

**UITDAGINGS VAN MAATSKAPLIKE WERKERS
WAT DIENSTE LEWER AAN VOLWASSENES MET
METAMFETAMIENAFHANKLIKHEID IN EEN
LANDELIKE GEBIED**

deur

Hannelie Krige

Proefskrif ingelewer ter voldoening

aan die vereistes vir die

PhD graad in Maatskaplike Werk

in die

Perbena colunt cibus recti

Fakulteit van Lettere en Sosiale Wetenskappe

aan

Stellenbosch Universiteit

SUPERVISOR: DR I SLABBERT

Desember 2021

VERKLARING

Deur hierdie proefskrif elektronies in te lewer, verklaar ek dat die geheel van die werk hierin vervat, my eie, oorspronklike werk is, dat ek die alleenouteur daarvan is (behalwe in die mate uitdruklik anders aangedui), dat reproduksie en publikasie daarvan deur die Universiteit Stellenbosch nie derdepartyregte sal skend nie en dat ek dit nie vantevore, in die geheel of gedeeltelik, ter verkryging van enige kwalifikasie aangebied het nie.

Desember 2021

*Kopiereg © 2021 Universiteit van Stellenbosch
Alle regte voorbehou*

OPSOMMING

Metamfetamienafhanklikheid is 'n gesondheids- en sosiale uitdaging met 'n vernietigende effek in die landelike gebied op mikrovlak, mesovlak en makrovlak. Maatskaplike werkers op die platteland word daaglik met die kompleksiteit van metamfetamienafhanklikheid gekonfronteer en moet te midde van uitdagings dienste lewer wat aanleiding gee tot voortdurende personeelomset in die program. Hierdie studie het ten doel gehad om die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied te ondersoek en te beskryf.

'n Kwalitatiewe navorsingsbenadering met sekere kwantitatiewe elemente is vir hierdie studie gebruik. Alle data is aanlyn ingesamel vanweë Covid-19 regulasies. Die data is verkry deur semi-gestruktureerde onderhoude asook deur twee fokusgroepe te benut met twintig maatskaplike werkers as deelnemers. Die empiriese bevindings is geanaliseer en is bespreek ten einde die navorsingsvrae te beantwoord. Ses temas met relevante sub-temas en kategorieë is geïdentifiseer, naamlik die effek van metamfetamienafhanklikheid; die oorsake van metamfetamienafhanklikheid; die aard van dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid; maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid; die uitdagings van maatskaplike werk in die veld van metamfetamienafhanklikheid en moontlike oplossings vir maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid.

Die studie het bevind dat metamfetamienafhanklikheid verpletterende gevolge inhou vir die individu op mikrovlak, gesinne disfunksioneel laat op mesovlak en gemeenskappe in chaotiese omstandighede dompel op makrovlak. Vanuit die ekologiese perspektief is bevind dat wanneer individuele- en omgewingsfaktore die fisiese en geestelike welstand asook die sosiale funksionering van 'n persoon nadelig beïnvloed, die persoon-in-omgewing: pas 'n wanbalans ervaar. Dit kan as 'n risiko gesien word vir metamfetamienafhanklikheid. So 'n wanbalans wat dikwels kan lei tot metamfetamienafhanklikheid verhoog die druk op maatskaplikewerk-dienslewering. Daar is verder bevind dat maatskaplikewerk-dienslewering in die platteland onvoldoende is, want die aanvraag na dienste is baie hoër as die dienste wat

aangebied word. Onderliggend tot hierdie leemte in maatskaplikewerk-dienslewering, is dat dienste nie ontwikkelingsgerig geïmplementeer word nie en samewerking en koördinerings van dienste onvoldoende is. Neoliberale implikasies is voorts in die gebrekkige maatskaplikewerk-dienslewering gereflekteer wat chaotiese werksomstandighede verhoog en die maatskaplikewerk-professie uitdaag. Die studie se bevindings dui verder op verhoogde werksladings van maatskaplike werkers wat aanleiding gee tot verhoogde druk en gevoelens van uitbranding. Die studie het net weereens die belangrike rol van maatskaplikewerk-supervisie en die funksies van opleiding en ondersteuning belig wat as teenvoeter vir uitbranding gebruik kan word, veral in 'n komplekse veld soos metamfetamienafhanklikheid.

Die studie het dus bevind dat dit nie net die individu, die gesin en die gemeenskap is wat deur metamfetamienafhanklikheid geïmpak word nie, maar ook die maatskaplike werkers wat dienste in hierdie veld lewer beleef die negatiewe impak op mikrovlak, mesovlak en makrovlak. Die maatskaplike werkers se kennis en vaardighede word uitgedaag op mikrovlak. Op mesovlak ondervind die maatskaplike werkers ontoereikende werksomgewings en op makrovlak beïnvloed globale besigheidsbeginsels die professie wat veroorsaak dat die ontwikkelingsbenadering nie effektief geïmplementeer word nie. Daar is verder bevind dat dienlewering in die veld van metamfetamienafhanklikheid bydra tot maatskaplike werkers se gevoel van uitbranding wat aanleiding gee tot gebrekkige maatskaplikewerk-dienlewering. Daar word ook net 'n klein porsie van die landelike gemeenskap wat dienste benodig bereik, want die aanvraag is groter in hierdie veld as die beskikbare maatskaplike dienste.

Hierdie studie het aangedui hoe metamfetamienafhanklikheid die maatskaplikewerk-professie en maatskaplike werkers se professionaliteit uitdaag. Die gevolgtrekking is dat effektiewe maatskaplikewerk-supervisie en voortgesette professionele ontwikkeling noodsaaklik en relevant is om maatskaplike werkers se professionaliteit te help ontwikkel ten einde effektiewe maatskaplikewerk-dienlewering te vestig in hierdie uitdagende veld van metamfetamienafhanklikheid.

SUMMARY

Methamphetamine dependency has a detrimental effect in rural areas on a micro-meso- and macro level and poses health and social challenges. Social workers in rural areas are confronted with the complexity of methamphetamine dependency daily and have to render services in the midst of challenges that result in a continuous staff turnover in the programme. This study aimed to explore and describe the challenges of social workers who render services to adults with a methamphetamine dependency in one rural area.

A qualitative research approach with some quantitative elements was followed in this study. All data were gathered online due to the Covid-19 pandemic. The data were obtained through semi-structured interviews as well as two focus groups with twenty social workers as participants. The empirical findings were analysed to answer the research questions. Six themes with relevant sub-themes and categories were identified, namely the effect of methamphetamine dependency; the causes of methamphetamine dependency; the nature of service rendering to adults with a methamphetamine dependency; the challenges of social work in the methamphetamine dependency field and possible solutions for social work service rendering to adults with a methamphetamine dependency.

This study found that methamphetamine dependency has devastating consequences for the adult on a micro level, dysfunctional families on a meso level and communities submersed in chaotic circumstances on a macro level. From the ecological perspective it was found that if individual and environmental factors, the physical and spiritual well-being as well as the social functioning have an adverse influence on an individual and the person-in-environment: fit will be imbalanced. This could be a risk for methamphetamine dependency. Such an imbalance that often leads to methamphetamine dependency increases the pressure on social work service delivery. It was further found that social work service delivery is insufficient in the rural areas, as the demand is higher than the services that are offered. Underlying to poor social work service delivery is that services are not developmental in nature and that cooperation and coordination of services are lacking. Furthermore, neoliberal implications are reflected in the poor social work service delivery, increasing chaotic

work circumstances as well as challenging the social work profession. These findings further indicate the increased workloads of social workers, resulting in more pressure and burnout. Again, the important role of social work supervision as well as the function of training and support were highlighted that can act as a buffer against burnout, especially in a complex field such as methamphetamine dependency.

The study thus found that it is not only the individual, the family and the community who are affected by methamphetamine dependency, but social workers who render services in this field also experience the negative impact on a micro-, meso- and macro level. The social workers' knowledge and skills are challenged on a micro level. On a meso level, social workers experience inadequate working environments and on a macro level, the global business principles influence the social work profession, preventing an effective implementation of the developmental approach. Furthermore, rendering services in the methamphetamine dependency field adds to social workers' feelings of burnout that results in inadequate social work services. There is also only a small portion of the rural areas that require services in this field that are reached, as the demand is bigger than the available social work services.

This study has indicated how methamphetamine dependency challenges the social work profession as well as social workers' professionalism. The overall conclusion is the necessity and relevancy of effective social work supervision and continuous professional development to help develop social workers' professionalism to establish effective social work services in this challenging field of methamphetamine dependency.

