

DIE BEROEPSORIËNTASIES VAN MEDIESE DOKTERS

P KOORTZEN

Departement Bedryfsielkunde
UNISA

ABSTRACT

Occupational orientation of medical doctors. This study describes the career orientations of medical doctors obtained from a comparative study done between self and organisationally employed medical doctors. The group indicated service dedication, life style and autonomy as their primary career orientations, while they did not indicate a need to manage or take responsibility for others. The phenomenon of self versus organisational employment can therefore not sufficiently be explained from a career orientation perspective.

OPSOMMING

Hierdie ondersoek beskryf die beroepsoriëntasies van mediese dokters na aanleiding van 'n vergelykende studie tussen selfgeëmployeerde en organisasie indiensgeneemde mediese dokters. Die groep as geheel het dienslewing, lewenstyl en outonomie as primêre beroepsoriëntasies aangedui, terwyl hul behoefte om te bestuur en verantwoordelikheid vir ander te neem laag was. Die verskynsel van selfemplojering versus organisasie indiensneming kan egter nie voldoende vanuit 'n teoretiese beroepsoriëntasie perspektief verklaar word nie.

Volgens Hall (1986) bestaan daar hoofsaaklik vier vorme van werk, naamlik, ongeskoolde, uitvoerende, witboordjie en professionele werk. Van die vier vorme beskou Forsyth en Danisiewicz (1985) professionele werk as die mees geskikte vorm van werk vir selfemplojering.

Selfemplojering volgens Bosman, Van der Merwe en Hiemstra (1981, 1646) verwys daarna om selfstandig in jou eie diens te wees. Dit impliseer dat persone in hul eie onderneming of praktyk werk en verantwoordelikheid vir hul inkomste, ongeag die risiko hieraan verbonde aanvaar. Organisasie indiensneming hierinteen verwys na persone wat teen 'n vasgestelde vergoeding in diens van 'n organisasie is (RGN, 1980).

In die Suid-Afrikaanse arbeidsmark word onderskei tussen persone wat selfgeëmployeerd is en ander wat in diens van 'n organisasie is. Die verskynsel van selfemplojering word veral onder die professionele beroepskategorieë, soos byvoorbeeld mediese dokters aangetref. Dit blyk dat mediese dokters een van die mees belangrike selfgeëmployeerde groepe binne Suid-Afrika is (RGN, 1980).

Werkseleenthede vir organisasie indiensgeneemde mediese dokters word veral binne die sentrale, provinsiale en plaaslike owerhede aangetref. Die Department van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling gebruik mediese dokters in hospitale en klinieke, as distriksgeneeshere en in navorsingsfasiliteite (Departement van Mannekrag, 1981). Volgens die Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling (1992) was daar op 31 Desember 1991, 24-614 geregistreerde mediese dokters (spesialiste ingesluit) in Suid-Afrika. Hiervan was 3-047 (12,3%) in diens van die publieke sektor.

Werkseleenthede vir organisasie indiensgeneemde dokters is egter nie net tot die publieke sektor beperk nie. Werkseleenthede bestaan ook binne die mynweese, nywerheid en handel, privaat hospitale en universiteite (Sentrale Statistiekdiens, 1979). Mediese dokters wat in 1993 in diens van organisasies was, het 3 330 beloop, terwyl selfgeëmployeerde dokters 9 863 was, aldus die Mediese Vereniging van Suid-Afrika.

Terwyl die vraag na mediese dokters in die publieke sektor steeds toeneem (RGN, 1991; Sentrale Statistiekdiens, 1991) wend al hoe meer mediese dokters hulself tot selfemplojering. Die toename in selfemplojering onder mediese dokters bring tekorte in plattelandse gebiede te weeg en dit blyk dat veral die publieke sektor hierdeur geraak word.

Dit is egter nie net dié vorm van werk wat die individue se keuse tussen selfemplojering en organisasie-indiensneming beïnvloed nie. Uit die werksmotiveringsliteratuur blyk dit dat individue, weens sekere behoeftes (veral hoër orde-behoeftes), oorskakel tot selfemplojering (Smith & Wakeley, 1972; Landy & Trumbo, 1976).

Wat ook al die motief tot selfemplojering mag wees, word dit 'n al hoe belangriker beroepskeuse (Robertson, 1985). Dié toename in selfemplojering kan hoofsaaklik aan twee redes toegeskryf word. Eerstens is daar die lede in die gemeenskap wat self die keuse uitoefen om hulself in diens te neem byvoorbeeld weens 'n behoefte aan outonomie en entrepreneurskap. Tweedens vind verpligte selfemplojering plaas. Sekere individue vind hulself byvoorbeeld weens ekonomiese faktore asook beperkte werkseleenthede, genoodsaak om self 'n inkomste te genereer.

Crites (1969) konsepsualiseer beroepskeuse in terme van sekere voorwaardes. Hierdie voorwaardes behels die praktiese realiteite van beroepskeuses en sluit die volgende in:

- Daar moet werklik 'n aanbod van keuses wees. Slegs indien daar verskillende moontlikhede bestaan sal daar sprake van 'n keuse wees. Beroepskeuse is dus realiteitsgebonde in terme van beroepsrigtings en werksomgewings.
- Verder moet daar 'n aansporing wees om te kies. Waardeoordele van bepaalde beroepsrigtings en werksomgewings wat byvoorbeeld die kwaliteit van lewe kan verhoog, kan 'n aansporing vir 'n keuse wees.
- Daar moet vryheid van keuse wees. Dit veronderstel nie slegs dat die persoon sy eie keuse moet kan maak nie, maar ook dat sy keuse uitvoerbaar moet wees.

