwoordelikheid en gesonde oordeel te openbaar, gereeld met kollegas te konsulteer, hulself deur leeswerk en voortgesette opleiding op hoogte te hou van die nuutste ontwikkelinge, asook hul eie motiewe en gedrag gereeld te ondersoek (Corey, Corey & Callanan, 1998).

Nieteenstaande hierdie idealistiese voorstelling van die sielkunde, word sielkundiges dikwels met praktiese realiteite soos etiese oortredings konfronteer (Peterson, 1996). Menslike feilbaarheid is 'n gegewe wat nie ontken of ignoreer kan word nie. Die sielkunde-professie is dan ook van so 'n aard dat besondere eise in hierdie verband aan sielkundiges gestel word:

Eerstens is menslike verhoudinge selde ongekompliseerd en des te meer die verhouding tussen terapeut en kliënt/pasiënt (Carroll, Schneider & Wesley, 1985). Geen terapeutiese situasie is identies nie, selfs al sou die probleem dieselfde blyk te wees. Die gevolg is dat elke terapeutiese sessie uniek is en daarom kan daar nie 'n stel etiese reëls vir alle moontlike situasies beskikbaar gestel word nie. Sielkundiges moet dan eie insig en oordeel gebruik, dikwels in situasies waar nie tyd vir deeglike besinning is nie. Dit skep 'n teelaarde vir onetiese gedrag, aangesien selfs die edelste bedoelinge nie noodwendig altyd aan die etiese riglyne voldoen nie.

Tweedens bestaan daar talle psigoterapeutiese tegnieke en meetinstrumente waarvan die betroubaarheid en geldigheid bevraagteken word. Slegs tegnieke en instrumente wat aan die streng vereistes van "wetenskaplikheid" beantwoord, is vir kritici aanvaarbaar. Hierdie standpunt skep vir talle sielkundiges probleme, aangesien die bestaande wetenskaplike kennis volgens hulle nie altyd 'n verklaring kan bied vir die komplekse en dinamiese proses wat tussen die sielkundige en die pasiënt/kliënt plaasvind nie. Die mens kan dus nie tot eng meetbare "wetenskaplike" riglyne gereduseer kan word nie. Aan die ander kant kan nie ontken word dat psigoterapie en psigometrie dikwels misbruik word nie (Dawes, 1994; Corey, Corey & Callanan, 1998). Talle sodanige tegnieke en meetinstrumente wat nie aan die basiese vereistes van "wetenskaplikheid" voldoen nie, is tans in gebruik. Die situasie is nog meer kompleks in lande soos Suid-Afrika waar relatief min gestandaardiseerde meetinstrumente beskikbaar is en sekere "onwetenskaplike" tegnieke, binne die Afrika-konteks en gees van tradisionele genesers, meer aanvaarbaar is.

Derdens lê 'n gebrekkige opleiding in etiek in baie gevalle aan die spreekwoordelike wortel van die kwaad. Dit wil voorkom asof talle universiteite wêreldwyd, en ook in Suid-Afrika, nie altyd die nodige aandag aan hierdie belangrike aspek skenk nie. Wat die rede hiervoor is, is nog nie empiries bepaal nie. 'n Moontlike oorsaak kan wees dat die opleidingsprogramme reeds so vol is dat daar net eenvoudig nie ruimte is om voldoende tyd aan opleiding in etiek af te staan nie. Dit is skynbaar veral die geval by universiteite wat gekombineerde opleidingskursusse (bv. kliniese en voorligtingsielkunde) aanbied. Daarby blyk dit

ook dat belangstelling in, en kennis van die etiek, asook 'n besef van die probleme wat uit onetiese gedrag kan spruit, by talle studente, dosente en praktiserende sielkundiges afwesig is (cf. Bernard & Jara, 1986).

In die strewe na professionele dienslewering, hou die Raad vir Gesondheidsberoep van Suid-Afrika (RGSA) 'n wakende oog oor alle gesondheidsberoep, en dus ook die Sielkunde. Elke professie beskik oor 'n beroepsraad wat onder die RGSA dien. Ten einde die huidige navorsing ook binne historiese konteks te plaas, word vervolgens kortliks gelet op die ontwikkeling van etiese riglyne deur die Beroepsraad vir Sielkunde in Suid-Afrika:

Die Beroepsraad vir Sielkunde is in 1974 deur die Wet op Geneeshere, Tandartse en Aanvullende Gesondheidsberoep (Wet No. 56 van 1974) in die lewe geroep as statutêre liggaam om die sielkundeprofessie te reguleer. Eerstens moet die Beroepsraad verseker dat sielkundiges by die RGSA geregistreer is ten einde te kan praktiseer. So 'n registrasie is slegs moontlik na die voltooiing van toepaslike professionele opleiding. Tweedens word daar dissiplinêr teen geregistreerde persone opgetree wat hulle aan onprofessionele gedrag skuldig maak. In 'n poging om riglyne in hierdie verband daar te stel, is daar in 1977 'n gedragskode geformuleer (Regulasie R1856) wat later aangepas is (Regulasie R1379 van 1994). Hierdie stel reëls dien as die Etiese Kode vir sielkundiges (Louw, 1997).

Die struktuur van die RGSA het met verloop van tyd ook heelwat verander:

- Vir die eerste 20 jaar van sy bestaan, moes alle besluite wat deur die Beroepsraad geneem is eers deur die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad (SAGTR) bekragtig word. Sielkundiges kon egter nie self op die SAGTR dien nie.
- In 1994 word 'n wysigingswet ingestel: Wysigingswet op Gesondheidsdiensberoep van Suid-Afrika, Wet No. 56 van 1974. Die SAGTR heet nou die Interim Nasionale Mediese en Tandheelkundige Raad. Hoewel dit nog steeds as bekragtigingsliggaam dien, word sielkundiges en lede van ander gesondheidsprofessies ook as lede toegelaat (persoonlike kommunikasie, adv. E. Jansen, RGSA, 1999).

- In Februarie 1999 verander die scenario weereens. Die naam van die genoemde Interim Raad word gewysig na die Raad vir Gesondheidsberoepes van Suid-Afrika (RGSA) volgens die Wet op Gesondheidsberoepes, Wet No. 56 van 1974. Die onderskeie beroepsrade word steeds verteenwoordig in die RGSA, maar die afsonderlike liggame word die vryheid gegun om feitlik outonoom te funksioneer. Sielkundiges kan tans 'n groter bydrae lewer in die wyse waarop hul professie moet funksioneer, aangesien hulle op die Raad sit wat uiteindelik die beslissings moet goedkeur.

Wanneer 'n persoon van mening is dat hy/sy deur 'n sielkundige se optrede benadeel is, is dit sy/haar volste reg om 'n klag van onetiese gedrag teen die sielkundige te lê. Dit word gedoen deur 'n brief aan die RGSA te rig waarin die klagte gestel word. Hierdie klagtes teen sielkundiges word op die volgende wyse hanteer:

- Die Beroepsraad rig 'n brief aan die aangeklaagde om hom/haar van die klagte in kennis te stel en 'n verduideliking te vra.
- Hierdie verduideliking word dan aan die Komitee vir Voorlopige Onderzoek¹ voorgelê. Indien die verduideliking bevredigend is, word dit aanvaar en nie verder met die saak gehandel nie.
- Indien nie, word die sielkundige soms ingeroep vir konsultasie met die komitee (weereens kan die verduideliking aanvaar word).
- In gevalle waar die verduideliking steeds nie aanvaar word nie, word besluit om 'n ondersoek te hou. Na aanleiding van die getuienis wat gelewer word moet die Tugkomitee² 'n beslissing vel. 'n Persoon kan skuldig of onskuldig bevind word en 'n aanbeveling rakende die toepaslike bevinding en straf word aan die Beroepsraad voorgelê vir bekragtiging.

Klagtes kan sielkundiges en hul professie uiteraard baie skade berokken, aangesien hul professionele integriteit onder verdenking geplaas word. Hierdie klagtes gaan ook nie altyd ongesiens verby nie en selfs in gevalle waar die aantuigings vals of ongegrond was, kan die aangeklaagde se professionele loopbaan daardeur benadeel word.

¹ Komitee bestaan uit lede van die Beroepsraad wat besluit of 'n klag ondersoek moet word.

² Komitee bestaan uit lede van die Beroepsraad (ander as by bogenoemde) wat die aangeklaagde verhoor.

Anders as byvoorbeeld in die VSA en Europa waar verskeie navorsers aandag geskenk het aan kwessies rondom etiek in die Sielkunde (bv. Hall & Hare-Mustin, 1983; Pope, Tabachnick & Keith-Spiegel, 1987; Pope & Vetter, 1992; Ethics committee, 2000; Lindsay & Clarkson, 2000), is sodanige navorsing in Suid-Afrika dun gesaai. Selfs georganiseerde statistiek oor die presiese omvang van hierdie klagtes is nie gereedelik beskikbaar nie. Dit is sowel vreemd as betreurenswaardig, aangesien klagtes teen sielkundiges in Suid-Afrika glad nie 'n ongewone verskynsel is nie.

Teen die voorafgaande agtergrond is dit duidelik waarom navorsing oor die etiese optrede van sielkundiges nie durf agterweë gelaat word nie. Weens die genoemde gebrek aan data, is die doel van hierdie studie om navorsingsleemtes in hierdie verband aan te vul. Meer spesifiek sal die fokus van die huidige studie val op die omvang en aard van klagtes teen sielkundiges, terwyl sekere biografiese veranderlikes ten opsigte van aangeklaagdes en klaers ook aandag sal geniet.