ERKENNING

Ek wil graag my opregte dank en waardering uitspreek teenoor die volgende persone wat dit moontlik gemaak het om hierdie navorsingsondersoek te voltooi:

- Die Departement van Maatskaplike Werk van die Universiteit Stellenbosch wat in my geglo het en my die geleentheid gegun het.
- Dr Ilze Slabbert, my supervisor. Jou leiding en ondersteuning het my in staat gestel om die proefskrif te voltooi.
- Die Suid-Afrikaanse Akademie vir Wetenskap en Kuns vir die toekenning van my beurs wat my gehelp het met die voltooiing van my navorsingsprojek. Die finansiële bystand van Die Suid-Afrikaanse Akademie vir Wetenskap en Kuns vir hierdie navorsing word hiermee erken. Menings en gevolgtrekkings uitgespreek, is dié van die skrywer en moet nie noodwendig aan die Suid-Afrikaanse Akademie vir Wetenskap en Kuns toegeskryf word nie.
- My ouers, Ben en Elsabé Krige, Vaughn Shone en kinders, Diwan en Liezel, vir al julle geduld, liefde, ondersteuning, aanmoediging en koffie aandra.
- Elke vriendin/vriend, kollega en medestudente wat die pad saam met my gestap het.
- Elke deelnemer wat bereid was om hulle kennis en ervaring met my te deel.
- My taalversorger en tegniese versorger vir die waardevolle kundigheid om die eindproduk te kan lewer.

INHOUDSOPGAWE

<i>Verklaring</i>	<i>i</i>
<i>Opsomming</i>	<i>ii</i>
<i>Summary</i>	<i>iv</i>
<i>Erkenning</i>	<i>vi</i>
<i>Inhoudsopgawe</i>	<i>vii</i>
<i>Lys van Figure</i>	<i>xii</i>
<i>Lys van Tabelle</i>	<i>xiii</i>
<i>Akronieme en afkortings</i>	<i>xiv</i>

HOOFSTUK 1: INLEIDING 1

1.1 Inleiding.....	1
1.1.1 Die effek van metamfetamien	2
1.1.2 Maatskaplike dienste vir metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied.....	3
1.2 Probleemstelling.....	5
1.3 Navorsingsvraag, doel en doelwitte	6
1.4 Teoretiese vertrekpunte	7
1.5 Navorsingsmetode	8
1.5.1 Navorsingsbenadering.....	8
1.5.2 Navorsingsontwerp	9
1.5.3 Steekproef	10
1.5.4 Instrument vir data-insameling.....	12
1.5.5 Data-ontleding	13
1.5.6 Data-verifikasie	14
1.6 Etiese oorwegings.....	15
1.7 Aanbieding	17

HOOFSTUK 2: LITERATUURBESPREKING OOR MIDDELGEBRUIKSTOORNIS, METAMFETAMIENAFHANKLIKHEID EN RELEVANTE BELEID EN WETGEWING..... 18

2.1 Inleiding.....	18
2.2 Middelgebruikstoornis	18
2.3 Klassifikasie van dwelms	19
2.3.1 Stimulante.....	20
2.3.2 Depressante	20
2.3.3 Hallusinogene	20
2.4 Metamfetamien	21
2.4.1 Geskiedenis van metamfetamien.....	21
2.4.2 Omvang van metamfetamienafhanklikheid in Suid-Afrika.....	22
2.4.3 Oorsake van metamfetamienafhanklikheid.....	23
2.4.3.1 Oorsake van metamfetamienafhanklikheid op individuele- en gesinsvlak (<i>Mikro-en mesovlak</i>)	24
2.4.3.2 Oorsake van metamfetamienafhanklikheid op gemeenskapsvlak (<i>makrovlak</i>)	25
2.4.3.3 Oorsake van metamfetamienafhanklikheid op die wyer gemeenskap (<i>makrovlak</i>).....	25

2.4.4	Die effek van die gebruik van metamfetamien op die individu	26
2.4.4.1	<i>Fisiese effek op die individu</i>	26
2.4.4.2	<i>Psigiese effek op die individu</i>	28
2.4.4.3	<i>Effek op die sosiale funksionering van 'n individu</i>	29
2.4.5	Die effek van metamfetamienafhanklikheid op die gesin	30
2.4.6	Die effek van metamfetamien op gemeenskapsvlak.....	32
2.5	Wetgewing en beleid vir middelmisbruik dienste.....	34
2.5.1	Internasionale verdrae wat rigting verleen aan maatskaplikewerk- dienslewering vir middelmisbruik	34
2.5.1.1	<i>Enkele verdrag oor verdowingsmiddels, 1961</i>	35
2.5.1.2	<i>Konvensie oor psigotropiese middels, 1971</i>	35
2.5.1.3	<i>Konvensie teen dwelmhandel in verdowingsmiddels en psiotropiese middels, 1988</i>	36
2.5.2	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)	36
2.5.3	Nasionale wetgewing wat rigting verskaf aan maatskaplikewerk- dienslewering vir middelmisbruik	36
2.5.3.1	<i>Die Grondwet van Suid-Afrika, Wet 108 van 1996</i>	37
2.5.3.2	<i>Die Wet op Medisyne en Verwante middels, Wet 101 van 1965</i>	37
2.5.3.3	<i>Die Strafproseswet 51 van 1977</i>	37
2.5.3.4	<i>Die Wet op die Voorkoming en Behandeling van Dwelmafhanglikheid, Wet 20 van 1992</i>	38
2.5.3.5	<i>Die Wet op Dwelms en Dwelmhandel, Wet 140 van 1992</i>	38
2.5.3.6	<i>Wet op Geestesgesondheidsorg, Wet 17 van 2002</i>	38
2.5.3.7	<i>Die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008</i>	38
2.5.3.8	<i>Die "National Drug Master Plan" (NDMP, 2013 – 2017)</i>	39
2.5.3.9	<i>Die "Central Drug Authority" (CDA)</i>	41
2.5.3.10	<i>Die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn, 1997</i>	43
2.5.3.11	<i>Die Geïntegreerde Dienslewering Model (ISDM)</i>	44
2.5.3.12	<i>Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering</i>	45
2.6	Samevatting	48

HOOFSTUK 3: TEORETIESE RAAMWERKE WAT BENUT KAN WORD TYDENS DIENSLEWERING AAN VOLWASSENES MET METAMFETAMIENAFHANKLIKHEID.....	50	
3.1	Inleiding.....	50
3.2	Teoretiese raamwerk	50
3.3	Oriënteringsteorieë.....	52
3.3.1	Maslow se teorie.....	53
3.3.2	Biopsigososiale teorie	55
3.4	Ekologiese perspektief	57
3.4.1	Geskiedenis van die ekologiese perspektief.....	57
3.4.2	Relevante konsepte in die ekologiese perspektief	59
3.4.2.1	<i>Persoon-in-omgewing: pas</i>	59
3.4.2.2	<i>Aanpasbaarheid</i>	59
3.4.2.3	<i>Spanning</i>	60
3.4.3	Die struktuur van die ekologiese perspektief	60
3.4.3.1	<i>Mikrovlak</i>	62
3.4.3.2	<i>Mesovlak</i>	64

3.4.3.3	<i>Makrovlak</i>	66
3.5	Kognitiewe-gedragsteorie	67
3.5.1	Teorieë wat as oorsprong dien vir kognitiewe-gedragsterapie.....	68
3.5.2	Kognitiewe-gedragsterapie	68
3.6	Samevatting	70
HOOFSTUK 4: MAATSKAPLIKEWERK-DIENSLEWERING EN UITDAGINGS TOV METAMFETAMIENAFHANKLIKHEID		72
4.1	Inleiding.....	72
4.2	Die aard van maatskaplikewerk-dienslewering in die veld van dwelmmisbruik	72
4.2.1	Doel van maatskaplike werk	73
4.2.2	Waardes in maatskaplike werk	74
4.2.3	Beginsels in maatskaplike werk	75
4.2.4	Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering (RSA, 2013).....	77
4.3	Praktykmodelle vir dienslewering ten opsigte van metamfetamienafhanklikheid.....	79
4.3.1	Matrix Model	80
4.3.1.1	<i>Motiverende gespreksvoering</i>	81
4.3.2	Die 12-Stappemodel	83
4.4	'n Gemeenskapsgebaseerde Program.....	85
4.5	Vaardighede van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwasse nes met metamfetamienafhanklikheid	88
4.5.1	Vaardighede op die vlak van voorkomingsdienste.....	90
4.5.2	Vaardighede op die vlak van vroeë intervensie	91
4.5.3	Vaardighede op die vlak van statutêre dienslewering.....	93
4.5.4	Vaardighede op die vlak van nasorgdienste	94
4.6	Uitdagings	95
4.6.1	Uitdagings van maatskaplikewerk-dienslewering op mikrovlak.....	95
4.6.2	Uitdagings van maatskaplikewerk-dienslewering op mesovlak	97
4.6.3	Uitdagings van maatskaplikewerk-dienslewering op makrovlak	97
4.6.4	Uitbranding	100
4.6.5	Supervisie	104
4.7	Samevatting	105
HOOFSTUK 5: NAVORSINGSMETODOLOGIE		107
5.1	Inleiding.....	107
5.2	Navorsingsproses	107
5.2.1	Fase 1: Die keuse van 'n navorsbare onderwerp.....	109
5.2.1.1	<i>Stap 1: Die identifisering van 'n navorsbare probleem of navorsingsvraag</i>	109
5.2.2	Fase 2: Formele formulerings	110
5.2.2.1	<i>Stap 2: Assesseer die toepaslikheid van die navorsingsbenadering</i>	110
5.2.2.2	<i>Stap 3: Formuleer die navorsingsprobleem, -vraag, doelstelling en doelwitte</i>	111
5.2.2.3	<i>Stap 4: Skryf die navorsingsvoorstel</i>	113
5.2.2.4	<i>Stap 5: Skenk oorweging aan die etiese implikasies van die studie</i>	113
5.2.3	Fase 3: Beplanning.....	115