Verder lewer beroepskeuse teorieë soos die situasionele teorie, die trek- en faktorteorie asook persoonlikheidsteorieë 'n verklaring vir sekere individue se keuse tot selfemplojering. Binne die situasionele teorie beskryf Miller en Form (aangehaal deur Isaacson, 1985, p. 49) die invloed van verandering op beroepsontwikkeling. Hierna word gewoonlik verwys as: om op die regte tyd op die regte plek te wees, of 'n geleentheid wat slegs een maal in 'n leeftyd opduik. Volgens dié skrywers bestaan daar vele voorbeelde van individue wie se lewens drasties deur 'n ongeluk, geluk, die noodlot en ander situasionele gebeure, verander is. Lipsett (soos aangehaal deur Isaacson, 1985, p. 50) het met verbandhoudende navorsing 'n aantal faktore, wat 'n invloed op beroepsontwikkeling en beroepskeuse mag hê, geïdentifiseer. Hierdie faktore sluit onder andere in: sosiale klas lidmaatskap, huislike invloede, skool, gemeenskap, druk-groepe en die persepsies wat individue van hul rolle binne die samelewing het.

- Hierdie situasionele faktore mag daartoe aanleiding gee dat 'n individu uit die diens van 'n organisasie tree, om 'n 'een maal in 'n leeftyd' geleentheid tot selfemplojering aan te gryp. Afhangend van die persoonlikhede van individue, sal hulle verskillend reageer op situasionele geleenthede. Terwyl sommige geleenthede aangryp, het ander nie die selfvertroue en waagmoed om hierdie situasionele invloede optimaal te gebruik nie.

Volgens die trek- en faktorteorie (Isaacson, 1985, p. 50) beskik elke individu oor 'n aantal unieke kenmerke of trekke. Elke beroep het ook unieke faktore vir suksesvolle prestasie. Indien individue dus suksesvol in 'n beroep wil wees, is dit noodsaaklik om hulle trekke op te weeg teen die faktore van die pos. Die teorie aanvaar dat 'n voor-die handliggende paring van individue se vermoëns en belangstellings met die beroepsmoontlikhede volbring kan word, om sodoende die probleme rakende beroepskeuse op te los. Volgens die teorie wil dit dus blyk dat persone wat oor sekere kenmerkende trekke beskik in diens van organisasies sal wees, terwyl persone met ander trekke beter pas by die faktore wat met selfemplojering gepaard gaan.

Twee teoretici, naamlik Anne Roe en John Holland (aangehaal deur Osipow, 1983, p. 215) verduidelik in hul teorieë dat die toepaslikheid van 'n beroep sal afhang van die individu se persoonlikheid. Persoonlikheid word hiervolgens beskou as die produk van vroeëre ondervindinge. Roe het haar teorie gebaseer op die Maslow-behoeftehiërargie. Volgens dié skryfster sal gebeurtenisse van die kinderjare 'n belangrike invloed op 'n individu se loopbaanbeplanning hê. Verder mag dié gebeure moontlik ook individue se behoeftehiërargieë versteur. Nietemin sal individue beroepe soek waar hulle persoonlike behoeftes optimaal bevredig kan word. So sal behoeftes na mag en vryheid van optrede, moontlik in 'n selfgeëmployeerde beroep bevredig kan word.

Holland het op sy beurt 'n teorie ontwikkel wat aandui hoe persoonlike oriëntasie tot die keuse van tipes loopbane, en by implikasie die tipes organisasies verband hou. Hy onderskei ses basiese persoonlikheidstipes en ses parallelle werksomgewings. Individue voel aangetrokke tot omgewings waarin die eienskappe wat hulle tipes kenmerk, gerealiseer kan word. Die eienskappe bied persoonlike oriëntasie waarvolgens individue waarneem, optree en dink. Holland (1973, pp. 2-5 en 14-19) beskryf die persoonlikheidstipes en ooreenstemmende werksomgewings as volg: realisties, ondersoekend, kunstig, sosiaal, ondernemend en konvensioneel. Volgens die teorie kom meeste beroepe in een van dié omgewings voor. Holland is van mening dat die persoonlikheidseienskappe met die omgewingseienskappe moet ooreenstem om loopbaanbevrediging te bewerkstellig.

Die vraag ontstaan nou of kunstige, ondernemende en ondersoekende individue werklik geleentheid binne die organisasie kry om uiting aan hul skeppende, ondersoekende of ondernemende behoeftes te gee. Dit wil voorkom of konvensionele individue met groter sukses in 'n organisasie aangewend kan word.

Wat veral die ondersoekende tipe persoon betref is hulle meer analities, krities, nuuskierig, introspektief, intellektueel, passief, rasioneel en pretensieloos. Beroepsvoorkeure van dié persone sluit observasie en die sistematiese, simboliese en kreatiewe ondersoeking van fisiese, biologiese en kulturele verskynsels, met die doel om dit te verstaan en beheer in. Hulle heg waarde aan die wetenskap en toon 'n afkeer aan ooredende, sosiale en herhalende aktiwiteite byvoorbeeld leierskaprolle. Ondersoekende beroepe sluit mediese en paramediese beroepe in.