METODE

Weens die sensitiwiteit van die navorsing, is toestemming van die Beroepsraad vir Sielkunde vir die uitvoer van die projek verkry. Vergunning is op sekere voorwaardes verleen, byvoorbeeld dat geen betrokke geïdentifiseer mag word nie. Kontak is toe gemaak met die RGSA wat nie net hul samewerking beloof het nie, maar ook hul fassiliteite tot beskikking van die navorser gestel het.

Weens praktiese redes (bv. beskikbaarheid van inligting) is besluit om klagtes vanaf en insluitende 1990 tot 1999, vir die navorsing te gebruik. Klagtes wat reeds voor 1990 gelê is, maar eers gedurende die navorsingstydperk afgehandel is, is ook ingesluit (1988/1989). Aangesien die navorsing tydens November en Desember 1999 uitgevoer is en 'n volledige lys van klagtes vir 1999 nog nie beskikbaar was nie, verwys die syfers vir 1999 slegs na beskikbare data.

Die navorsingsprosedure het daaruit bestaan dat die navorser persoonlik die data deurgewerk het. Dit het geskied by die hoofkantoor van die RGSA in Pretoria. Die personeel van die RGSA, en veral die regsafdeling, was baie behulpsaam en het

ook waardevolle insette gelewer. Meer spesifiek het die prosedure soos volg verloop:

Eerstens het die notules van byeenkomste van die Komitee vir Voorlopige Onderzoek, sowel as die inhoud van beskikbare klagteleërs as aanvanklike bronne vir die ondersoek gedien. Dit was egter soms moeilik, indien nie onmoontlik nie, om hierdie fisiese dokumentasie op te spoor. Die res van die data is vanaf mikrofilm verkry. 'n Verdere hulpbron was die registrasiesetel van die RGSA waar biografiese en ander inligting van geregistreerde persone op rekenaar beskikbaar is. In sekere gevalle is probleme met ontbrekende data ondervind. Byvoorbeeld klagtes wat voor 1993 gelê is, was nie opspoorbaar nie en indien 'n persoon nie meer gepraktiseer het nie, was hy/sy nie meer op die lys van geregistreerdes nie. Laasgenoemde was veral problematies met vroeëre klagtes (veral voor 1993). Dit was egter deurgaans 'n probleem dat inligting oor veral klaers (maar ook aangeklaagdes) nie noodwendig volledig op die lêer/rekenaar was nie. Omrede hierdie inligting steeds waardevol is, is besluit om nietemin hierdie klagtes by die studie te betrek. Dit het die totale aantal geïnkorporeerde klagtes op 507 te staan gebring.

Wat die navorsingsprosedure betref, is daar van frekwensiedistribusies gebruik gemaak. Meer spesifiek is die frekwensie en die aard van klagtes, sowel as die biografiese eienskappe van die klaer en die aangeklaagde vasgestel.

RESULTATE EN BESPREKING

Soos reeds genoem, was alle individue se data nie altyd volledig nie. Sodanige gevalle is nietemin by die navorsing ingesluit, aangesien belangrike data wat wel beskikbaar was andersins verlore sou gegaan het. Die N toon egter telkens aan hoeveel persone se gegewens wel ten opsigte van die betrokke veranderlike beskikbaar was. Die bevindinge word ook, waar beskikbaar, vergelyk met soortgelyke navorsing wat reeds plaaslik en in die VSA onderneem is. Weinig vergelykbare navorsing kon egter opgespoor word, veral omdat sodanige navorsing ten opsigte van sowel die metodologie as die omvang van die huidige studie verskil het.

Die frekwensie van klagtes

Tabel 1 bied nie net inligting rakende die aantal klagtes wat teen sielkundiges ingedien is nie, maar daar word ook weergegee hoeveel van hierdie klagtes as ernstig genoeg beskou is om 'n tugondersoek te regverdig.

Uit Tabel 1 blyk dit dat daar vanaf en insluitend 1990 tot en met 1999 'n totaal van 487 klagtes teen sielkundiges ingebring is, waarvan 15.8% tot tugondersoeke gelei het. Wanneer die gemiddelde syfers per jaar bereken word, blyk dit dat daar jaarliks teen ongeveer 1.4% van alle sielkundiges klagtes ingedien word, waarvan gemiddeld 15% in tugondersoeke resulteer.

Tabel 1 Die klagtes ontvang en ondersoek deur die Beroepsraad vir Sielkunde 1990-1999: N=487

<i>Jaar</i>	<i>Aantal</i>		
	<i>geregistreeerde sielkundiges</i>	<i>Aantal klagtes</i>	<i>Aantal tugondersoeke</i>
1990	2538	22	3
1991	2904	32	4
1992	3123	37	6
1993	3390	54	4
1994	3606	71	4
1995	3808	61	13
1996	4050	61	10
1997	4212	76	18
1998	4341	48	9
1999	4367*	25**	-

*Aantal geregistreeer tot September 1999.

** Die werklike aantal klagtes vir 1999 is hoër, aangesien die navorsing uitgevoer is voor die jaar verstryk het.

Vanuit die verslag van die Etiekkomitee van die APA is dit duidelik dat klagtes teen sielkundiges minder dikwels in die VSA voorkom (Ethics committee, 2000). In die periode van 1993-1999 het die hoeveelheid klagtes teen sielkundiges gewissel tussen 70 -129 wat beteken dat slegs tussen 0.08% tot 0.14% van sielkundiges in

die VSA tydens hierdie periode van onetiese gedrag aangekla is. Wat mediese praktisyne in Suid-Afrika betref, blyk dit dat daar vanaf en insluitend 1990 tot September 1999, 'n totaal van 7033 klagtes teen hulle ingedien is. Wanneer dit egter met die aantal medici vergelyk word, blyk dit dat daar jaarliks teen ongeveer 2% van alle medici klagtes ingedien word. Die verskil tussen die twee beroepe is dus nie betekenisvol nie. Louw (1997) lewer verslag dat die hoogste aantal klagtes teen sielkundiges in Suid-Afrika, vanaf 1974 tot 1990, 'n totaal van 27 per jaar was. Tot en met 1981 was daar nooit meer as 10 aanklagte per jaar nie, waarna dit tussen 7 en 27 per jaar gewissel het. Hierdie progressiewe tendens van die hoeveelheid aanklagtes was ook die geval in die huidige ondersoek met 'n minimum van 22 klagtes in 1990 en soveel as 76 klagtes in 1997.

Tugondersoeke blyk 'n uitgerekte proses te wees. In die tydperk vanaf 1995 – 1998 is daar besluit om 50 van die klagtes verder te ondersoek (vgl. Tabel 1). Van hierdie 50 ondersoeke is soveel as 31 steeds nie afgehandel nie. Dit wil sê dat 62% van tugondersoeke in Suid-Afrika na 2-4 jaar steeds voortduur. Ook in die VSA blyk tugondersoeke oor 'n lang periode te strek. Gemiddeld neem die Amerikaanse ondersoeke 16 maande, maar daar is selfs 'n paar wat ses jaar geduur het (Ethics committee, 2000). In die huidige ondersoek was dit ongelukkig nie moontlik om die maand waarin die klag onderskeidelik gelê en afgehandel is, vas te stel nie. Slegs inligting oor die spesifieke jaar kon verkry word. Die uitslae van Suid-Afrikaanse tugondersoeke word in Tabel 4 aangedui.

Die Komitee vir Voorlopige Ondersoeke vergader om te besluit of die klag teen 'n sielkundige ondersoek moet word (sien ook Tabel 3). In Tabel 2 word die duur van voorlopige ondersoeke gemeld.

Tydens hierdie vergadering word die beskuldigde die kans gegun om sy kant van die saak te stel, 'n proses wat verskeie kere herhaal kan word. Die Komitee besluit dan of 'n tugondersoek gehou moet word. Indien die sielkundige se verduideliking aanvaar word, word dit so aangeteken en die saak is afgehandel. Dit word egter op die register noteer dat 'n klag teen die betrokke persoon gelê is.

Tabel 2 Die duur van voorlopige ondersoek: 1988* - 1999 (N=507)

Jaar klag gelê	N geopen	N gesluit/afgehandel										Hang -end	Onbe -kend
		'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99		
1988*	4	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1989*	16	10	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
1990	22	-	12	1	-	-	-	-	-	-	-	-	9
1991	32	-	5	10	11	-	-	-	-	-	-	-	6
1992	37	-	-	2	29	4	-	-	-	-	-	-	2
1993	54	-	-	-	24	27	1	1	1	-	-	-	-
1994	71	-	-	-	-	21	39	2	4	-	2	2	1
1995	61	-	-	-	-	-	15	24	13	2	1	5	1
1996	61	-	-	-	-	-	-	10	33	3	3	8	4
1997	76	-	-	-	-	-	-	-	13	14	24	23	2
1998	48	-	-	-	-	-	-	-	-	1	27	20	-
1999	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	19	-

* Slegs klagtes wat voor 1990 gelê is, maar eers na 1990 afgehandel is, is in die navorsing ingesluit. Die syfer is dus nie 'n werklike aanduiding van die aantal klagtes wat in 1988/1989 teen sielkundiges gelê is nie.

'n Voorlopige ondersoek word geopen wanneer die aangeklaagde voor die Komitee vir Voorlopige Onderzoek verskyn, en dit word gesluit wanneer die aangeklaagde se verduideliking aanvaar word of op 'n tugondersoek besluit word. Vanuit die tabel is dit duidelik dat ook voorlopige ondersoek (soos in die geval van die APA) oor 'n lang periode strek (Ethics committee, 2000). So byvoorbeeld is daar in die huidige ondersoek gevind dat ongeveer 30% van die voorlopige ondersoek van klagtes wat in 1997 aanhangig gemaak is, twee jaar later (in 1999) steeds nie afgehandel was nie. Daar was in der waarheid nie 'n enkele jaar waar die meerderheid voorlopige ondersoek in dieselfde jaar afgehandel is nie.