5.2.3.1	<i>Stap 6: Doen die literatuurstudie</i>	115
5.2.3.2	<i>Stap 7: Kies 'n navorsingsontwerp</i>	116
5.2.3.3	<i>Stap 8: Kies die wyse van data-insameling en data-ontleding</i>	117
5.2.3.4	<i>Stap 9: Ontwikkel die steekproef</i>	120
5.2.4	Fase 4: Implementering	121
5.2.4.1	<i>Stap 10: Onderneem 'n toetsstudie</i>	121
5.2.4.2	<i>Stap 11: Voer die navorsingstudie uit</i>	122
5.2.5	Fase 5: Data-analisering, interpretering en aanbieding	123
5.2.5.1	<i>Stap 12: Data word geprosesseer, geanaliseer en geverifieer met verwysing na die literatuurstudie</i>	124
5.2.5.2	<i>Stap 13: Skryf die verslag</i>	127
5.3	Beperkings van die studie	128
5.4	Samevatting	129

HOOFSTUK 6: EMPIRIESE BEVINDINGS TEN OPSIGTE VAN MAATSKAPLIKEWERK-DIENSLEWERING VIR VOLWASSENES MET METAMFETAMIENAFHANKLIKHEID IN EEN LANDELIKE GEBIED.....130

6.1	Inleiding.....	130
6.2	Biografiese inligting van deelnemers.....	130
6.3	Belewenisse van maatskaplike werkers ten opsigte van maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid.....	132
6.3.1	Tema 1: Die effek van metamfetamienafhanklikheid	134
6.3.1.1	<i>Subtema 1.1: Individueel</i>	136
6.3.1.2	<i>Subtema 1.2: Gesinne</i>	146
6.3.1.3	<i>Subtema 1.3: Gemeenskappe</i>	155
6.3.2	Tema 2: Die oorsake van metamfetamienafhanklikheid	161
6.3.2.1	<i>Subtema 2.1 Individu in onmiddellike omgewing</i>	161
6.3.2.2	<i>Subtema 2.2: Individu in die gemeenskap</i>	166
6.3.2.3	<i>Subtema 2.3: Individu in die wyer gemeenskap</i>	170
6.3.3	Tema 3: Die aard van dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid	172
6.3.3.1	<i>Subtema 3.1: Dienste in praktyk</i>	173
6.3.3.2	<i>Subtema 3.2: Dienste volgens beleid</i>	178
6.3.3.3	<i>Subtema 3.3: Leemtes in dienslewering</i>	182
6.3.4	Tema 4: Maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid	193
6.3.4.1	<i>Subtema 4.1: Die rol van maatskaplike werkers</i>	194
6.3.4.2	<i>Subtema 4.2: Vaardighede van maatskaplike werkers in dienslewering</i>	204
6.3.4.3	<i>Subtema 4.3: Belewenisse van maatskaplike werkers in dienslewering</i>	208
6.3.4.4	<i>Subtema 4.4: Ondersteuning vir maatskaplike werkers</i>	212
6.3.5	Tema 5: Uitdagings van maatskaplike werk in die veld van metamfetamienafhanklikheid	218
6.3.5.1	<i>Subtema 5.1: Mikrovlak</i>	218
6.3.5.2	<i>Subtema 5.2: Mesovlak</i>	223
6.3.5.3	<i>Subtema 5.3: Makrovlak</i>	225
6.3.6	Tema 6: Moontlike oplossings vir maatskaplikewerk-dienslewering	228
6.3.6.1	<i>Subtema 6.1: Mikrovlak</i>	228
6.3.6.2	<i>Subtema 6.2: Mesovlak</i>	230

6.3.6.3	<i>Subtema 6.3: Makrovlak</i>	233
6.4	Samevatting	234
HOOFSTUK 7: GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS		236
7.1	Inleiding.....	236
7.2	Gevolgtrekkings en aanbevelings	239
7.2.1	Tema 1: Die effek van metamfetamienafhanklikheid	240
7.2.1.1	<i>Gevolgtrekkings</i>	240
7.2.1.2	<i>Aanbevelings vir die praktyk</i>	241
7.2.1.3	<i>Aanbeveling vir opleiding</i>	242
7.2.2	Tema 2: Die oorsake van metamfetamienafhanklikheid	242
7.2.2.1	<i>Gevolgtrekkings</i>	242
7.2.2.2	<i>Aanbevelings vir die praktyk</i>	243
7.2.2.3	<i>Aanbeveling vir opleiding</i>	244
7.2.3	Tema 3: Die aard van dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid	244
7.2.3.1	<i>Gevolgtrekkings</i>	244
7.2.3.2	<i>Aanbevelings vir die praktyk</i>	246
7.2.3.3	<i>Aanbeveling vir die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling</i>	247
7.2.3.4	<i>Aanbeveling vir opleiding</i>	247
7.2.3.5	<i>Aanbeveling vir beleid</i>	247
7.2.4	Tema 4: Maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid	248
7.2.4.1	<i>Gevolgtrekkings</i>	248
7.2.4.2	<i>Aanbevelings vir die praktyk</i>	250
7.2.5	Tema 5: Uitdagings van maatskaplike werk in die veld van metamfetamienafhanklikheid	251
7.2.5.1	<i>Gevolgtrekkings</i>	251
7.2.5.2	<i>Aanbevelings vir die praktyk</i>	252
7.2.6	Tema 6: Moontlike oplossings vir maatskaplikewerk-dienslewering	253
7.2.6.1	<i>Gevolgtrekkings</i>	253
7.2.6.2	<i>Aanbevelings vir praktyk</i>	254
7.2.6.3	<i>Aanbeveling vir Departement van Maatskaplike Ontwikkeling</i>	254
7.2.6.4	<i>Aanbeveling vir beleid</i>	255
7.3	Aanbevelings vir toekomstige navorsing	255
7.4	Samevatting	256
BRONNELYS		258
Bylaag A:	Toestemmingsvorm van organisasies	286
Bylaag B:	Toestemmingsvorm van deelnemers.....	289
Bylaag C:	Onderhoudskedule	292
Bylaag D:	Temas vir fokusgroepe	295
Bylaag E:	Etiese klaring	296
Bylaag F:	Onafhanklike kodeerder	299
Bylaag G:	Reflektiewe verslag	301
Bylaag H:	Bevestiging.....	305
Bylaag I:	Verklarings van taal- en tegniese versorger	306

LYS VAN FIGURE

Figuur 2.1:	Vlakke van geïntegreerde dienslewering	45
Figuur 2.2:	Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering	46
Figuur 2.3:	Skematiese voorstelling van wetgewing	47
Figuur 3.1:	Teoretiese Raamwerk	51
Figuur 3.2:	Maslow se hierargie van behoeftes	54
Figuur 3.3:	Ekologiese perspektief se 3 vlakke.....	61
Figuur 3.4:	Skematiese voorstelling van volwassene met metamfetamienafhanklikheid.....	62
Figuur 4.1:	Vaardigheidsmodel.....	89
Figuur 4.2:	Komponente van uitbranding.....	103

LYS VAN TABELLE

Tabel 4.1:	Vlakke van dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid.....	78
Tabel 4.2:	Gemeenskapsgebaseerde diensleweringprogram.....	87
Tabel 5.1:	Die navorsingsproses.....	108
Tabel 6.1:	Biografiese inligting van deelnemers.....	131
Tabel 6.2:	Temas, subtemas en kategorieë van bevindings.....	133

AKRONIEME EN AFKORTINGS

ATS:	Amfetamien-tipe stimulant
CDA:	Central Drug Authority
CPD:	Continious Professional Development
DSD:	Department of Social Development
DSM-5:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD:	International classification of diseases 11th revision
ISDM:	Integrated Service Delivery Model (Geïntegreerde Dienslewering Model)
LDAC:	Local Drug Action Committee (Plaaslike dwelmaksiekomitee)
LSD:	Lysergic Acid Diethylamide
NAMI:	National Alliance on Mental Illness
NDMP:	National Drug Master Plan
SACENDU:	South African Community Epidemiology Network on Drug Use
SACSSP:	South African Council for Social Service Professions
SAMHSA:	Substance Abuse and Mental Health Services Administration
SAPD:	Suid-Afrikaanse Polisie
SARMD:	Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoepe
UNODC:	United Nations Office on Drugs and Crime
VSA:	Verenigde State van Amerika
WDR:	World Drug Report

HOOFSTUK 1

INLEIDING

1.1 INLEIDING

Middelmisbruik word wêreldwyd geag as 'n gesondheids- en sosiale uitdaging. Dannatt, Cloete en Weich (2014) skryf dat die aantal individue wat onwettige dwelms gebruik die afgelope dekade verhoog het na ongeveer 230 miljoen mense wêreldwyd. Suid-Afrika is 'n deel van hierdie globale gemeenskap van middelmisbruik.