In organisasiekonteks behels hiërargiese bevordering toenemende bestuurs- en toesighoudingverantwoordelikhede wat met spesifieke leierskaprolle gepaardgaan. Indien mediese dokters dus as die ondersoekende tipe beskryf kan word, wil dit voorkom asof die individue bestuursverantwoordelikhede

deur selfemplojering vryspring. Benewens die bogenoemde situasionele-, trek- en faktor- en persoonlikheidsteorieë het Schein gepoog om met behulp van sy beroepsankerteorie beroepskeuses te ontleed.

Schein (1985, p. 1) beweer dat 'n persoon se beroepsanker redes verskaf vir sekere beroepskeuses en besluite, Schein (1980, p. 83) beskryf beroepsankers na aanleiding van die ontwikkeling van 'n selfkonsep. Met beroepsanker word bedoel die ontwikkeling van 'n selfkonsep rondom die selfwaargenome behoeftes en motiewe, waardes en talente van 'n persoon. Schein (1985, p. 28) beklemtoon dat beroepsankers selfwaargeneem is en stel 'n model voor vir die meting van 'n persoon se beroepsanker.

Schein (1978) beklemtoon verskillende aspekte van die beroepsankerkonsep. Hy beskryf 'n beroepsanker as 'n breë konsep wat nie slegs 'n enkele veranderlike soos byvoorbeeld motivering insluit nie, maar beklemtoon die rol wat selfwaargenome talente en vermoëns, gebaseer op werkervaring, op beroepskeuse het.

Klem word veral ook geplaas op die ontwikkelende en ontdekkende aard van die beroepsankers deur werkondervinding. Talente en vermoëns raak eers deel van die selfkonsep wanneer dit in die werksituasie getoets is. Werksituasies waarin die persoon beland sal dus beoordeel word in terme van die mate waarin dit aan individuele behoeftes voldoen en in ooreenstemming met persoonlike waardes is. As komponente van die beroepsanker rig die individue se behoeftes en motiewe, houdings en waardes asook talente en vermoëns hulle weg van beroepskeuses.

Schein (1978, p. 126) beklemtoon ook die interaksie tussen vaardighede, motiewe en waardes in die totale selfkonsep. Die doel met die beroepsankerkonsep is spesifiek daarop gerig om die stelselmatige integrasie van individue se motiewe, waardes en vermoëns in 'n totale selfkonsep uit te lig. Met selfkennis ontstaan daar 'n behoefte en heg individue waarde aan dit waarin hulle goed is. Terselfdertyd poog individue om hierdie vaardighede te ontwikkel. Sodoende raak hulle toenemend betrokke by beroepsaktiwiteite en omgewings waarin hulle potensiaal verwesentlik kan word.

Verder meen Schein (1978) dat beroepsankers oor 'n aantal jare gedurende die vroeë beroepsjare ontdek word. Dit is alleenlik deur blootstelling aan werksituasies dat individue kan bepaal of hul vermoëns, motiewe en waardes by verskillende beroepsmoontlikhede pas. Dit sal ook op beroepsomgewings van toepassing wees. Mettertyd kan daar volgens Schein 'n groeiende maar stabiele area in individue geïdentifiseer word. Sodoende word 'n beroepsanker beskryf as 'n bron van stabiliteit en is die konsep ontwikkel om daardie fase van 'n persoon se lewe wat stabiel groei te verduidelik. Hierdie stabiele beroepsankers beïnvloed dus nie net individue se opeenvolgende beroepsbesluite nie, maar het 'n direkte invloed op die keuse van 'n werksomgewing.

Terwyl Schein (1978) die volgende beroepsankers geïdentifiseer het naamlik: tegniese/funksioneel, bestuursbedrewendheid, outonomie, sekuriteit-diens, sekuriteit-geografies, dienslewering, entrepreneurskap, uitdaging en lewensstyl; wys De Long (1982, p. 58) daarop dat dié beroepsankers nie deur middel van 'n meetinstrument gemeet kan word nie.

Die rede hiervoor word deur De Long (1982, p. 58) soos volg verduidelik. Individue se beroepsankers is 'n samestelling van hulle beroepsoriëntasies wat behoeftes, houdings en waardes insluit, asook hulle selfwaargenome talente. Die verskillende beroepsoriëntasies kan egter deur middel van 'n vraelys gemeet word terwyl die selfwaargenome talente deur middel van 'n onderhoud soos voorgeskryf deur Schein en De Long bepaal word. Die vraelys wat tydens hierdie studie gebruik is, het slegs voorsiening vir die meting van beroepsoriëntasies gemaak. Die gemete beroepsoriëntasies gee wel 'n aanduiding van die moontlike beroepsankers van mediese dokters.

Teen dié agtergrond ontstaan die vraag of beroepsoriëntasies 'n verklaring bied vir die verskynsel van selfemplojering en organisasie indiensneming van mediese dokters. Dienooreenkomstig is die doel met hierdie studie om die verskille in beroepsoriëntasies van selfgeëmployeerde teenoor organisasie indiensgeneemde mediese dokters te bepaal.

Mediese dokters wat selfgeëmployeerd is werk in 'n eiesoortige werksomgewing anders as organisasie indiensgeneemdes. Die verskillende werksomgewings mag moontlik verskillende behoeftes van die twee groepe bevredig. So mag selfgeëmployeerde mediese dokters byvoorbeeld hul behoeftes aan meer vryetyd beter as organisasie indiensgeneemdes bevredig terwyl laasgenoemde groep weer meer geleentheid tot die ontwikkeling van hul vakkundige- en bestuursvermoëns mag hê.