Die besluite van die Komitee van Voorlopige Onderzoek word in Diagram 1 aangedui.

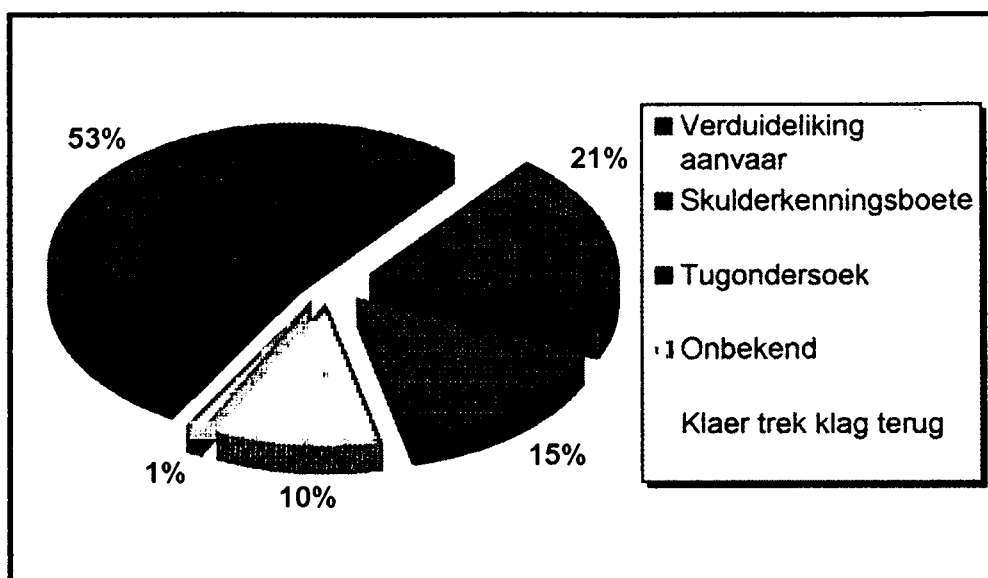


Diagram 1 Besluite van die Komitee van Voorlopige Onderzoek:
1988-1999 (N=507)

Diagram 1 dui aan dat die verduidelikings van sielkundiges in meer as 50% van die gevalle aanvaar word. In slegs 15% van die gevalle het die Komitee besluit dat die saak verder ondersoek moet word, met ander woorde dat 'n tugondersoek moet plaasvind. Die klaer het in minder as 1% van die gevalle die klag teruggetrek en is die klag sonder verdere ondersoek gesluit. Die skulderkenningsboete geld vir klagtes rakende die versuim van jaarlikse registrasie. In sodanige gevalle word die aangeklaagde die keuse gegun om 'n boete (gewoonlik R50 – R500) te betaal, of onderwerp te word aan 'n tugondersoek.

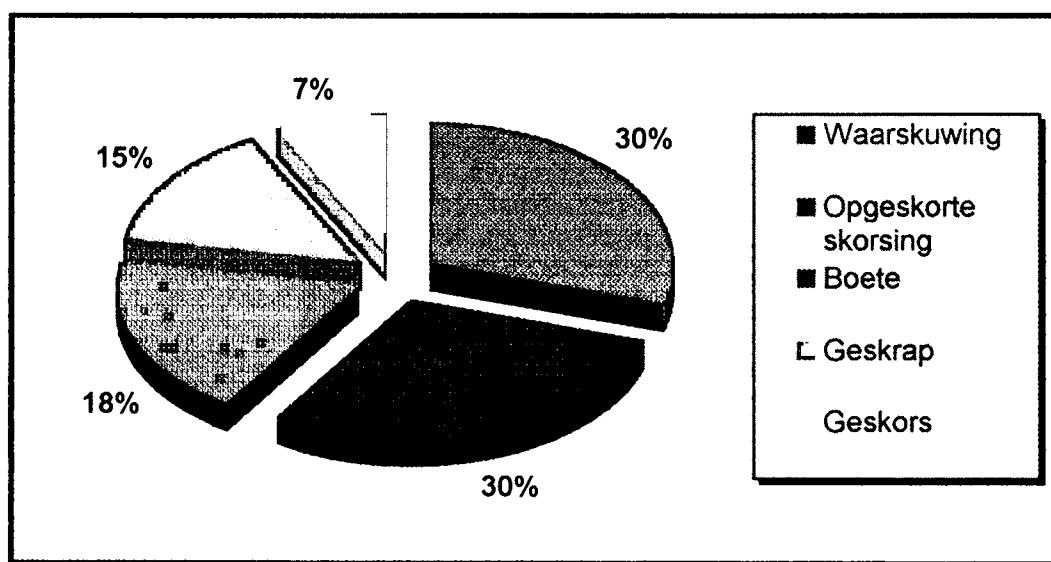
Wat betref die 15% van gevalle waar wel besluit is om 'n tugondersoek te hou, dui Tabel 3 die besluite van die Tugkomitee aan. Hiervolgens wil dit voorkom asof 'n tugondersoek in die meeste gevalle tot 'n skuldigbevinding lei: slegs 5% van die aangeklaagdes is onskuldig gevind. 'n Moontlike verklaring hiervoor is dat die voorlopige ondersoek as 'n siftingsproses dien, dit wil sê, wanneer die Komitee van Voorlopige Onderzoek besluit op 'n tugondersoek is daar gewoonlik grondige redes om te vermoed dat die aangeklaagde wel skuldig is. Soos blyk uit Tabel 3 kan die klaer ook in hierdie laat fase van die prosedure die klag terugtrek.

Tabel 3 Uitslag van tugondersoeke (1988-1999)

<i>Besluit</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Skuldig	27	35.1
Onskuldig	4	5.2
Ondersoek onvoltooid	38	49.3
Klag teruggetrek	4	5.2
<i>Sine die</i> uitgestel*	4	5.2
Totaal	77	100

*Indien die klaer of die aangeklaagde nie opgespoor kan word nie, word die klag *sine die* uitgestel.

Die soort straf waartoe 'n skuldigbevinding kan lei, word in Diagram 2 aangedui.

**Diagram 2** Straf na skuldigbevinding

- *Waarskuwing*. Hierdie straf is gewoonlik van toepassing op minder ernstige oortredings soos onaanvaarbare advertering en swak verslae. Hierdie straf was op bykans een derde van alle ondersoeke van toepassing.
- *Opgeskorte skorsing*. In hierdie geval word die aangeklaagde gewoonlik vir 'n aantal maande geskors, wat egter vir 'n paar jaar opgeskort word. Dit beteken dat die aangeklaagde se skorsing nie in werking tree nie - op voorwaarde dat die persoon nie weer in hierdie periode aan onetiese gedrag skuldig bevind word nie.

- *Boete.* In 18% van die gevalle is die aangeklaagde beboet. Hierdie boete kan 'n paar duisend rand beloop. So byvoorbeeld is boetes van tot R4000 opgelê.
- *Skrapping.* Hierdie straf wat behels dat die persoon van die register van sielkundiges geskrap word, was op 7% van die aangeklaagdes van toepassing. Die straf was meesal die resultaat van onbehoorlike verhoudings met kliënte/pasiënte.
- *Skorsing.* Wanneer 'n aangeklaagde vir 'n tydperk geskors word, beteken dit dat hy/sy tydens hierdie periode glad nie as sielkundige mag praktiseer nie. Skorsing was die straf vir 15% van die aangeklaagdes.

Die aard van klagtes

Ten einde die aard van klagtes wat teen sielkundiges aanhangig gemaak word, te bepaal, is gebruik gemaak van die koderingstelsel van die RGSA. Hierdie stelsel wat vir alle gesondheidsberoepes gebruik word, is vir die sielkundeprofessie aangepas.

Volgens Tabel 4 is dit duidelik dat die meeste klagtes (22.5%) teen sielkundiges handel oor die versuim van jaarlikse registrasie by die RGSA. Wanneer daar egter spesifiek op dienslewering aan kliënte/pasiënte gelet word, hou die meeste klagtes (15.8%) verband met valse of foutiewe rekeninge. Die tweede meeste klagtes sentreer rondom probleme met verslae (12.6%). Derdens word sielkundiges van onbevoegde optrede beskuldig (12.6%). Onbehoorlike gedrag (11.4%) was die volgende klag wat meer as tien persent van alle klagtes uitgemaak het. Voorbeelde van die klagtes word op pp. 15-16 gegee.

Tabel 4 Die aard van klagtes teen sielkundiges

<i>Aard van klagte</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Dienslewering</i>		
1. Probleme t.o.v. rekeninge	80	15.8
2. Probleme t.o.v. verslae	64	12.6
3. Onbevoegdheid	63	12.4
4. Onbehoorlike gedrag	58	11.4
5. Vertroulikheid	30	5.9
6. Lewer diens buite registrasiekategorie	12	2.4
7. Onaanvaarbare dienslewering	9	1.8
8. Konsulteer met minderjarige sonder voog se toestemming	7	1.4
9. Kontrakbreuk	2	0.4
<i>Ander klagtes</i>		
10. Versuim registrasie	114	22.5
11. Onbehoorlike advertering van dienste	20	3.9
12. Oortree Wet 56 (1974)	15	2.9
13. Onkollegiale optrede	13	2.6
14. Strafregtelike oortreding	9	1.8
15. Deel praktyk met persoon nie by RGSA geregistreer	2	0.4
16. Ootree wetbeheer op medisyne	2	0.4
17. Werwing	1	0.2
Onbekend	6	1.2
Totaal	507	100

Hierdie bevindings stem ooreen met die van Louw (1997) wat gevind het dat probleme ten opsigte van rekeninge die hoofklagte teen sielkundiges in die periode vanaf 1974-1990 was (40%). Die frekwensie van hierdie klagte was in sy studie byna dubbeld soveel as wat die geval in die huidige navorsing is. In die tweede plek plaas hy egter die onbehoorlike advertering van dienste (19.4%). Die hoofrede vir die verskil is waarskynlik daarin geleë dat die voorskrifte rakende

advertering in die negentigerjare (1995) betekenisvol afgeskaal is. Vertroulikheid (7.5%) en onbehoorlike gedrag (6.9%) lê onderskeidelik in die derde en vierde plek. Volgens die huidige navorsing beslaan vertroulikheid 5.9% van die totale aantal klagtes en is die voorkoms van onbehoorlike gedrag onder sielkundiges heelwat meer (11.4%) as wat twee dekades gelede die geval was (cf. Louw, 1997).