Op provinsiale vlak het studies van Dada, Plüddemann, Parry, Bhana, Vawda, Ferreira, Nel, Mncwabe, Pelser en Weimann (2012) getoon dat metamfetamien ("tik") die meeste in die Wes-Kaap gebruik word met statistiek wat aandui dat tussen 42% – 98% individue in behandelingsentrums metamfetamien verkies. Kaapstad word as die metamfetamien hoofstad van Suid-Afrika bestempel, aldus die Mediese Navorsingsraad (Medical Research Council, 2006). Henda (2010) skryf dat metamfetamien onbeheerbaar in die Wes-Kaap versprei het en dit is bevestig deur Parry, Myers en Plüddemann (2004) wat bevind het dat tussen 2002 en 2004 gebruikers van metamfetamien gestyg het vanaf 4 pasiënte in 23 behandelingsentrums na 241 pasiënte by 25 sentrums.

In die landelike gebied Oudtshoorn is dit ook die ervaring van die navorser (wat as maatskaplike werker dienste lewer om skadelike dwelm- en alkoholgebruik aan te spreek), dat "tik" die primêre keuse van dwelmmiddel is vir 93 volwassenes uit haar totale gevallelading van 96 volwassenes. Die term volwassenes verwys, vir die doeleindes van die studie, na enige persoon bo die ouderdom van 18 jaar, aangesien die Kinderwet No. 38 van 2005 (Republic of South Africa, 2006) 'n kind definieer as 'n persoon onder die ouderdom van 18 jaar. Daagliks word volwassenes wat metamfetamienafhanklik is met veeleisende gedrag aangemeld, hetsy deur gesinne of kollegas. Stygende statistiek toon 'n toename van 35,5% in dwelmverwante misdade op Oudtshoorn (Oudtshoorn Municipality, 2017) en 'n toename in verwysings wat 'n bevestiging van Visser (2017) se siening is dat metamfetamien 'n vernietigende effek op individue, gesinne en gemeenskappe het.

1.1.1 Die effek van metamfetamien

Volgens Naidoo en Smit (2011) is metamfetamien 'n hoogs verslawende stimulant wat die sentrale senustelsel beïnvloed en aanleiding gee tot metamfetamienafhanklikheid. Volgens die nuwe aanvaarde "International classification of diseases 11th revision" (ICD-11) (World Health Organization, 2018) is metamfetamienafhanklikheid 'n stoornis waar die individu gebrekkige beheer het oor die gebruik van metamfetamien. Dit kan aanleiding gee tot strukturele veranderinge in die brein met kognitiewe prosessering, fisiese gesondheidsprobleme en psigiatriese gevolge soos paranoia, akute en kroniese psigose, hallusinasies, depressie, angs en onbeheerbare woede (Parry *et al.*, 2004). Navorsers (McKetin, Luman, Najman, Dawe, Butterworth & Baker, 2014; Stuart, McGeary, Shorey, Knopik, Beaucage & Temple, 2014; Stover, Easton & McMahan, 2013) stem saam dat die gebruik van metamfetamien onbeheerbare woede-uitbarstings en geweld kan veroorsaak.

Navorsing (Brecht & Herbeck, 2014; Jefferson, 2007) toon die negatiewe effek van metamfetamien op die individu, sy gesin en die gemeenskap. In gesinsverband dui Brecht en Herbeck (2014) aan dat prenatale gebruik van metamfetamien kan lei tot fetale verliese, sielkundige stoornisse en potensiële probleme later in die kind se lewe. 'n Ander studie (Diaz, Smith, LeGasse, Derauf, Newman, Shah, Arria, Heustis, Grotta, Dansereau, Neal & Lester, 2014) dui aan dat kinders wat blootgestel was aan metamfetamien gedurende swangerskap, kognitiewe probleme ondervind wat kan lei tot negatiewe gedrag. Die vernietigende effek van metamfetamien word verder deur Henry, Minassian en Perry (2010) se navorsing getoon. Negatiewe effekte sluit onder andere in die onvermoë van 'n individu wat metamfetamien gebruik om daaglik te beplan, te kommunikeer, te werk en te ontspan. Derhalwe word hulle kapasiteit om in 'n gesin en 'n gemeenskap te funksioneer aangetas. Hierdie negatiewe effek word ook dikwels in die populêre pers belig soos bv. met die verhaal van Ellen Pakkies (Koza, 2018; Ruiters, 2018; Valentine, 2018; Walker, 2009).

Parry (2005) meen dat die uitwerking van middelmisbruik op 'n gemeenskapsvlak die verhoging in aanvraag na dienste is. As metamfetamien gebruik word, lewer maatskaplike werkers dikwels dienste in terme van dienslewering aan die afhanklike self, sy/haar gesin, kinderbeskerming, gesinsinstandhouding en misdaadvoorkoming.

Soos deur navorsing (Young, 2015; Jefferson, 2007) bevestig, ervaar diensverskaffers soos maatskaplike werkers groter druk in hul dienslewering as gevolg van metamfetamienafhanklikheid wat dikwels lei na uitbranding en voortdurende personeelomset.

Uit bogenoemde bespreking is dit dus duidelik dat maatskaplike werkers wat dienste lewer aan metamfetamienafhanklikes talle uitdagings ervaar en dikwels nie oor die nodige vaardighede beskik om dienste te lewer in hierdie spesifieke veld nie.

1.1.2 Maatskaplike dienste vir metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied

In Oudtshoorn is die primêre bedrywigheid vir die bevolking van 95 859, boerdery wat tans onder erge droogte ly. Armoede, werkloosheid en geweld vier hoogty in landelike gebiede soos Oudtshoorn en dienste is nie so gespesialiseerd soos in stede nie. Maatskaplikewerk-dienslewering vir middelmisbruik word gerig deur beleidsdokumente soos die “National Drug Master Plan” (NDMP) (Republic of South Africa, 2013a), die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 (Republic of South Africa, 2009) en die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of South Africa, 2006). Die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (Republic of South Africa, 1997) met die beleidsdokumente met betrekking tot geestesgesondheid, soos die Wet op Geestesgesondheidsorg, Wet 17 van 2002 (Republic of South Africa, 2003) oefen ook ’n invloed uit. ’n Plaaslike Dwelmaksiekomitee (“Local Drug Action Committee”, LDAC) is in plek soos voorgeskryf deur die NDMP (Republic of South Africa, 2013a) in ’n poging om verskeie rolspelers te herenig en dienste vir middelmisbruik te koördineer. Hierdie beleidsdokumente is dan ook van toepassing in landelike gebiede (Oudtshoorn Municipality, 2016). Rolspelers hierby betrokke is die munisipaliteit wat die koördineringsfunksie verrig, die Suid-Afrikaanse Polisie (SAPD), gesteun deur die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, Gemeenskapsveiligheid, Onderwys en Gesondheid, almal gemoeid om die aanvraag na, voorsiening van en skade van dwelms te verminder.

Die maatskaplike werkers in die landelike gebied Oudtshoorn lewer dienste soos beskryf deur Sheafor en Horejsi (2010) aan individue, gesinne, groepe en gemeenskappe. Die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of Sout Africa,

2006) word gevolg om dienste op die vlak van voorkoming, vroeë intervensie, statutêre dienste/residensiële of alternatiewe sorg en nasorg te lewer, met die doel om persone se maatskaplike funksionering te verbeter. Spesifiek in die metamfetamienveld is gespesialiseerde dienslewering nodig soos uiteengesit in die NDMP (Republic of South Africa, 2013a), waar maatskaplike werkers dikwels (en spesifiek ook in Oudtshoorn) onseker voel hoe om hierdie komplekse fenomeen aan te spreek. Dit is ook die navorser se ervaring dat maatskaplike werkers in hierdie veld dikwels nie lank in hul poste bly nie, soos reeds gemeld. Die uitdaging verder in landelike gebiede is dat daar nie genoeg diensverskaffers is om in 'n multidissiplinêre span dienste te lewer aan metamfetamienafhanklikes nie, wat ook die geval in Oudtshoorn is.