Alhoewel (Blackburn, 1983) met verbandhoudende navorsing bevind het dat daar geen verband tussen die waardes van mediese studente en die instansie waar hulle opgelei word nie bestaan nie het Slabbert (1987) bevind dat die individuele keuse van 'n werksomgewing tog deur sy beroepsoriëntasies beïnvloed word. Outomie en entrepreneurskap was van die belangrikste beroepsoriëntasies vir selfgeëmployeerde individue. Deur die beroepsoriëntasies van selfgeëmployeerde mediese dokters met dié van organisasie indiensgeneemdes te vergelyk kan dus 'n verdere moontlike verklaring vir die verskynsel van selfemplojering, gevind word.

METODE

Steekproef

Die steekproef het uit 80 mediese dokters bestaan. Geografies was die persone in die Witwatersrand (WWR) woonagtig.

In terme van taal het die steekproef uit Afrikaans- en Engels-sprekende persone bestaan. Alhoewel swart persone ingesluit is, het hulle Engels as hul eerste taal aangewys. Verder is daar besluit om slegs persone wat reeds vir 10 jaar of langer professioneel gekwalifiseerd en werksaam is, in die steekproef in te sluit. Dis is gebaseer op Schein (1978) se siening dat beroepsoriëntasies gedurende die eerste aantal beroepsjare ontwikkel en dat dit eers na min of meer die sesde beroepsjaar suksesvol gemeet kan word.

Die steekproef was in twee groepe verdeel met groep 1 bestaande uit veertig self-geëmployeerde en groep 2 uit veertig organisasie indiensgeneemde mediese dokters. Dié twee groepe was as volg saamgestel. Groep 1 het uit 15% en groep 2 uit 30% dames bestaan. In terme van taal was 58% van groep 1 en 50% van groep 2 Afrikaanssprekend. Die res van die persone in die steekproef was Engelssprekend.

Wanneer daar in gedagte gehou word, dat spesialisasie slegs in 'n goedgekeurde hospitaal mag plaasvind, ontstaan die moontlikheid dat proefpersone uit groep 2, wat in akademiese hospitale werksaam is, van die geleentheid gebruik sal maak. 'n Ontleding van die steekproef in terme van spesialisasie het dan ook getoon dat 38% van die persone uit groep 1 en 30% uit groep 2 gespesialiseerd is. Uit die totale steekproef het 14% van die proefpersone aangetoon dat hulle tans besig was om te spesialiseer. 'n Verdere 6% van proefpersone het aangetoon dat hulle van plan was om in die toekoms te spesialiseer. Hiervan was die oorgrote meerderheid (42%) uit groep 2.

In die studie is daar van die standpunt uitgegaan dat organisasie indiensgeneemde mediese dokters oorwegend vasgestelde werksure sou hê terwyl selfgeëmployeerdes 'n groter invloed op hul werksure sou kon hê. Uit groep 1 het 85% van proefpersone aangedui dat hulle veranderlike werksure het, terwyl meer as die helfte van die proefpersone in groep 2 (55%) aangetoon het dat hul vasgestelde werksure het.

Prosedure

Met hierdie studie is 'n verwagte steekproefgrootte van $N=100$

gestel. Derhalwe is 300 vraelyste versprei met 'n verwagte responskoers van 33,3%. Die steekproef is getrek na aanleiding van die professionele register van die beroepsgroep. Geografiese area en ouderdom is as maatstawwe gebruik.

Vraelyste is deur middel van persoonlike kontak en oriëntering, tot die studie versprei. Mediese dokters is versoek om die vraelys binne die tydskedule van 2 weke te voltooi. Vraelyste is persoonlik ingesamel. Voltooiingstyd vir die vraelys was tussen 15 en 20 minute. Die versekering is gegee dat alle inligting vertroulik is en die keuse van 'n naam was opsioneel. Hierdie prosedure het 'n responskoers van 28% opgelewer.

Verskille tussen die beroepsoriëntasies van die twee groepe en derhalwe die hipotesetoetsing is deur middel van profielontledings, soos deur Cronbach en Gleser (1953, 456-473) en Kerlinger (1986, 137) beskryf, gedoen. Nunnally (1978, 437-444) onderskei drie eienskappe van 'n profiel naamlik vlak, verspreiding en vorm.

Die vlak van die profiel word weergegee deur die rekenkundige gemiddelde van die skaaltellings van die proefgroep. Die verspreiding verwys na hoe wyd die onderskeie skaaltellings van die gemiddelde (vlak) afwyk en die vorm van die profiel behels die rangorde van tellings op elke skaal.

Die vraelyste is van 'n dekbrief voorsien wat proefpersone tot die studie georiënteer het en uitgenooi het om, indien hulle terugvoer vermag met die navorser in verbinding te tree.

MEETINSTRUMENTE

Meetinstrument 1

Beroepsoriëntasies kan gemeet word teen die agtergrond van die beroepsoriëntasie-model van Schein (1978). Beroepsoriëntasies verwys na 'n meting van die persoon se selfwaargenome behoeftes en motiewe asook selfwaargenome houdings en waardes en word van beroepsoriëntasies onderskei deurdat dit nie voorsiening vir die meting van self-waargenome talente en vermoëns maak nie. De Long (1982) het egter tot die gevolgtrekking gekom dat die vraelys die primêre komponent van 'n beroepsoriëntasie meet. 'n Hersiene weergawe (De Long, 1982) van Schein se selfdiagnostiese vraelys is in die studie gebruik.