Ten einde die verskillende klagtes soos in Tabel 4 weerspieël, duideliker te belig, word daar vervolgens kortliks 'n praktiese voorbeeld gegee van elk van die kategorieë:

1. *Probleme ten opsigte van rekeninge.* Die terapeut eis betaling vir sessies wat nie plaasgevind het nie, eis vir 'n langer tyd as wat die sessie geduur het, of die toepaslike rekening word nie aan die kliënt/pasiënt gelewer nie.
2. *Probleme ten opsigte van verslae.* Die sielkundige lewer onprofessionele of onwaar verslae.
3. *Onbevoegdheid.* Die sielkundige diagnoseer die pasiënt alvorens 'n volledige assessering gedoen is.
4. *Onbehoorlike gedrag.* Die sielkundige het 'n seksuele verhouding met 'n kliënt/pasiënt, konsulteer met 'n kollega se kliënt/pasiënt, of tree onbeleefd op teenoor 'n kliënt/pasiënt.
5. *Vertroulikheid.* Die sielkundige deel vertroulike inligting van 'n kliënt/pasiënt met 'n ander persoon.
6. *Lewer diens buite registrasiekategorie.* 'n Opvoedkundige sielkundige lewer getuienis in die hof oor 'n aspek wat binne die kader van die kliniese sielkunde val.
7. *Onaanvaarbare dienslewering.* Die lengte en intensiteit van terapie is onvoldoende, of die terapeut dring aan op verdere sessies nadat die presenterende probleem opgelos is.
8. *Konsulteer met minderjarige sonder voog se toestemming.* Die sielkundige evalueer 'n minderjarige kind in terapie sonder die wettige voog se toestemming.
9. *Kontrakbreuk.* Daar word kontrakteer vir 'n sekere fooi/duur van terapie, maar die sielkundige kom nie die ooreenkoms na nie.
10. *Versuim registrasie.* Die sielkundige registreer nie jaarliks by RGSA nie.
11. *Onbehoorlike advertering van dienste.* Die sielkundige adverteer dienste op 'n onaanvaarbare wyse in die koerant.

12. *Deel praktyk met persoon nie by RGSA geregistreer.* Die sielkundige deel konsultasiekamers met 'n chiropraktisyn.
13. *Onkollegiale optrede.* Die sielkundige beswadder die reputasie van 'n kollega.
14. *Oortree Wet 56 (1974).* Die aangeklaagde praktiseer reeds in sy/haar intemskap of laat 'n intern by sy/haar praktyk werk as 'n gekwalifiseerde sielkundige.
15. *Oortree wetbeheer op medisyne.* Die sielkundige verskaf medikasie aan 'n kliënt/pasiënt.
16. *Strafregtelike oortreding.* Die sielkundige word in die hof skuldig bevind vir optrede in die naam en praktyknommer van 'n ander sielkundige of eis vir terapie vanaf die mediese fonds van 'n familielid van die kliënt/pasiënt.
17. *Werwing.* Die sielkundige stel sy/haar dienste in hospitaal aan pasiënte bekend en rig 'n uitnodiging vir terapie.

Die biografiese eienskappe van aangeklaagdes en klaers

Wat die aangeklaagdes betref, kon inligting rakende die geslag, taal, ouderdom, provinsie waar werksaam, universiteit waar opleiding ontvang is, en registrasiekategorie verkry word. Vir die klaers kon egter slegs data insake die geslag, taal en provinsie waar werksaam opgespoor word.

Uit Diagram 3 (a) blyk dit dat daar nie 'n betekenisvolle verskil tussen die hoeveelheid klagtes teen mans en vroue is nie. Dit wil egter voorkom asof mans meer geneig is om klagtes te lê. 'n Rede hiervoor mag wees dat baie mans tradisioneel as leiersfiguur in die huis optree en daarom eerder sodanige take sal uitvoer. 'n Verdere verklaring mag ook wees dat mans in die Suid-Afrikaanse gemeenskap meer assertief is en nie toelaat dat professionele lui hulle te na kom nie.

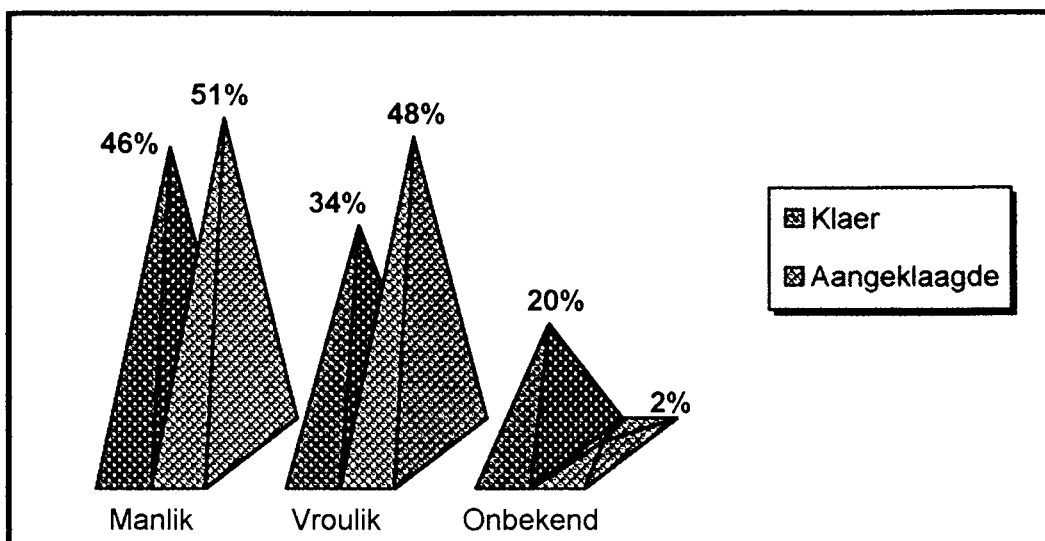


Diagram 3 (a) Geslag van die Klaers (N=393*) en Aangeklaagdes (N=507)

* Die klaers is slegs 'n totaal van 393 aangesien die RGSA 114 van die klagtes gelê het en daar dus nie hier biografiese eienskappe ter sprake is nie.

Wat taal betref (sien Diagram 3 [b]), is die aanklagtes teen Afrikaanse sielkundiges effe meer (51%). In teenstelling hiermee blyk die meeste klaers engelsprekend te wees (47%).

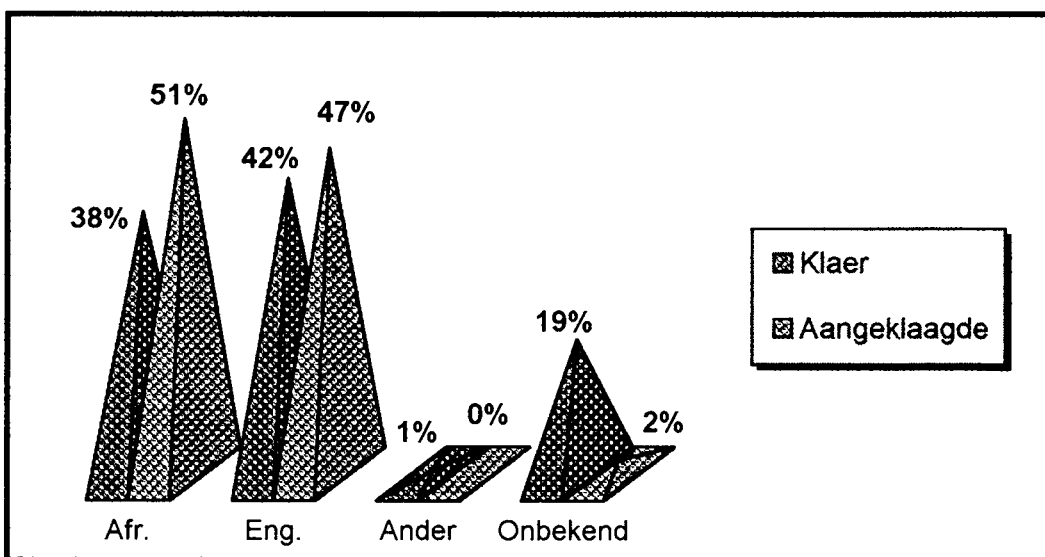


Diagram 3 (b) Taal van die Klaers (N=393*) en Aangeklaagdes (N=507)

* Die klaers is slegs 'n totaal van 393 aangesien die RGSA 114 van die klagtes gelê het en daar dus nie hier biografiese eienskappe ter sprake is nie.

Diagram 3 (c) dui aan dat die oorgrote meerderheid (42%) van aangeklaagdes tussen 30-39 is, terwyl diegene in hul veertigs 'n kwart van die totaal beslaan.