Visser (2017) se studie toon dat samewerking tussen die rolspelers 'n uitdaging is met geen volhoubare uitkomste nie en is dit hoofsaaklik op maatskaplike werkers wat gemoeid is met dienslewering aan volwassenes, die gesinne en die gemeenskap waar metamfetamienafhanklikheid 'n effek het. Volgens Visser (2017) is die konsensus internasionaal dat middelmisbruik deur 'n multidissiplinêre span vanuit verskillende perspektiewe aangespreek moet word. In Suid-Afrika deel Thomas, Lategan, Verster, Kidd en Weich (2016) die siening en is die aanbeveling dat dienste vir metamfetamienafhanklikheid, die dissiplines van geestesgesondheid en middelgebruikstoornis behoort te integreer en te koördineer, juis oor die breedgaande effek wat metamfetamienmisbruik op individue het. Hulle navorsing het bevind dat dienste vir beide psigiese gesondheid en middelgebruikstoornis gelyktydig deur dieselfde span tydens opname by 'n binne-pasiënte behandelingsprogram behandel moet word.

Internasionaal het Courtney en Ray (2014), in teenstelling met Suid-Afrika se beleid van deïnstusionalisering, bevind dat die swak resultate wat geassosieer word met dienste wat tans vir metamfetamienafhanklikheid beskikbaar is, op die moontlikheid dui dat gemeenskapsgebaseerde programme nie geskik is vir die behandeling of hantering van metamfetamienafhanklikheid nie. McKetin, Najman, Baker, Lubman, Dawe, Ali, Lee, Mattick en Mamun (2012) se studie verduidelik dat bestaande studies hoofsaaklik op opiate en/of alkohol gefokus het. Omdat metamfetamienafhanklikheid relatief nuut is in vergelyking met ander soorte dwelms, is daar nog nie baie navorsing daarvoor in die maatskaplike werkveld gedoen nie, en diensverskaffers soos

maatskaplike werkers het ook nie altyd die nodige vaardighede om hierdie soort afhanklikheid aan te spreek nie.

Dit is ook die geval in Suid-Afrika waar min navorsing die afgelope 5 jaar spesifiek in maatskaplike werk gedoen is oor metamfetamienafhanklikheid. Navorsing wat uitgevoer is, het gefokus op die samestelling van metamfetamien, die effek daarvan op die brein, babas en adolessente, die risikofaktore en die voorkoming van metamfetamiengebruik in gemeenskappe. Navorsers het uit die velde van veral gesondheid en sielkunde gekom. Slegs een studie is in Maatskaplike Werk die afgelope 5 jaar spesifiek gedoen oor metamfetamien volgens die Nexus databasis. Die doktorsale studie (Carelse, 2018) het gefokus op dienslewering deur nie-regeringsorganisasies in die Kaapse metropool en het dus nie navorsing in 'n landelike gebied gedoen nie. Die studie het bevind dat maatskaplike werkers dikwels oorweldig voel oor die kompleksiteit en omvang van dienste wat gelewer moet word in die metamfetamienveld. Daar is aanbeveel dat meer navorsing gedoen moet word oor hierdie kwessie en dit is waar hierdie studie relevant is.

Uit bogenoemde bespreking is dit duidelik dat maatskaplike werkers in landelike gebiede wat dienste lewer aan volwasse metamfetamienafhanklikes en spesifiek op Oudtshoorn, waar hierdie studie gedoen is, uitgedaag word deur talle faktore. Hierdie studie beoog om hierdie spesifieke uitdaging te ondersoek ten einde meer insig te bekom ten opsigte van waar aanbevelings gemaak kan word vir meer effektiewe dienslewering.

1.2 PROBLEEMSTELLING

Maatskaplike werkers in die landelike gebied Oudtshoorn word gekonfronteer om dienste te lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid te midde van uitdagings soos hoë gevalleladings, gebrek aan voldoende vaardighede en onvoldoende hulpbronne. Soos hierbo gemeld, heers daar 'n gebrek aan kennis en vaardighede, en/of onwilligheid, om die komplekse fenomeen aan te spreek en derhalwe gee dit aanleiding tot 'n verhoogde personeelomset in die program van middelgebruikstoornis. Sover vasgestel kon word, is geen studies nog gedoen oor uitdagings wat maatskaplike werkers ervaar ten opsigte van dienslewering spesifiek vir metamfetamienafhanklikheid in landelike gebiede nie. Daar word van maatskaplike

werkers verwag om dienste te lewer met kennis wat gebaseer is op ander dwelms soos opiate en alkohol wat vir baie jare 'n groot uitdaging in die Wes-Kaap was. Spesifieke vaardighede word benodig om met metamfetamienafhanklikes te werk. Die implikasies van metamfetamienafhanklikeid word deur Henry *et al.* (2010) verduidelik: dat 'n individu met gebrekkige kognitiewe vermoëns (wat dikwels 'n gevolg is van metamfetamienafhanklikeid) dit moeilik kan vind om te reageer op algemene kognitiewe-gedragsterapie en motiveringstegnieke. Brecht en Herbeck (2014) bevind dat gespesialiseerde dienslewering vir behandeling nodig is en die NDMP (Republic of South Africa, 2013a) deel die internasionale siening dat 'n multidissiplinêre benadering gebruik moet word. In Oudtshoorn toon groeiende statistiek dat die implementering van hierdie beleid in die praktyk problematies is en dit verhoog die druk op maatskaplike werkers, ook op die gebied van behandeling.

Met hierdie studie het die navorser die uitdagings van die maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikeid in een landelike gebied ondersoek. Die ondersoek het gelei tot aanbevelings vir maatskaplikewerk-dienslewering en die bemagtiging van die maatskaplike werkers om moontlike uitdagings aan te spreek.

1.3 NAVORSINGSVRAAG, DOEL EN DOELWITTE

Aan die hand van die probleemstelling, is die volgende navorsingsvrae geformuleer:

- Wat is die aard en die omvang van metamfetamienafhanklikeid van volwassenes?
- Wat is die uitdagings vir die maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikeid in een landelike gebied?
- Wat is die siening van maatskaplike werkers in een landelike gebied oor vaardighede wat hulle benodig ten opsigte van dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikeid?

Die doel van hierdie navorsing is om die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikeid in een landelike gebied te ondersoek en te beskryf.

Om die bogenoemde doel te bereik, is die volgende doelwitte geformuleer:

- Om die bestaande navorsing en literatuur oor die aard en omvang van volwassenes met 'n middelgebruikstoornis, en spesifiek metamfetamienafhanklikheid, te ondersoek asook om relevante beleid en wetgewing te bestudeer.
- Om bestaande teorieë en perspektiewe wat benodig word spesifiek oor dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid binne die Suid-Afrikaanse konteks te ontleed.
- Om die aard van die maatskaplikewerk-dienslewering, vaardighede asook uitdagings ten opsigte van metamfetamienafhanklikheid te ondersoek.
- Om empiriese ondersoek in te stel oor die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienslewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied.
- Om relevante aanbevelings te maak rakende maatskaplikewerk-dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied.

1.4 TEORETIESE VERTREK PUNTE

Om hierdie komplekse fenomeen van volwassenes met metamfetamienafhanklikheid en die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienslewer aan hierdie individue in een landelike gebied te verstaan en te ondersoek, was dit sinvol vir die navorsers om die navorsbare probleem vanuit 'n ekologiese perspektief te ondersoek.

Die ekologiese perspektief is gegrond op die standpunt dat organismes en hulle omgewing interafhanklik is (Teater, 2014). Maatskaplike werk is op hierdie grondslag gebou en erken dat daar tussen individue, gesinne, families, gemeenskappe en die omgewing interaksie is en alle bogenoemde groepe hierdeur beïnvloed word. Blok (2012) en Pardeck (2015) stem ooreen dat die ekologiese perspektief toepaslik is wanneer daar holisties na 'n probleem in maatskaplike werk gekyk word en derhalwe was die perspektief toepaslik om 'n holistiese ondersoek in te stel na die maatskaplike probleem van volwassenes met metamfetamienafhanklikheid en die interaksie op

verskillende vlakke wat maatskaplike werkers ervaar wanneer dienste hiervoor gelewer word.