Die vraelys (Career Orientation Inventory) bestaan uit 41 items wat elk van 'n 10 punt skaal, waarop die respondent moet reageer, voorsien is. Die 41 items meet onderskeidelik 9 beroepsoriëntasies sodat die individu na voltooiing van die vraelys 'n gemiddelde telling op elk van die oriëntasies het.

Die vraelys meet die volgende beroepsoriëntasies: tegniese/funksioneel, bestuurs-bedreweheid, outonomie, sekuriteit gebaseer op geografiese stabiliteit, werksekuriteit, dienslewering, uitdaging, lewenstyl en entrepreneurskap/kreatiwiteit (Schein, 1985, pp. 4-6).

Die nege skale wat die oriëntasies gemeet het, het elk met die uitsondering van geografiese- en werksekuriteit uit 5 items bestaan, terwyl laasgenoemde skale deur 3 items elk in die vraelys verteenwoordig word. Beantwoording van die beroepsoriënteringsvraelys is gedoen deur slegs 'n kruisie te trek oor dié nommer in die skaal wat die respondent se antwoord verteenwoordig.

Navorsers in Suid-Afrika (Boshoff et al, 1988; Slabbert, 1987) het die vraelys in Suid-Afrika toegepas en dit word algemeen aanvaar as 'n geldige en betroubare instrument vir die meting van beroepsoriëntasies. Volgens De Long (1982) is die betroubaarheid van die vraelys deur die toets-hertoets metode ondersoek en die volgende resultate het aan die lig gekom.

Betroubaarheidskoeffisiënte het tussen 0,71 en 0,91 op die onderskeie skale van die vraelys gevarieer. Wat die geldigheid van die vraelys betref is 'n faktoranalise gebruik om die fak-

torale geldigheid van die vraelys te evalueer. Hiermee is gepoog om te bepaal of die items in die vraelys sal groepeer onder die gepostuleerde dimensies. De Long (1982) beweer dat nege faktore met die analise geïdentifiseer is en dat die faktore die oorspronklike beroepsoriëntasies gereflekteer het. Alleenlik die sekuriteitskaal het in twee afsonderlike skale verdeel naamlik sekuriteit/werk en sekuriteit/geografies (vergeelyk ook Boshoff et al., 1988).

Meetinstrument 2

Biografiese inligting wat geslag, taal, werknemerstatus, kwalifikasies, verantwoordelikhede en werksure ingesluit het, is terselfdertyd met behulp van 'n biografiese vraelys ingesamel. Die vraelys het bestaan uit meervuldige keuse asook oop einde tipe vrae.

Ontleding van data

TABEL 1
GEMETE BEROEPSORIËNTASIES

| | Groep 1 | | Groep 2 | | Totaal |
|--------------------------------|---------|------|---------|------|--------|
| | x | s | x | s | 1+2 |
| 1. Tegnies/funksioneel | 6,47 | 1,70 | 6,92 | 0,45 | 6,69 |
| 2. Bestuur | 4,94 | 1,49 | 4,84 | 2,11 | 4,89 |
| 3. Outonomie | 7,25 | 1,60 | 6,22 | 1,70 | 6,73 |
| 4. Sekuriteit/werk | 5,69 | 1,90 | 5,46 | 2,22 | 5,57 |
| 5. Sekuriteit/geografies | 5,52 | 2,70 | 6,45 | 1,99 | 5,98 |
| 6. Dienslewering | 8,03 | 1,30 | 7,61 | 1,35 | 7,82 |
| 7. Uitdaging | 5,85 | 1,80 | 5,44 | 1,62 | 5,64 |
| 8. Lewenstyl | 7,27 | 1,21 | 7,48 | 1,00 | 7,37 |
| 9. Kreatiwiteit/ondernemerskap | 6,24 | 1,80 | 5,30 | 2,31 | 5,77 |
| | N= | 40 | 40 | | 80 |

Uit Tabel 1 blyk dit dat dienslewering, lewenstyl en outonomie die primêre beroepsoriëntasies vir mediese dokters is. Uit Tabel 1 blyk dit verder dat dienslewering, lewenstyl en outonomie as die belangrikste beroepsoriëntasies vir selfgeëmplojeerde mediese dokters (groep 1) geïdentifiseer is. Dienslewering kan verklaar word aan die hand van die funksies van 'n mediese dokter. Uit die aard van hierdie profesie is mediese dokters daarop ingestel om pasiënte te help. Die diensleweringsooriëntasie word veral by individue, wat 'n behoefte het om waardevol vir die gemeenskap te wees, aangetref. Schein (1985) verwys in dié verband na waardes van 'n beter wêreld en hulpvaardigheid.

Weens die feit dat daar geen direkte toesig oor selfgeëmplojeerde dokters (groep 1) uitgeoefen word nie, is die hoë gemiddelde telling op outonomie, teen die agtergrond van selfemplojering, verstaanbaar. Hierdie dokters plaas 'n hoë waarde op vryheid en wil moontlik nie beperk word deur 'n organisasie of die besigheidswêreld nie. Hieruit volg dit dat hulle outonomie en onafhanklikheid hoog sou ag en dus eerder in hul eie diens wil wees.