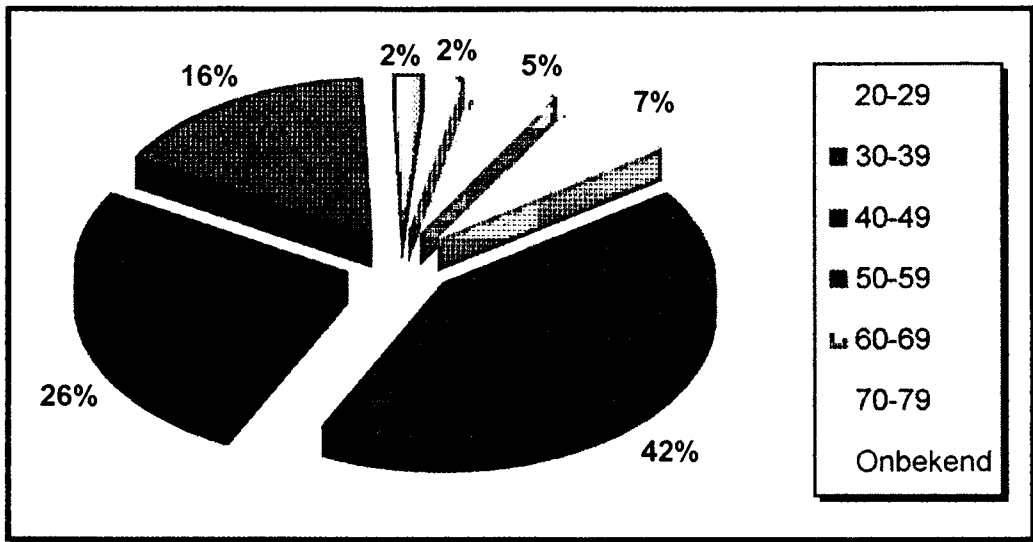


Diagram 3 (c) Ouderdomme van Aangeklaagdes (N=507)

Die geografiese area waar die klaers en aangeklaagdes werksaam was, word in Diagram 4 vergelyk. Ongeveer die helfte van albei groepe is in Gauteng werksaam. Hierdie gebied huisves egter die grootste populasie van die Suid-Afrikaanse sielkundiges (49.5%), wat noodwendig tot 'n groter aantal klaers en aangeklaagdes aanleiding sal gee. Sowat 30% van aangeklaagdes woon in die Wes-Kaap en Natal, terwyl ongeveer 23% van die klaers in hierdie gebiede werksaam is.

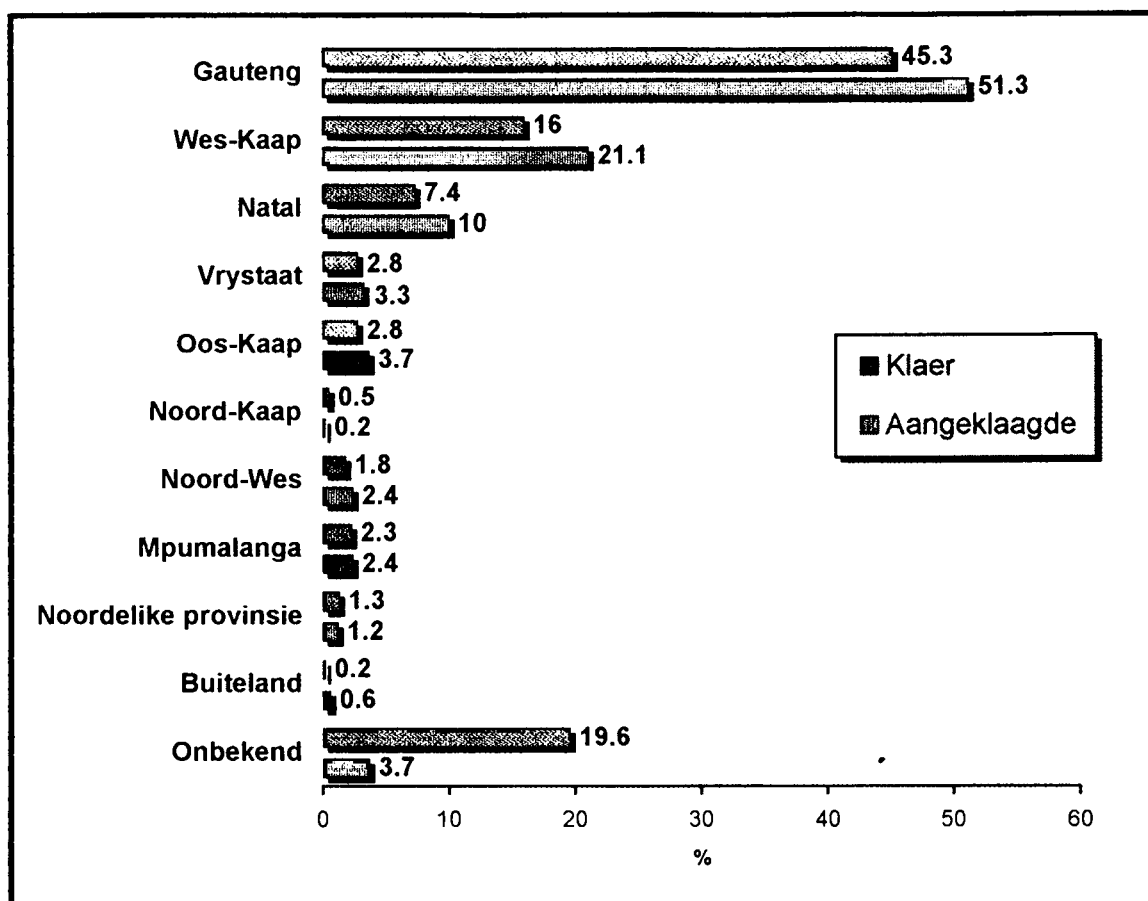


Diagram 4 Werkgebied van aangeklaagdes (N=507) en klaers (N=393*)

* Aangesien daar 114 klagtes deur die RGSA gelê is vir versuiming van jaarlikse registrasie, was die inligting van slegs 393 klaers beskikbaar.

In Diagram 5 word daar na die werksgebiede van geregistreerde en aangeklaagde sielkundiges verwys. Eersgenoemde verwys na die huidige (2000) geregistreerde sielkundiges by die RGSA. Die persentasies kan egter as verteenwoordigend vir die situasie van 1990-1999 ook gesien word, aangesien die verspreiding redelik konstant gebly het.

Vanuit Diagram 5 is dit duidelik dat daar geen gebiede is waar sielkundiges beduidend meer/minder aangekla word as dit vergelyk word met die hoeveelheid sielkundiges wat daar woon nie.

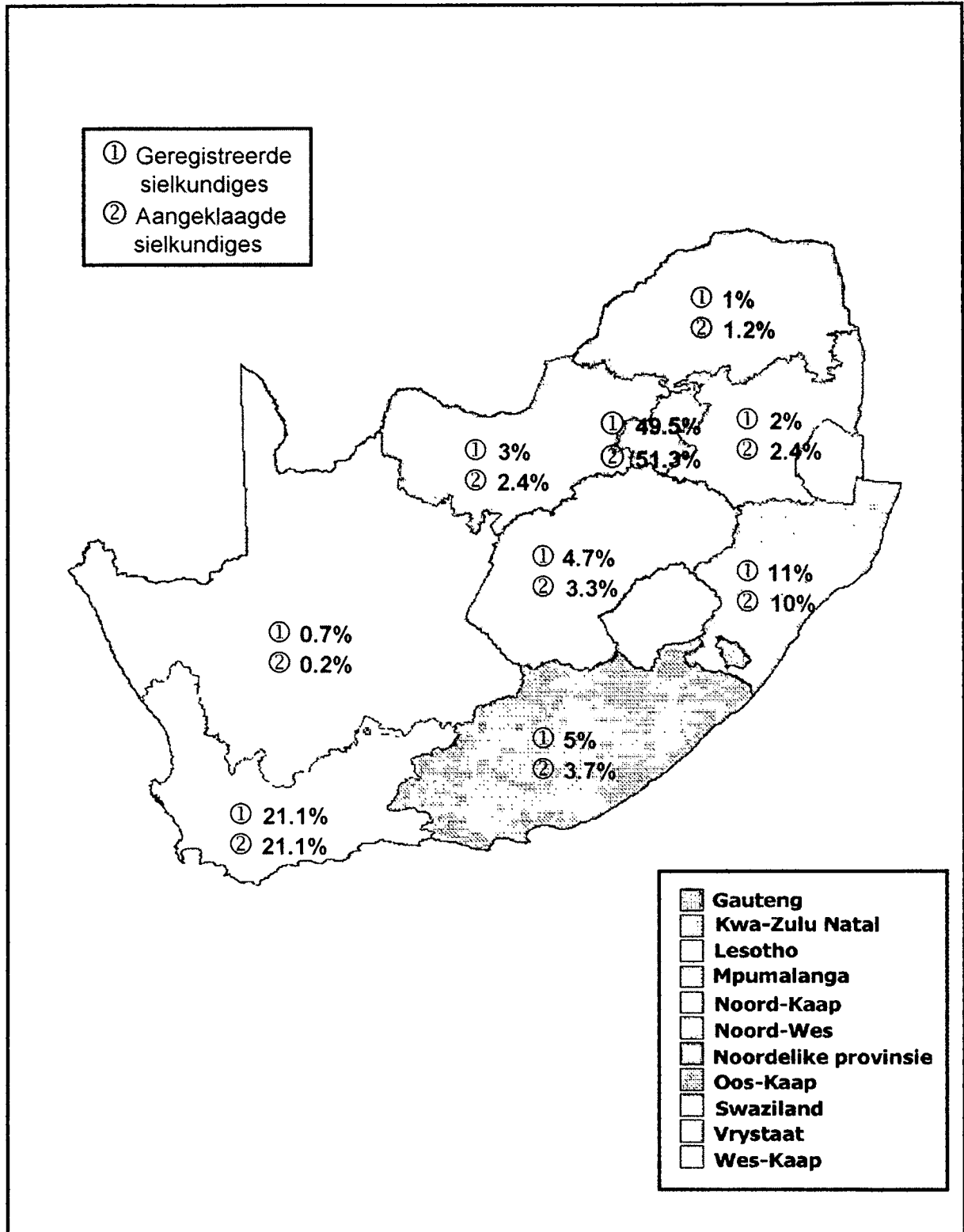


Diagram 5 Werksg gebied van geregistreeerde* (N=4867) en aangeklaagde sielkundiges (N=507).