Bronfenbrenner (1979), die vader van die ekologiese perspektief, beskryf hoe verskillende vlakke in die omgewing 'n individu beïnvloed. Vir die doeleindes van hierdie studie is daar na drie vlakke van die ekologiese perspektief gekyk soos gesien deur Sheafor en Horejsi (2010), naamlik die mikro-, meso en makrovlakke. Op mikrovlak het die studie gefokus op die uitdagings wat die maatskaplike werkers ervaar met die volwassene wat metamfetamienafhanklik is. Op mesovlak het die studie gefokus op uitdagings rakende die gesin van die metamfetamienafhanklike en op 'n makrovlak is die uitdagings op die wyer gemeenskapsvlak en met dienslewering rakende metamfetamienafhanklikheid ondersoek.

Relevante beleid en wetgewing is ook bestudeer met betrekking tot dienslewering. Die fokus was op die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 (Republic of South Africa, 2009) en die NDMP (Republic of South Africa, 2013a) wat ten doel het om uitvoering aan Wet 70 van 2008 te gee deur geïntegreerde strategieë en dienslewering (Lund & Hewana, 2012). Die Wet op Geestesgesondheidsorg, Wet 17 van 2002 (Republic of south Africa, 2003) en die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of South Africa, 2006) het ook aandag geniet, aangesien die dokumente riglyne vir dienslewering in Suid-Afrika verskaf.

1.5 NAVORSINGSMETODE

In hierdie gedeelte word die navorsingsbenadering, navorsingsontwerp, tipe steekproeftrekking, insameling, analise en verifikasie van data kortliks bespreek.

1.5.1 Navorsingsbenadering

In hierdie studie is 'n kwalitatiewe benadering met die ondersoek gevolg ten einde die maatskaplike werkers as deelnemers die geleentheid te gee om hul eie sienings en belewenisse rakende die uitdagings in maatskaplikewerk-dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid weer te gee. Die kennis het insig in die veld van maatskaplikewerk-dienslewering vir metamfetamienafhanklikheid by die navorser bewerkstellig (Maree, 2016; De Vos, Strydom, Fouché & Delport, 2011). 'n

Vloei tussen die deduktiewe en induktiewe benaderings is gebruik soos ook later in Hoofstuk 5 aangedui sal word (Khan, 2014; Delport & De Vos, 2011). Die deduktiewe benadering is gebruik waar vorige navorsing benut is om in die literatuurstudie duidelikheid oor die onderwerp van metamfetamienafhanklikheid te verkry (Maree, 2016). Die induktiewe benadering is gevolg waar deelnemers spesifieke inligting verskaf het en dit met vorige navorsing gestaaf is (Maree, 2016; Khan, 2014).

1.5.2 Navorsingsontwerp

'n Verkennende en beskrywende studie word volgens Maree (2016) gedefinieer as sosiale navorsing wat 'n spesifieke verskynsel verken ten einde 'n meer spesifieke navorsingsvraag te formuleer. Die navorsingsontwerp is gebruik om insig in 'n spesifieke verskynsel of gemeenskap, soos die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied, te verkry, aangesien 'n gebrek aan inligting in die spesifieke area van maatskaplike werk bestaan, aldus Fouché en De Vos (2011). Die verkennende en beskrywende aard van hierdie studie sal in Hoofstuk 5 bespreek word. 'n Verkennende en beskrywende studie is van toepassing in 'n area waar min navorsing nog gedoen is, die veld nuut is en data nodig is (Grinnell, Williams & Unrau, 2010). Soos reeds bespreek, is die afgelope vyf jaar net een studie in Maatskaplike Werk deur Carelse (2018) onderneem. Die bestudering van literatuur is gebruik in hierdie studie om die verskynsel van uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid te verken. Deur die beskrywende benadering in die empiriese studie te gebruik, het die navorser die geleentheid gekry om in diepte onderhoude te voer met maatskaplike werkers en beskrywende data is ingewin rakende die uitdagings by dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied. Die data het vir die navorser aangedui wat die maatskaplike werkers in die landelike gebied Oudtshoorn se persepsies is oor die uitdagings van maatskaplikewerk-dienslewering vir metamfetamienafhanklikheid (Creswell & Poth, 2018; Khan, 2014). Hierdeur het die navorser meer duidelikheid gekry oor die navorsingsvrae (Creswell & Poth, 2018; Maree, 2016).

1.5.3 Steekproef

Volgens Strydom (2011) verwys die term populasie na die totale persone, organisasies en gebeure waarmee die navorsingsprobleem gemoeid is. Vir die doeleindes van hierdie studie is die populasie alle maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied. Creswell en Poth (2018) beskryf 'n steekproef as 'n seleksie van individue uit die populasie. 'n Steekproef is dus 'n kleiner, verteenwoordigende getal van die populasie wat oor dieselfde eienskappe as die populasie beskik, aldus Khan (2014) en Neuman (2011). Doelbewuste steekproefseleksie het geskied om die maatskaplike werkers as deelnemers te kies vir hierdie studie. Skrywers (Patton, 2015; Van Manen, 2014) is van mening dat dit die mees geskikte strategie is om deelnemers te kies, aangesien seleksie sal plaasvind op grond van hulle vaardighede en kennis. Volgens Mason (2010) is die kleinste getal deelnemers volgens die BERTRAUX-riglyne, 15. Tog verskil Patton (2015) deurdat daar by kwalitatiewe navorsing geen vaste reëls is vir die grootte van 'n steekproef nie.

Daar is in hierdie studie twintig maatskaplike werkers (fase 1) as deelnemers geselekteer. Alhoewel die navorser aanvanklik beplan het om individuele onderhoude te voer met deelnemers was dit nie moontlik nie a.g.v. Covid-19. Data is aanlyn ingesamel soos verder bespreek sal word in Hoofstuk 5. Die deelnemers is gekies op grond van hul sienings, belewenisse, kennis en ervaring van die navorsingsonderwerp (Creswell & Poth, 2018; Patton 2015; Yin, 2011).

Die navorser het potensiële deelnemers in hul professionele hoedanigheid per e-pos gekontak nadat daar by die relevante organisasies van die ACVV, Kindersorgvereniging, Famsa en die Departement Maatskaplike Ontwikkeling toestemming verkry is om die maatskaplike werkers as deelnemers te gebruik. Die navorser het die direkteure/voorsitters van die betrokke organisasies gekontak en die studie aan hulle verduidelik (**Sien Bylaag A**). Nadat toestemming deur die relevante organisasies verleen is vir die deelname tot hierdie studie, het die navorser die maatskaplike werkers per e-pos gekontak. Die studie is aan hulle verduidelik en die van hulle wat belangstelling getoon het om vrywillig aan die studie deel te neem, het dit so aan die navorser aangedui deur die toestemmingsvorm te teken en per e-pos te stuur (**Sien Bylaag B**).

Daar is voorts twee verskillende fokusgroepe gehou met vyf deelnemers elk (fase 2). Deelnemers aan die fokusgroepe is geselekteer vanuit die groter groep. Fokusgroepe is gedoen slegs nadat onderhoude met al die deelnemers gevoer was en nadat die data van die onderhoude geanaliseer is. Die eerste fokusgroep het bestaan uit deelnemers wat werksaam is by die Departement Maatskaplike Ontwikkeling. Die tweede fokusgroep het bestaan uit deelnemers van die nie-regeringsorganisasies (ACVV, Kindersorgvereniging en Famsa). Die rede vir die verdeling van die deelnemers in die fokusgroepe volgens werkgewers is as gevolg van verskille wat ondervind word in hulle fokus ten opsigte van dienslewering, vergoeding en werksladings. Die doel van die fokusgroepe was om enige onduidelikhede oor data wat in fase 1 ingesamel is uit te klaar, asook om moontlike oplossings vir die uitdagings wat hulle kan ervaar, te bepaal. Die fokusgroepe is benut as 'n aanvullende bron van data-insameling en die individuele onderhoude as primêre metode van data-insameling (De Vos *et al.*, 2011). Die rede waarom daar twee fokusgroepe gebruik is, was om die ooreenkomste tussen die data wat ingesamel word tydens die fokusgroepe te belig om sodoende die betroubaarheid van hierdie data te verhoog. Fokusgroepe is ook aanlyn gedoen, aangesien persoonlike kontak nie moontlik was as gevolg van Covid-19 nie soos verder verduidelik sal word in Hoofstuk 5.

Die volgende kriteriums vir insluiting is gevolg:

Maatskaplike werkers (fase 1):

- Moet as maatskaplike werker geregistreer wees.
- Moet ten minste oor twee jaar praktykervaring beskik.
- Moet voorheen al dienste gelewer het vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid.
- Moet werksaam wees in die Oudtshoorn gebied.
- Moet Afrikaans en/of Engels verstaan en praat.