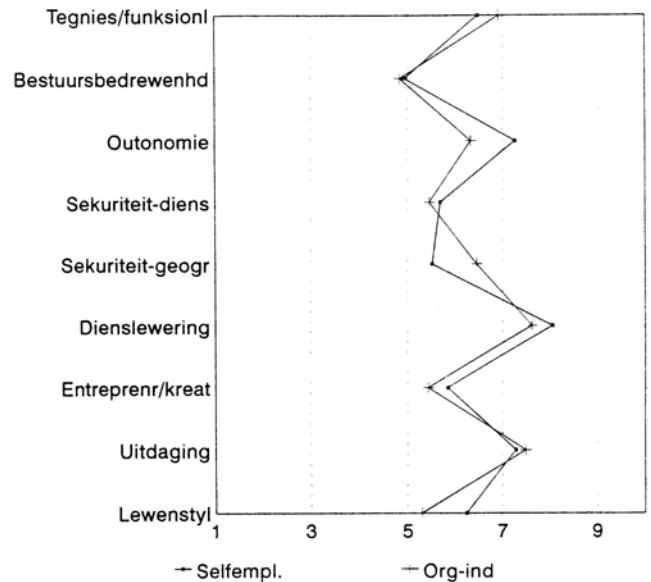
Schein (1982, p. 17) beskryf die lewenstylberoepsoriëntasie as die behoefte om die beroepslewe met die persoonlike en gesinslewe te integreer. Ook word 'n behoefte aan meer vrye tyd deur die oriëntasie weerspieël. Weens die feit dat selfgeëmplojeerde dokters (groep 1) onafhanklik werk, kan hulle hul werkdag self beplan en hul werksure in 'n groot mate beïnvloed en wysig. Die keuse van 'n werkplek wat aan die vereistes voldoen, spruit voort uit 'n onafhanklikheidsbehoefte en mag 'n sterk motivering wees om die organisasie te verlaat vir selfemplojering. Geografiese sekuriteit is deur dié groep as die laagste beroepsoriëntasie aangewys.

Wat groep twee (organisasie indiensgeneemdes) betref, blyk dienslewering, met 'n gemiddelde telling van 7,61 die mees

belangrike beroepsoriëntasie te wees. Dit word gevolg deur lewenstyl, tegnies/funksioneel en geografiese sekuriteit.

Lewenstyl kan verantwoord word deur te verwys na die relatief vasgestelde ure wat die dokters in dié groep werk. Vyf-en-vyftig persent van die dokters in hierdie groep het aangedui dat hul vasgestelde ure werk, terwyl die res van die groep of veranderlike of vasgestelde en veranderlike ure werk. Vasgestelde werksure mag 'n individu in staat stel om sy tyd beter te beplan en sy vryetydsbesteding meer effektief te benut.

Die rede vir die behoefte aan geografiese sekuriteit kan moontlik gevind word in die groot aantal pasiënte (kliënte) en die mediese infrastruktuur wat in die Witwatersrand omgewing aanwesig is. Verder het 35 persent van die algemene praktisyne aangedui dat hulle in die toekoms sal wil spesialiseer of reeds besig is. Vir die doel van spesialisasie is dit nodig dat 'n persoon binne bereik van 'n universiteit en 'n geakkrediteerde mediese opleidingsinstansie moet wees.



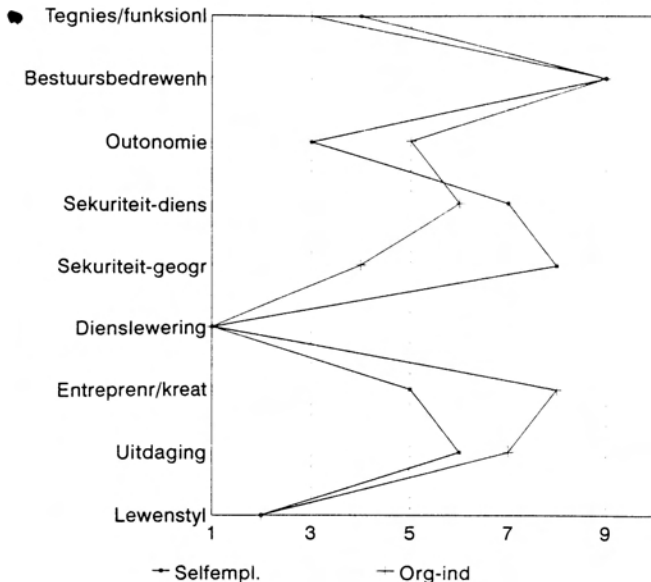
Figuur 1: Beroepsoriëntasieprofile op grond van gemiddelde skaaltellings

'n Visuele inspeksie van Figuur 1 toon dat daar klein verskille tussen die profile van die twee groepe bestaan. Die rekenkundige gemiddeldes van selfgeëmplojeerde dokters verskil, op elk van die beroepsoriëntasies, van dié van organisasie indiensgeneemde dokters. Klein verskille word aangetref op die volgende beroepsoriëntasies, bestuursbedrewenheid, werksekuriteit, dienslewering en lewenstyl.