* Data van 2000

Tabel 5 bied 'n uiteensetting van die opleidingsuniversiteite van aangeklaagdes. Daar is besluit om nie die name van die universiteite bekend te maak nie en dit eerder deur middel van nommers te identifiseer. Die provinsie waar die universiteite geleë is, word egter so aangedui. By areas waar dit maklik sou wees om 'n betrokke universiteit te identifiseer, is die universiteite saam onder "Ander" geklassifiseer. Voorbeelde is die Universiteit van die Vrystaat en die Universiteit van die Noorde wat albei die enigste universiteite in hul onderskeie provinsies is wat professionele sielkundiges oplei.

Tabel 5 Opleidingsuniversiteite van aangeklaagdes

<i>Universiteit</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Gauteng:		
1	106	20.9
2	69	13.6
3	61	12.0
4	25	4.9
Wes-Kaap:		
5	51	10.1
6	32	6.3
7	4	0.8
Oos-Kaap:		
8	15	2.9
9	10	2.0
Ander:		
10	35	6.9
11	29	5.7
12	16	3.2
13	13	2.6
Buiteland:		
14	12	2.4
Onbekend	29	5.7
Totaal	507	100

Meer as 50% van die klagtes was teen sielkundiges wat hul opleiding by universiteite in die Gauteng-area ontvang het. Weereens is die meeste en grootste universiteite hier geleë wat hierdie verskynsel grotendeels verklaar. Dieselfde geld

vir die Wes-Kaap en Oos-Kaap wat ook oor relatief baie universiteite beskik. Daar is ook 12 klagtes teen sielkundiges wat hulle opleiding in die buiteland ontvang het.

Die registrasiekategorieë van aangeklaagde en geregistreerde sielkundiges word in Diagram 6 (a en b) aangedui.

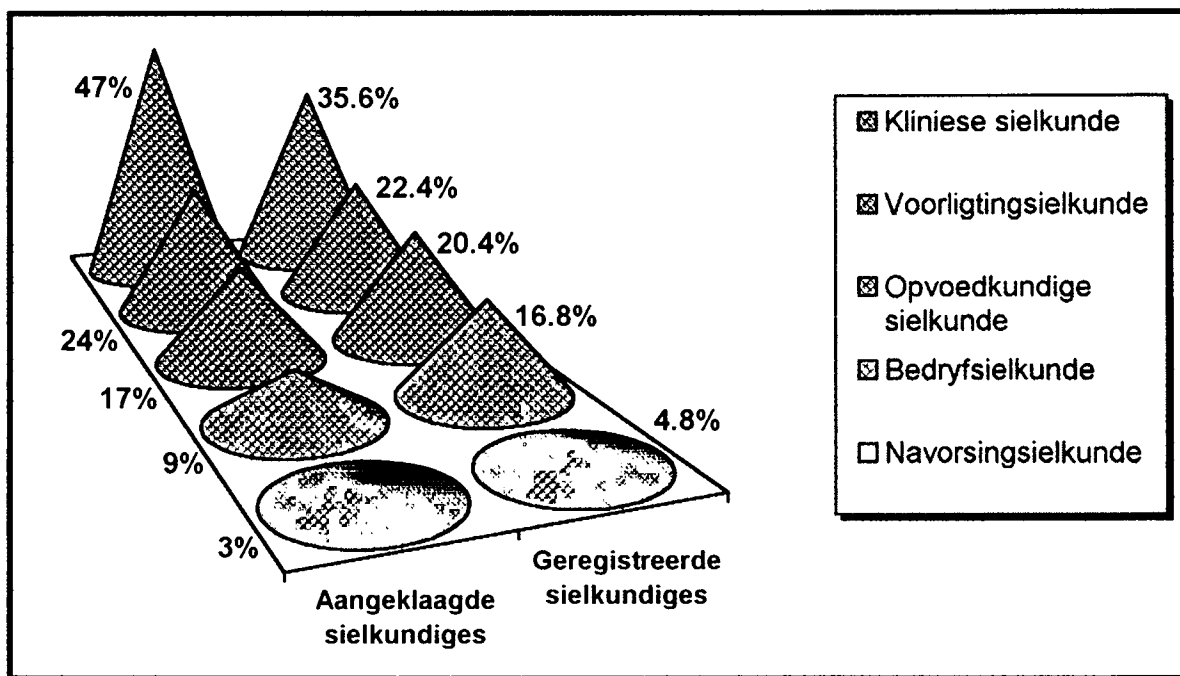


Diagram 6 (a) Registrasiekategorieë van geregistreerde (N=4867) en aangeklaagde (N>507) sielkundiges

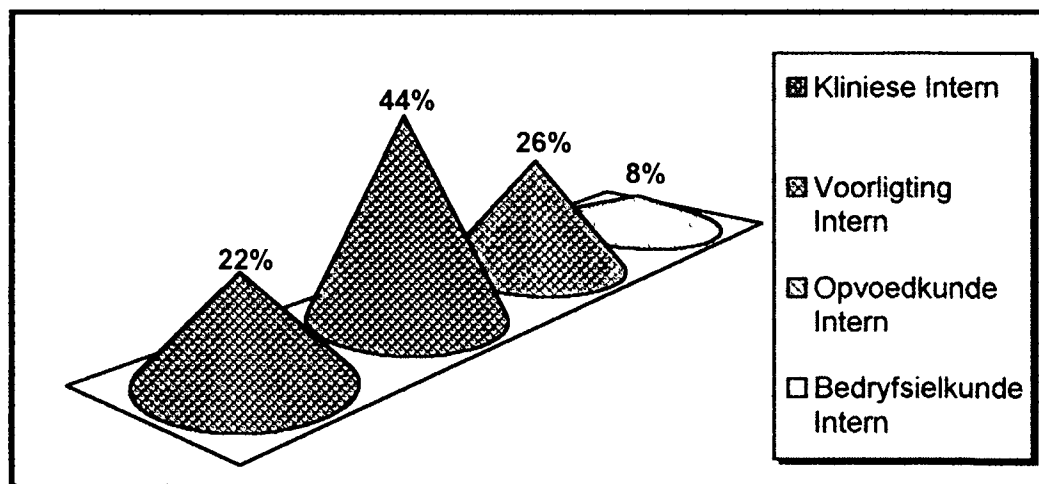


Diagram 6 (b) Registrasiekategorieë van aangeklaagde interns (N=27)

*Registrasiekategorieë van die totale aantal interns was nie beskikbaar nie.

Meer spesifiek weerspieël Diagram 6 (a) die situasie rondom geregistreerde sielkundiges wat aangekla is, sowel as die totale aantal sielkundiges in die verskillende kategorieë in die jaar 2000, terwyl Diagram 6 (b) na interns verwys. Aangesien sekere sielkundiges in meer as een kategorie geregistreer is, is besluit om sodanige gevalle soos volg te hanteer: elke kategorie is afsonderlik by die toepaslike hoofkategorie gevoeg. Byvoorbeeld, indien 'n persoon as sowel kliniese as voorligtingsielkundige geregistreer was, is hy/sy beskou as sowel 'n kliniese as 'n voorligtingsielkundige wat aangekla is. Dit bring uiteraard mee dat die N groter as die aanvanklike aantal aangeklaagdes is.

Data waarmee hierdie bevindings vergelyk kon word was slegs vir die jaar 2000 beskikbaar. Hiervolgens beslaan kliniese sielkundiges sowat 35% van die totale aantal sielkundiges. In die huidige navorsing is egter gevind dat 47% van die klagtes teen kliniese sielkundiges was, en hulle word dus proporsioneel die heel meeste aangekla. 'n Moontlike rede kan wees dat kliniese sielkundiges meer op psigopatologie fokus, soos later aangetoon sal word (diagram 8) maar dit wil voorkom asof kliniese sielkundiges versigtiger te werk moet gaan en fyn moet let op die kwaliteit van dienslewering aan die publiek.

Identifiserende besonderhede van klaers

Wat die identifiserende besonderhede van die klaers betref het die inligting van 63 klaers ontbreek. Anders as in die geval met Diagram 3 (a en b) waar die RGSA nie as klaer bygereken is nie, is dit wel by Diagram 7 ingesluit.

'n Interessante bevinding was dat, anders as wat dikwels aanvaar word, kliënte/pasiënte slegs 23% van die klaers uitgemaak het. In meer as 'n derde van die gevalle (35%) was die klaer 'n familielid of kennis van die kliënt/pasiënt.

Hierdie bevinding moet egter in perspektief gesien word. Soos later aangetoon sal word (sien Diagram 8), maak kinders bykans 'n derde van die totale kliënte-/pasiëntetal uit. Indien daar in hierdie gevalle ontevredenheid met gelewerde dienste is, sal dit heel waarskynlik die ouer wees wat die sielkundige aankla. Die gevolg is dat sodanige klag dan in die "familielid"-kategorie geklassifiseer is en nie in die "kliënt/pasiënt"-kategorie nie.