Fokusgroepe (fase 2):

Fokusgroep 1:

- Maatskaplike werkers uit fase 1 wat werksaam is by die Departement Maatskaplike Ontwikkeling.

Fokusgroep 2:

- Maatskaplike werkers uit fase 1 wat werksaam is by die ACVV, Kindersorgvereniging of Famsa.

1.5.4 Instrument vir data-insameling

Onderhoudsvoering is 'n voorkeurmetode van data-insameling by kwalitatiewe navorsing. Volgens Kumar (2011) en Strydom (2011) verkry navorsers inligting by individue wat na verwagting oor die kennis beskik wat hulle soek. Semi-gestruktureerde onderhoude met oop vrae (**Sien Bylaag C**) is benut, aangesien navorsers Khan (2014), Greeff (2011) en Kumar (2011) saamstem dat semi-gestruktureerde onderhoude georganiseerde gesprekke is wat steeds buigsaamheid en diepte vir verkenning toelaat. Volgens Greeff (2011) gebruik navorsers semi-gestruktureerde onderhoude ten einde 'n omvattende prentjie te kry van 'n deelnemer se perspektiewe en sienings van 'n spesifieke onderwerp. Semi-gestruktureerde onderhoude is gebruik en het die navorser die geleentheid te gee vir verkenning rakende die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied om sodoende toepaslike data hieroor in te samel. Data is ingesamel tot versadiging bereik is. Versadiging kom voor wanneer geen nuwe temas in die onderhoude na vore tree nie (Kumar 2011; Mason, 2010). Versadiging in die studie is na die dertiende onderhoud bereik, maar al twintig onderhoude is steeds gevoer om ryk data te verkry.

Die fokusgroepe is na onderhoudsvoering benut as 'n aanvullende bron van data-insameling. Volgens Maree (2016) en Greeff (2011) word 'n fokusgroep gedefinieer as 'n beplande besprekinggroep om persepsies oor 'n spesifieke onderwerp in 'n nie-bedreigde omgewing in te samel. Die navorser het die fokusgroepe benut om enige onduidelikhede in data ingesamel uit te klaar spesifiek in terme van maatskaplikewerk-

dienslewering, en die maatskaplike werkers is die geleentheid gegee om in 'n nie-bedreigde omgewing moontlike oplossings vir uitdagings wat mag ervaar word, te bepaal. Sien **Bylaag D** vir die temas vir die fokusgroepe.

Die landelike gemeenskap is hoofsaaklik 'n Afrikaanse gemeenskap en onderhoude het in Afrikaans geskied omdat al die deelnemers Afrikaans is. Die onderhoude is opgeneem en getranskribeer met die skriftelike toestemming van die deelnemers.

1.5.5 Data-ontleding

Aangesien 'n kwalitatiewe benadering gevolg is, was data-analise ook kwalitatief van aard. Kwalitatiewe data-analising is volgens Maree (2016) die ondersoek, interpretering en evaluering van nie-numeriese data-opnames ten einde onderliggende patrone en tendense te vind. Gibbs (2007:1) gaan verder en verduidelik "The idea of analysis implies some kind of transformation. You start with some (often voluminous) collection of qualitative data and then process it, through analytic procedures, into a clear, understandable, insightful, trustworthy and even original analysis". Patton (2015) stem saam met Gibbs (2007) dat die doel van data-ontleding is om data na bevindings te transformeer. Die navorsers Schurink, Fouché en De Vos (2011), Babbie (2010) en Gibbs (2007) is dit eens dat die proses van data-ontleding in kwalitatiewe navorsing die sifting van die data en die identifisering van beduidende patrone, temas en subtemas behels. Neuman (2011) verduidelik dat data dan vasgelê word op 'n koherente en sistematiese wyse en stem saam met Schurink *et al.* (2011) dat data-ontleding 'n proses is waarvolgens orde, struktuur en betekenis aan data, wat ingesamel is, gegee word. Data-ontleding gee dus betekenis aan die data deur 'n proses van kritiese refleksie, om verduidelikings te ondersoek en redes vir gedrag te verskaf.

Data-analise in die studie het die organisering van die data behels deur eerstens al die data te lees. Daarna is die data gekodeer en gekategoriseer in temas, sub-temas en kategorieë (**Sien Tabel 6.2**). Volgens Creswell en Poth (2018) is hierdie stappe verbind aanmekaar in die data-analiseproses.

1.5.6 Data-verifikasie

Kumar (2011), verduidelik dat data-verifikasie fokus op die geloofwaardigheid van die resultate van 'n studie. Lincoln en Guba (1985) se maatstawwe van geloofwaardigheid, oordraagbaarheid, betroubaarheid en bevestiging is gebruik om data-analise se betroubaarheid te meet en te verifieer.

Geloofwaardigheid: Geloofwaardigheid is in hierdie studie verkry deurdat die navorser voortdurend gereflekteer het oor haar rol in die navorsingsproses en dit met 'n reflektiewe verslag aangedui het (**Sien Bylaag G**). Die geloofwaardigheid is verder verseker deur vier van die deelnemers te vra om hulle getranskribeerde onderhoude te lees (**Sien Bylaag H**) en te kontroleer of hulle antwoorde deur die navorser reg verstaan en geïnterpreteer is om so te verseker dat data 'n ware refleksie van hulle onderhoude is (Schurink *et al.*, 2011).

Oordraagbaarheid: Die navorser moet hier bepaal of die bevindings van hierdie studie oorgedra kan word na 'n volgende gelyksoortige studie of situasie, aldus Schurink *et al.* (2011). In hierdie studie is die bevindings bevestig deur te bepaal of dit korreleer met soortgelyke kontekste. Die navorser het in die navorsingsproses verseker dat die data wat ingesamel word volledig beskryf word. Die oordraagbaarheid van hierdie studie sal egter nie geografies van aard wees nie, omdat hierdie studie op een landelike gebied gefokus het.

Betroubaarheid: Volgens Schurink *et al.* (2011) bewerkstellig die navorser betroubaarheid deur te verseker dat die navorsingsproses logies, korrek gedokumenteer en geouditeer word deur die gebruik van onderhoudsnotules. Die navorser het in hierdie studie rekord gehou van die metode van data-insameling, data-analise, steekproeftrekking, getranskribeerde onderhoude en die navorsingsproses.

Bevestiging: Die maatstaf word gebruik om te bepaal of 'n navorsingstudie betroubaar is en fokus, volgens Schurink *et al.* (2011), op die objektiwiteit van die studie. Die navorser het die deelnemers se antwoorde met literatuur gekontroleer wat aandui of hierdie studie se resultate deur ander studies bevestig word. Nog 'n maatreël wat die navorser benut het om te verseker dat die studie betroubaar is, was om vier van die maatskaplike werkers hulle getranskribeerde onderhoude te laat lees om te bevestig of dit 'n ware refleksie is van die data wat ingesamel is (**Sien Bylaag H**). 'n Reflektiewe

verslag (**Sien Bylaag G**) is as wyse gebruik om die geloofwaardigheid van die studie te verhoog en 'n laaste maatreël waarvan die navorser gebruik gemaak het, was om 'n onafhanklike kodeerder te gebruik om ingesamelde data wat deur die navorser verdeel is in temas, subtemas en kategorieë, te bevestig (**Sien Bylaag F**).

1.6 ETIESE OORWEGINGS

Hierdie studie is beskou as 'n lae risiko studie, aangesien 'n onomstrede onderwerp deur middel van onderhoude ondersoek is. Die deelnemers wat geselekteer is, is as 'n nie-kwesbare navorsingspopulasie beskou, aangesien die steekproef die maatskaplike werkers was wat dienste lewer en nie die kliënt as diensgebruiker nie. Hierdie deelnemers is geselekteer binne die grense van hulle professionele beroepe. Inligting wat ingesamel is, was ook as nie-sensitief beskou, aangesien dit eerder 'n mening as persoonlike inligting is. Alhoewel dit 'n lae risiko studie was, is daar steeds etiese oorweging geskenk aan Strydom (2011) se stel morele waardes wat gedrag rig teenoor die deelnemers. Volgens Alpaslan en De Jager (2006) maak deelnemers persoonlike opofferinge wanneer hulle hulself beskikbaar stel vir deelname aan navorsing. Daarom beklemtoon Khan (2014) die belangrikheid daarvan dat die navorser deelnemers op 'n menslike en sensitiewe wyse moet hanteer. Die navorsingsproses moet dus op 'n etiese en verantwoordbare wyse uitgevoer word. Om hieraan reg te laat geskied, het die navorser as geregistreerde maatskaplike werker by die Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoepes (SARMD, 1999), die etiese kode (South African Council for Social Service Professions (SACSSP), 2011) met die waardes en beginsels van die maatskaplikewerk-praktyk toegepas tydens interaksie met die deelnemers. Strydom (2011) stem saam dat die waardes en beginsels van die maatskaplikewerk-praktyk altyd gebruik moet word tydens onderhoude met deelnemers. Uit Greeff (2011) is daar gevestigde reëls en verwagtinge ten opsigte van gedrag wat in die navorsingsproses nagekom is tydens interaksie met deelnemers in die navorsingspraktyk.