Met behulp van 'n t-toets soos deur Lutz (1983, p. 355) en Maas (1980, p. 38) beskryf, is die gemiddeldes van die proefgroepe statisties vergelyk. Die rekenkundige gemiddeldes van die skaaltellings vir groepe een en twee was onderskeidelik 6,36 en 6,19. In die vergelyking van die twee groepe se rekenkundige gemiddeldes, is die waarde $t=0,77$ bereken. Die vereiste t-waarde as $p=0,05$ is, is $t=1,99$ en hieruit kan dus afgelei word dat daar ten opsigte van die vlak van die twee profile geen verskille bestaan nie.

Ten opsigte van vorm word die profile vergelyk deur die ontleding van die verskille tussen die rangordes van die beroepsoriëntasies van die twee groepe.

'n Visuele inspeksie van Figuur 2 toon dat die norme van die groep se rangordeprofile ooglopend ten opsigte van skale 3, 4, 5 en 7 verskil. Die graad van ooreenkomstigheid tussen die profielvorms kan egter met behulp van Kendall se koëffisiënt van ooreenstemming (w), soos beskryf in Ferguson (1976, p. 373) en Kerlinger (1973, p. 293) bereken word. Die verkreë W-waarde en die waarde van beduidenheid word in Tabel 2 aangedui.



Figuur 2: Beroepsoriëntasieprofile op grond van gemiddelde skaaltellings

TABEL 2
KOËFFISIËNTE VAN OOREENSTEMMING TEN OPSIGTE VAN PROFIELVERGELYKINGS

| | Kendall (W) | χ^2 | P |
|--------------------|-------------|----------|------|
| Beroepsoriëntasies | 0,59 | 5,31 | 0,10 |

Uit die resultate in Tabel 2 blyk dit dat daar geen beduidende verskille in die profielvorms van die twee groepe bestaan nie. Die profile op grond van die verspreiding word ontleed deur die berekening van die verspreiding van tellings binne elke groep soos beskryf deur Fallik en Brown (1983, p. 380) en word in Tabel 3 weergegee.

TABEL 3
VARIANSIES VAN DIE GEMIGGELDE SKAALTELLINGS PER GROEP

| | Groep 1 S | Groep 2 S |
|--------------------|--------------|--------------|
| Beroepsoriëntasies | 0,98 | 0,99 |

Die variansies van die gemiddelde skaaltellings is met mekaar vergelyk en 'n waarde van $F=0,14$ is vir die beroepsoriëntasies verkry. Die F -waarde wat hier betrekking het indien $p < 0,05$ is, is $F=4,45$. Weens die feit dat die berekende F -waarde die kleinste is, kan daar afgelei word dat die beroepsoriëntasies van die twee groepe nie op grond van verspreidings verskil nie.

Op grond van die profielontledings wat ten opsigte van vlak, vorm en verspreiding uitgevoer is, het dit na vore gekom dat die twee groepe se beroepsoriëntasies, nie met betrekking tot één van hierdie profieleienskappe, verskil nie.

RESULTATE

Die hipotese wat in hierdie studie gestel is, naamlik dat daar geen verskille tussen die beroepsoriëntasies van selfgeëmplojeerde en organisasie indiensgeneemde mediese dokters bestaan nie, kan dus nie verwerf word nie.

Uit hierdie studie word voorts afgelei dat dienslewering, lewenstyl en outonomie die primêre beroepsoriëntasie vir

mediese dokters is. Aanvanklike verskille in die beroepsoriëntasies van selfgeëmplojeerde en organisasie indiensgeneemde mediese dokters wat op gemiddelde skaaltellings gebaseer was, kon egter nie statisties verantwoord word nie.

Derhalwe kan daar nie beweer word dat enige verskille in die beroepsoriëntasies van die twee groepe bestaan nie. Dit wil dus blyk dat verskille in die beroepsoriëntasies van die 2 groepe mediese dokters nie in die verklaring van die verskynsel van selfemplojering en organisasie indiensneming van mediese dokters gebruik kan word nie. Die moontlikheid bestaan egter dat verskille in die beroepsankers van die twee groepe wat selfwaargenome talente insluit, met groter sukses in die verklaring van die selfemplojering van mediese dokters gebruik kan word.

GEVOLGTREKKING

Vanuit die resultate kan afgelei word dat die beroepsoriëntasies dienslewering, lewenstyl en outonomie die beroeps- sowel as werksomgewingskeuses van mediese dokters sal beïnvloed.

Beroeps- en werksgeleenthede wat die mediese dokter in staat sal stel om sy toewyding aan 'n saak (diens aan die medemens) uit te leef, sal meer aantrekkingskrag vir lede van die professie hê. Werksgeleenthede waar die moontlikhede tot dienslewering duidelik waarneembaar is, sal die professionele groep aantrek.

Hierinteen mag die oënskynlike geleentheid tot dienslewering nie duidelik genoeg vanuit 'n organisatoriese-/bestuursomgewing blyk nie. Veral gesien in die lig van bevordering wat in 'n organisasie met toenemende bestuursverantwoordelikhede gepaard mag gaan. Hierin mag moontlik 'n bedreiging vir die individu se beroepsdoelwitte en werkswaardes lê. Vanuit die literatuur blyk dit dat individue selfs bevorderings en werksaanbiedinge, wat nie met persoonlike waardes ooreenstem nie, van die hand kan wys.