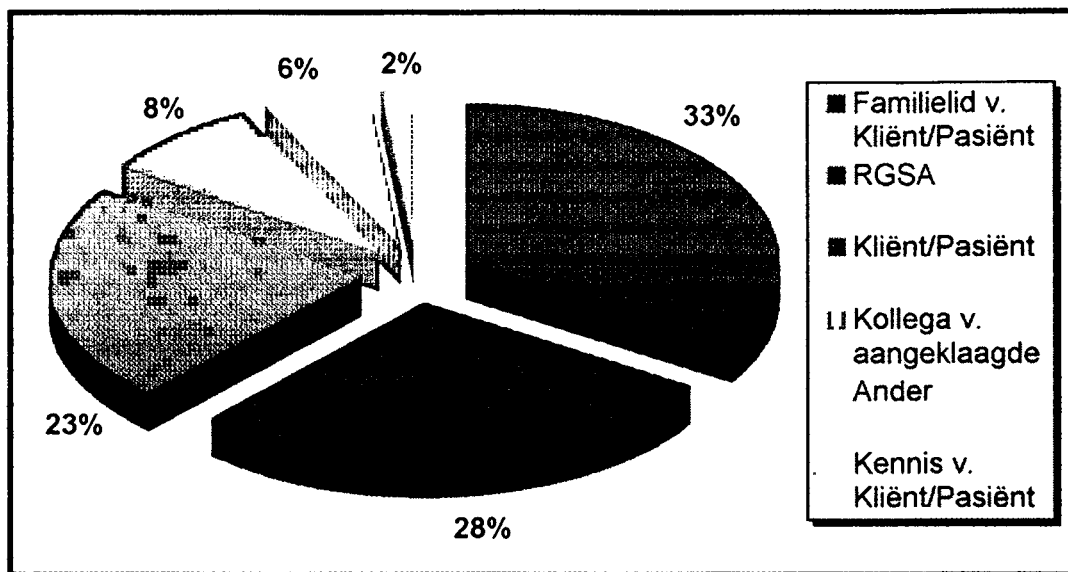


Diagram 7 Identifiserende besonderhede van klaers (N=444)

Die RGSA was verantwoordelik vir 28% van die klagtes. Hierdie klagtes handel uitsluitlik oor die versuim van jaarlikse registrasie. Kollegas as klaers het slegs 8% van die totaal uitgemaak en sodanige klagtes het meesal uit onbehoorlike advertering gespruit (veral voor 1995 waarna die regulasies oor advertering verslap is) of onkollegiale optrede. Die oorblywende 6% klaers sluit werknemers van die aangeklaagde en ander professionele lui (bv. dokters) in.

Die aanmeldingsprobleem van kliënte/pasiënte

Die navorser het verder probeer vasstel of kliënte/pasiënte met sekere aanmeldingsprobleme meer geneig was om 'n klag teen die terapeut aanhangig te maak. Die bevindinge word in Diagram 8 weerspieël.

Diagram 8 dui aan dat die aangeklaagde sielkundiges in meer as die helfte van gevalle opgesoek is deur persone met psigiese probleme wat voel hulle is deur die sielkundige te na gekom. Hierdie probleme sluit onder andere psigiatriese versteurings soos depressie en verhoudingsprobleme in.

Sowat 23% van die klagtes was in gevalle waar die beheer-en-toesig van kinders ter sprake was. Wanneer die aard van beheer-en-toesig sake in aanmerking

geneem word, word hierdie bevinding verstaanbaar. Die aanbevelings rakende beheer en toesig van die kinders lei naamlik maklik daartoe dat een van die ouers benadeel voel. Sodanige ouers is dan dikwels meer geneig om 'n klag te lê.

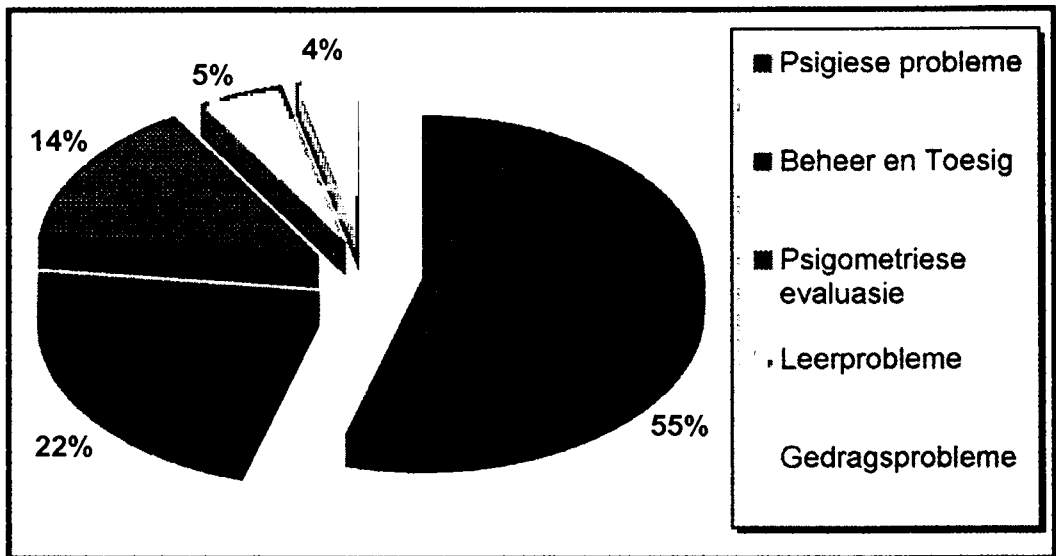


Diagram 8 Aanmeldingsprobleme van kliënte/pasiënte (N=187*)

*Die aanmeldingsbesonderhede van 135 kliënte/pasiënte was nie bekend nie. By 'n verdere 185 van die klagtes was daar nie 'n klient/ betrokke nie (bv. onkollegiale optrede). Dit bring dus die totaal te staan op 187 kliënte/pasiënte waarvan die aanmeldingsbesonderhede bekend is.

Psigometriese evaluasies as aanmeldingsprobleem het 14% van die totaal beslaan. Ook met psigometriese evaluasies moet daar uiteindelik 'n verslag gelewer word (bv aan werkgewer) wat nie noodwendig die klient in 'n positiewe lig stel nie.

SLOTSOM

Teen die agtergrond van die doel om ondersoek in te stel na die etiese klagtes teen Suid-Afrikaanse sielkundiges word vervolgens 'n kort oorsig gegee, leemtes van die ondersoek uitgewys en aanbevelings gemaak.

Oorsig van die belangrikste bevindinge

Die kernbevinding van die ondersoek was dat etiese klagtes teen sielkundiges relatief min voorkom. Slegs 1.4% van alle geregistreerde sielkundiges is in die

periode 1990-1999 van onetiese gedrag aangekla. Moontlike verklarings sou kon wees dat sielkundiges oor die algemeen eties optree, of dat kliënte/pasiënte nie altyd bewus is van die moontlikheid en implikasies van sodanige klagtes nie. Die lae klagtesyfer is egter positief, aangesien 'n hoë syfer die sielkundeprofessie in 'n swak lig sal stel.

Hoewel slegs 5% van die genoemde lae klagtesyfer in 'n skuldigbevinding resulteer het, moet die impak van sodanige klagtes nie ligtelik opgeneem word nie. Dit was duidelik uit die gegewens dat die tydperk vanaf die lê van die klag tot uiteindelijke kwytskelding/skuldigbevinding 'n uitgerekte en stresvolle proses is. Aangesien die uitslag 'n sielkundige se toekoms in die weegskaal plaas, het dit 'n definitiewe negatiewe invloed op die persoon se algemene en beroepsfunksionering, nie slegs tydens die betrokke tydperk nie, maar ook later. Die vraag ontstaan dus hoe sielkundiges sodanige klagtes kan vermy. Alhoewel daar geen onfeilbare resep is nie en beroepe waar met mense gewerk word altyd risiko's inhou, wil dit tog voorkom asof daar nie genoeg aandag aan opleiding in etiek geskenk word nie. Sodanige opleiding behoort 'n verpligte en betekenisvolle deel van enige nagraadse opleiding in die sielkunde uit te maak.

Wat die aard van beskuldigings teen sielkundiges betref, word die meeste sielkundiges deur die RGSA self aangekla vir die versuim van jaarlikse registrasie. In terme van dienslewering aan die publiek was die volgende klagtes op die voorgrond:

- Probleme rondom rekeninge was die grootste faktor wat tot ontevredenheid by die kliënt/pasiënt gelei het. Gevolglik word aanbeveel dat sielkundiges moet verseker dat kliënte/pasiënte vooraf deeglik bewus is van byvoorbeeld die fooistruktuur en bykomende dienste soos psigometrie en hospitaalbesoeke.
- Probleme ten opsigte van verslae was die volgende beduidende aanklag teen sielkundiges. Die bevinding dat ongeveer 'n kwart van die klagtes gespruit het uit beheer-en-toesig sake hou spesiale betekenis in vir sielkundiges wat forensiese dienste lewer.
- Die bevinding dat klagtes teen die bevoegdheid van die sielkundige die derde grootste was, is sowel insiggewend as verontrustend.

Dit wil voorkom asof kliniese sielkundiges volgens die huidige ondersoek meer as ander registrasiekategorieë aan moontlike klagtes van onetiese gedrag blootgestel is.

Ten opsigte van die klaer het dit geblyk dat mans meer geneig is om 'n klag te lê en dat die klaers meestal 'n familielid, eerder as die kliënt/pasiënt was.

Rakende die kliënt/pasiënt is dit nie verbasend dat meer as die helfte aangemeld het met psigiese probleme nie, aangesien hierdie probleme binne een van die primêre fokuspunte van die sielkunde val. Die bevinding dat beheer-en-toesig sake tot die tweede meeste klagtes gelei het, wek kommer. Hoewel dit, soos genoem, 'n area is wat 'n vrugbare teelaarde vir ontevredenheid is, is dit ewe waar dat die indruk verkry word dat talle sielkundiges nie altyd die implikasies van hul dienste in sodanige sake besef nie. Selfs die publikasie van etiese riglyne vir sielkundiges wat psigojuridiese dienste lewer (Louw & Allan, 1997), het nie gelei tot 'n vermindering in die voorkoms van hierdie klagtes in die laat negentigerjare nie.