Die resultate in hierdie studie, toon ook dat mediese dokters tot 'n mindere mate daarin belangstel om te bestuur. 'n Bestuursberoepsoriëntasie verteenwoordig 'n behoefte om vanuit 'n tegniese/funksionele area na 'n generalistiese pos te beweeg. Dit sou 'n wegbeweging vanaf die gespesialiseerde mediese terrein impliseer.

Outonomie as beroepsoriëntasie weerspieël verder 'n behoefte om onafhanklik te funksioneer, self te besluit wanneer om te werk, wat om te doen en hoe hard om te werk. Indien organisasies mediese dokters wil werf sal geleenthede om ook onafhanklik, binne die organisasie, te funksioneer beklemtoon moet word.

Wat hiermee verband hou is die lewenstyl wat deur die groep as 'n primêre oriëntasie aangedui is. Hiermee spreek die individu 'n behoefte uit dat sy persoonlike lewe (waarby familie-behoefte ingesluit is) nie deur sy beroep gedomineer word nie. Beroeps- en werksomgewingsgeleenthede wat die individu in staat sal stel om 'n balans tussen sy beroep- en familieverpligtinge te handhaaf, sal verkies word.

Dit impliseer dat aktiwiteite waarmee die individu hom ooreengewend besig hou sy identiteit beïnvloed en soms kan bedreig. Terselfdertyd verwag organisasies 'n mate van identifikasie en konformering. Hiermee saam beweer Schein (1985) dat individue poog om werksomgewings, waar die moontlikheid bestaan om te misluk, vermy. In organisasiekonteks waar daar toesighouding en evaluasie betrokke is, blyk dié moontlikheid 'n realiteit. Verdere navorsing ten opsigte van die persepsies van mediese dokters betreffende organisasie indiensneming mag van groot waarde vir die publieke sektor, hospitale en navorsinginstansies wees. Veral navorsing met betrekking tot die lewenstylverwagtings van mediese dokters en die wyse waarop organisasies hieraan kan voldoen, sal 'n belangrike bydrae lewer.

VERWYSINGS

- Blackburn, R.T. & Fox, T.G. (1983). Physicians and their career stages. *Journal of Vocational Behaviour*, 21, 284-297.
- Boshoff, A.B., Kaplan, R.A. & Kellerman, A.M. (1988). *The career anchors of members of fourteen professions in South Africa*. Ongepubliseerde navorsingsverslag, Universiteit van Pretoria.
- Crites, J.O. (1969). *Vocational psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Cronbach, L.T. & Gleser, G.C. (1953). Assessing similarity between profiles. *Psychological Bulletin*, 50(60), 456-473.
- De Long, T.J. (1982). Reexamining the career anchor model. *Personnel*, 59(3), 50-61.
- Departement van Mannekragbenutting. (1981). *Loopbaanrigsids*. Pretoria: Departement van Mannekrag.
- Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling. (1991). *Gesondheidstendense in Suid-Afrika*. Pretoria: Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling.
- Fallik, F. & Brown, B. (1983). *Statistics for behavioral sciences*. Homewood, Ill.: Dorsey.
- Ferguson, G.A. (1976). *Statistical analysis in psychology and education*. Tokyo: McGraw-Hill.
- Forsyth, P.B. & Danisiewicz, T.J. (1985). Towards a theory of professionalization. *Work and Occupations*, 12(1), 59-76.
- Hall, R.H. (1986) *Dimensions of work*. London: Sage.
- Holland, J.L. (1973). *Making vocational choices*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Isaacson, L.E. (1985). *Basics of career counseling*. London: Allyn and Bacon.
- Kerlinger, F.N. (1973). *Foundations of behavioural research*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Kerlinger, F.N. (1986). *Foundations of behavioural research*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Landy, F.J. & Trumbo, D.A. (1976). *Psychology of work behaviour*. Homewood, Ill.: The Dorsey Press.
- Lutz, G.M. (1983). *Understanding social statistics*. New York: MacMillan.
- Maas, F. (1980). *Inleiding tot die statistiek vir gedragswetenskappe*. Bloemfontein: F. Maas.
- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Osipow, S.H. (1983). *Theories of career development*. New York: Meredith.
- Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing (1980). *The profitability of occupations and field of study pursued by graduates in 1979*. Pretoria: RGN.
- Robertson, J. (1985). *Future work*. Aldershot: Gower.
- Sentrale statistiekdiens. (1979). *Sensus van geneeshere en tandartse*. Pretoria: Sentrale Statistiekdiens.
- Sentrale Statistiekdiens. (1991). *Mannekragopname. 1991: Beroepsgegewens*. Pretoria: Sentrale Statistiekdiens.
- Schein, E.H. (1978). *Career dynamics: matching individual and organizational needs*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Schein, E.H. (1980). *Individuals and careers*. Report for the office of Naval Research - Organizational Effectiveness Group. Cambridge, Massachusetts: M.I.T.
- Schein, E.H. (1985). *Career Anchors: Discovering your real values*. San Diego: University Associates.
- Slabbert, I. (1987). *An evaluation of the management training and the career anchors of a group of MBA/MBL graduates*. Pretoria: HSRC.
- Smith, H.C. & Wakeley, J.N. (1972). *Psychology of Industrial behavior*. New York: Mc Graw-Hill.
- Van Vuuren, L.J. (1986). *Die beroepsoriëntasie van professioneel-rekenkundige persone tydens die vroeë beroepsjare*. Ongepubliseerde magisterskripsie. Johannesburg: RAU.