Leemtes

Hoewel hierdie navorsing in 'n groot mate as eksploratief van aard gesien kan word, is daar nietemin sekere tekortkominge wat die studie se bydrae beperk het:

- ◆ Die onvolledigheid van die inligtingstelsel by die RGSA, byvoorbeeld ten opsigte van die biografiese eienskappe van sowel die klaers as die aangeklaagdes, het meegebring dat inligting wat die resultate kon beïnvloed het, verlore gegaan het of nie bekom kon word nie.
- ◆ Dit was nie altyd moontlik om die huidige navorsingsresultate met dié in ander lande te vergelyk nie. Dit sou die bevindings in perspektief geplaas het. Soortgelyke navorsing kon egter nie opgespoor word nie. Dit wil dus voorkom asof sielkundiges in die buiteland ook geneig is om etieknavorsing agterweë te laat.
- ◆ Die onderhawige navorser het slegs van basiese statistiese analises, soos veral frekwensie distribusies, gebruik gemaak. Daar is aanvanklik beplan om van 'n CHAID-ontledingstegniek (Chi square Automatic Interaction Detection)

gebruik te maak. Dit sou 'n hiërargiese uiteensetting gee van die veranderlikes wat die sterkste met die afhanklike veranderlike (aard van klagte) geassosieer word. Weens die ontbrekende data, wat meebring het dat daar nie aan die vereiste N voldoen kon word nie, was dit egter nie moontlik nie.

Kernaanbevelings

Vervolgens word sekere kernaanbevelings gemaak. Die doel is tweeledig. Eerstens om sielkundige dienslewering aan die publiek te verbeter, en tweedens om 'n toename in klagtes teen sielkundiges in die toekoms te verminder, en selfs te voorkom.

- Deeglike opleiding in etiek moet 'n integrale en verpligte deel vorm van enige kursus op veral nagraadse, maar ook voorgraadse vlak in die Sielkunde. Laasgenoemde sal veral belangrik wees wanneer die beoogde B-Psig kursus ingestel word. Omdat sodanig gekwalifiseerde persone, voorlopig bekend as "sielkundige voorligters", toegelaat gaan word om sielkundig-hulpgewende dienste te lewer, kan onetiese optrede rampspoedige gevolge vir sowel die voorligter, die kliënt/pasiënt en die professie inhou. Die opleidingsbeleid by universiteite in lande soos Kanada (Tipton, 1996), waar opleiding in etiek geïntegreerd en verpligtend in Sielkundekursusse aangebied word, kan as basis vir opleiding gebruik word. Ten einde hierdie opleiding te waarborg en in stand te hou, sal dit nodig wees dat die Beroepsraad vir Sielkunde riglyne daarstel -- en kontroleer -- om te verseker dat die opleiding aan die nodige vereistes en professionele standaarde voldoen. Toereikende en geregleerde opleiding kan op hierdie wyse verseker word. Dit is egter belangrik om te besef dat professionele opleiding in etiek veel meer behels as bloot die teoretiese en selfs klakkelose aanleer van 'n gedragskode of onderrig om te strew na professionele dienslewering. Dit is die skoling in kritiese denke, probleemoplossing en besluitneming om studente op 'n uitkomsgerigte wyse voor te berei vir die etiese dilemmas waarmee hulle as terapeute, teoretici of navorsers gekonfronteer gaan word (vgl. Knauss, 1997).
- Reeds gekwalifiseerde sielkundiges moet meer bewus gemaak word van die probleme wat uit etiese kwessies kan spruit. Die Beroepsraad kan ook in hierdie opsig 'n positiewe inset lewer deur kursusse in etiek vir die toekomstige

voortgesette opleiding sowel verpligtend as maklik toeganklik te maak. Talle sielkundiges aanvaar skynbaar dat etiese klagtes slegs teen "ander sielkundiges" aanhangig gemaak word en dat hulle dus bo 'n moontlike klag verhewe is. Hoewel 'n sodanige houding en persepsie algemeen by feitlik alle mense en beroepe aangetref word, is dit ewe waar dat die gevolge van 'n etiese klag, soos reeds gemeld, ernstig en selfs katastrofies vir die aangeklaagde kan wees. Buiten die emosionele en professionele trauma wat ervaar word, het hierdie klagtes dikwels ook ernstige finansiële implikasies weens veral die hoë regskostes verbonde aan so 'n saak. Dit word gevolglik eweneens aanbeveel dat sielkundiges die nodige voorsorg in hierdie verband moet tref. Daar is immers verskeie opsies by versekeringsmaatskappye beskikbaar.

- ☑ Die Raad vir Gesondheidsberoepes van Suid-Afrika behoort 'n amptelike beleid daar te stel waarvolgens navorsing in die etiek bevorder en ondersteun word. Die huidige gebrek aan navorsing en publikasies in hierdie verband is 'n aanduiding dat hierdie area nie die navorsingsaandag geniet wat dit verdien nie. So 'n beleid moet vir sowel die Sielkunde as ander gesondheidsberoepes geld, aangesien kruisbestuierende data kan meehelp om sekere tendense uit te lig, te bestudeer en sodoende dienslewering te verbeter. Die huidige gebrekkige databank van die Raad behoort ook dringende aandag te geniet. Sonder volledige en omvattende inligting kan omvangryke en indringende navorsing nie gedoen word nie. Op 'n meer praktiese vlak word byvoorbeeld aanbeveel dat 'n volledige en deeglik deurdagte vraelys opgestel word wat alle tersaaklike inligting rakende die klag, die aangeklaagde, die klaer en alle verbandhoudende inligting sal bevat. Deur die voltooiing van sodanige vraelys verpligtend te maak en die data te rekenariseer, sal inligtingsleemtes wat die huidige ondersoek beperk het, nie net uitgeskakel word nie, maar 'n baie meer omvattende inligtingstelsel as die huidige daargestel word.

Die hoop word uitgespreek dat die huidige resultate en aanbevelings 'n positiewe bydrae sal lewer tot die verbetering van sielkundige dienste in Suid-Afrika.

BRONNELYS

- American Psychological Association (APA) (1987). *Casebook on ethical principles of psychologists*. Washington, DC: Author.
- Bernard, J.L. & Jara, C.S. (1986). The failure of clinical psychology graduate students to apply understood ethical principles. *Professional Psychology: Research and Practice*, **17**, 313-315.
- Carroll, M.A., Schneider, H.G. & Wesley, G.R. (1985). *Ethics in the practice of psychology*. Englewood Cliffs, N J: Prentice-Hall.
- Corey, G., Corey, M.S. & Callanan, P. (1998). *Issues and ethics in the helping professions* (5th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Dawes, R.M. (1994). *House of cards: Psychology and psychotherapy built on myth*. New York: Free Press.
- Ethics committee (2000). Report of the Ethics Committee of the American Psychological Association, 1999. *American Psychologist*, **55**, 938-945.
- Hall, J.E. & Hare-Mustin, R.T. (1983). Sanctions and the diversity of ethical complaints against psychologists. *American Psychologist*, **38**, 714-729.
- Knauss, L.K. (1997). Professional training in ethics. In D.T. Marsh & R.D. Magee (Eds), *Ethical and legal issues in professional practice with families* (pp. 289-310). New York: John Wiley & Sons.
- Koocher, G.P. & Keith-Spiegel, P. (1998). *Ethics in Psychology: Professional standards and cases* (2 ed.). New York: Oxford University Press.

- Linsay, G. & Clarkson, P. (2000). Ethical dilemmas of psychotherapists. In P. Clarkson (Ed.), *Ethics: Working with ethical and moral dilemmas in psychotherapy* (pp.1-16). London: Whurr Publishers.
- Louw, D.A. & Allan, A. (1997). Ethical guidelines for psychologists who render psycholegal services. *Journal for Juridical Science*, **22**, 141-149.
- Louw, D.A. & Edwards, D.J.A. (1998). *Sielkunde: 'n Inleiding vir studente in Suider-Afrika (2de uitgawe)*. Johannesburg: Heinemann.
- Louw, J. (1997). Regulating professional conduct. Part II: The Professional Board for Psychology in South Africa. *South African Journal of Psychology*, **27**, 189-195.
- Pettifor, J. L. (1996). Maintaining professional conduct in daily practice. In L.J. Bass, C. Sinclair, N.P. Simon, J.L. Pettifor, R.M. Tipton, T. Rétfalvi, C. Peterson, R.P. Reaves & J.R.P. Ogloff (Eds), *Professional conduct and discipline in psychology* (pp. 91-100). Washington, DC: American Psychological Association.
- Peterson, C. (1996). Common problem areas and their causes resulting in disciplinary actions. In L.J. Bass, C. Sinclair, N.P. Simon, J.L. Pettifor, R.M. Tipton, T. Rétfalvi, C. Peterson, R.P. Reaves & J.R.P. Ogloff (Eds), *Professional conduct and discipline in psychology* (pp. 71-89). Washington, DC: American Psychological Association.
- Pope, K.S., Tabachnik, B.G. & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, **42**, 993-1005.
- Pope, K.S. & Vetter, V.A. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association: A national survey. *American Psychologist*, **47**, 397-411

Steere, J. (1984). *Ethics in clinical psychology*. Cape Town: Oxford University Press.

Tipton, R.M. (1996). Education and Training. In L.J. Bass, C. Sinclair, N.P. Simon, J.L. Pettifor, R.M. Tipton, T. Rétfalvi, C. Peterson, R.P. Reaves & J.R.P. Ogloff (Eds), *Professional conduct and discipline in psychology* (pp. 17-37). Washington, DC: American Psychological Association.

1152 357 01

U.O.V.S. BIBLIOTEK