Die volgende etiese prosesse is geïmplementeer:

- Deelnemers is in hulle professionele hoedanigheid genader om deel te neem aan die navorsing. Toestemming van hulle organisasies en departemente is vooraf verkry (**Sien Bylaag A**). Voorsiening is gemaak vir die deelnemers om hulle eie

toestemming tot deelname aan die proses te gee (**Sien Bylaag B**). Navorsers Houston (2016), Babbie (2011), Neuman (2011) en Denscombe (2010) verduidelik dat ingeligte toestemming van die deelnemers behels die algehele, vrywillige en ingeligte deelname van die deelnemers aan die navorsingstudie. Die navorser het die deelnemers van alle inligting rakende die studie en hulle deelname voorsien. Die navorser het die deelnemers ingelig oor die doel van die studie, die wyse waarop data ingesamel is en hoe die data gebruik gaan word.

- Deelnemers het toestemmingsbriewe per e-pos ontvang, geteken en per e-pos terug gestuur. Die getekende toestemmingsbriewe wat die navorser per e-pos ontvang het, word in 'n lêer veilig op die rekenaar met 'n geheime wagwoord net bekend aan die navorser gestoor.
- Deelnemers is ingelig dat hulle die reg het om nie te antwoord op 'n vraag nie en te enige tyd van deelname kan onttrek volgens Khan (2014).
- Inligting is vertroulik hanteer en deelnemers se identiteit is nie geopenbaar nie. Verskeie navorsers stem ooreen met die etiese prosesse van Schurink *et al.* (2011) en Denscombe (2010) en beklemtoon die vertrouensverhouding tussen die navorser en die deelnemer. Die navorser het die identiteit van die deelnemers beskerm sodat die deelnemers nie met ingesamelde data verbind kan word nie. Hierdie anonimiteit is verkry deur Strydom (2011) se voorskrifte te volg. Vrae is anoniem hanteer en tydens transkripsies van onderhoude is dit gekodeer en geen identifiserende besonderhede was hierop aangebring nie.
- Volgens Khan (2014) is informasiebestuur ook deel van die navorser se etiese oorwegings. Ingesamelde inligting moet te alle tye veilig vir 'n periode van vyf jaar in 'n toesluitkluis geberg word voor vernietiging. Die navorser alleenlik het toegang tot hierdie inligting. Die elektroniese data is met 'n geheime wagwoord net bekend aan die navorser, op haar persoonlike rekenaar geberg.

'n Voorlegging is gedoen aan die etiese komitee vir etiese klaring en verkry voordat die empiriese ondersoek gedoen is (**Sien Bylaag E**).

1.7 AANBIEDING

Die navorsingsverslag bestaan uit sewe hoofstukke ten einde die navorsingsvrae te ondersoek en die doelstelling en doelwitte te bereik.

Hoofstuk 1 sluit in die agtergrond wat aanleiding gegee het tot hierdie studie en die navorsingsvrae, doelstelling en doelwitte wat gevolg het. Kortliks is die teoretiese vertrekpunte vir die studie weergegee en die navorsingsmetode wat gevolg is. Die hoofstuk beskryf bondig die etiese oorwegings waaraan die navorser aandag geskenk het.

Hoofstuk 2 het deur middel van 'n literatuurbespreking die aard en omvang van metamfetamienafhanklikheid bespreek.

Hoofstuk 3 het voortgebou op die literatuurbespreking en beskryf watter teoretiese raamwerk gebruik is om metamfetamienafhanklikheid te ondersoek en te beskryf ten einde te verstaan watter vaardighede benodig word vir maatskaplikewerk-dienslewering.

Hoofstuk 4 bespreek die aard van maatskaplikewerk-dienslewering, die vaardighede benodig vir maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid en die uitdagings wat maatskaplike werkers in hierdie veld ondervind.

Hoofstuk 5 beskryf die navorsingsmetode wat gebruik is in hierdie studie en hoe die navorsingsproses verloop het in meer besonderhede.

Hoofstuk 6 behandel die empiriese bevindings wat verkry is uit die data-insamelingsproses. Die ervarings van die deelnemers en die fokusgroepe word hier weergegee, geanaliseer en bespreek.

Hoofstuk 7 is die finale hoofstuk wat die gevolgtrekkings uit hierdie studie bespreek en relevante aanbevelings voorhou.

HOOFSTUK 2

LITERATUURBESPREKING OOR MIDDELGEBRUIKSTOORNIS, METAMFETAMIENAFHANKLIKHEID EN RELEVANTE BELEID EN WETGEWING

2.1 INLEIDING

In 2015 het die “United Nations Office on Drugs and Crime” (UNODC, 2017) geskat dat ongeveer 250 miljoen volwassenes dwelms misbruik wat nadelige gevolge inhou vir individue se fisiese-, kognitiewe- en geestesgesondheid (Fisher & Harrison, 2013). Om hierdie komplekse fenomeen te verstaan, gaan die navorser in hierdie hoofstuk die eerste doelwit van hierdie studie aanspreek deur middel van ’n literatuurbespreking ten einde ondersoek in te stel oor die aard en omvang van middelgebruikstoornis met spesifieke verwysing na volwassenes met metamfetamienafhanklikheid. Voorts sal die relevante beleid en wetgewing ten opsigte van maatskaplikewerk-dienslewering om metamfetamienafhanklikheid aan te spreek, bestudeer word.

2.2 MIDDELGEBRUIKSTOORNIS

Middelgebruikstoornis as algemene term, beskryf ’n siekte wat ’n persoon se brein en gedrag aantast met die gepaardgaande onvermoë van die individu om die gebruik van ’n wettige of onwettige substans te beheer ten spyte van skade wat veroorsaak word (Departement of Social Development, 2020; Pruthi, 2018). Volgens die DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013a) word middelgebruikstoornis geklassifiseer as lig, matig of ernstig om die vlak van misbruik aan te dui. Dit kom voor wanneer die gebruik van alkohol en/of dwelms kliniese en funksionele probleme veroorsaak soos gesondheidsprobleme, kan aanleiding gee tot gestremdheid en wanneer verantwoordelikhede by die werk, skool of huis nie na gekom word nie. Hartney (2019) verduidelik 11 kriteriums wat ’n aanduiding gee wanneer ’n middelgebruikstoornis voorkom:

- Ernstige drange na dwelms en die gebrek aan beheer oor gedrag om te gebruik.

- Die onvermoë om minder dwelms te gebruik of gebruik te staak.
- Meer van die dwelms word vir 'n langer periode gebruik as beplan.
- Baie tyd word spandeer om substansie te bekom, te gebruik en te herstel.
- Verantwoordelikhede word afgeskeep.
- Verpligtinge by die werk, sosialisering en ontspanning word al minder nagekom.
- Meer en meer van die middels word benodig om dieselfde effek te kry.
- Substansie word gebruik ten spyte van verhoudingsprobleme.
- Substansie word gebruik ten spyte van skade aangerig.
- Substansie word gebruik ten spyte van gevaarlike situasies.
- Onttrekkingsimptome word hanteer deur weer middels te gebruik.

Die uitwerking van die dwelms op die brein en gedrag wat die genoemde 11 kriteriums deel, word uitgelig. Alhoewel middels se farmakologiese effekte verskil, is die aktivering van die beloningstelsel van die brein 'n sentrale aspek wat lei na probleme (Hartney, 2019). Vervolgens word aandag geskenk aan die verskillende kategorieë van dwelms en die uitwerking daarvan.

2.3 KLASSIFIKASIE VAN DWELMS

Daar is goeie dokumentasie en inligting oor dwelms se aard en omvang (SACENDU, 2015; UNODC, 2015). Dwelms en die gebruik of misbruik daarvan, is 'n wêreldwye probleem wat volgens Hitzeroth en Kramer (2010) sedert die begin van die mensdom af voorkom, toe sekere plante ontdek is wat op menslike gemoedstoestande 'n uitwerking het. Volgens Mclellan (2017) is 'n dwelm enige wettige, onwettige of medisinale, psigo-aktiewe saamgestelde middel met die potensiaal om gesondheids- en sosiale probleme te veroorsaak. Hy beskryf verder dat middels in sewe kategorieë verdeel word na gelang van die farmakologiese effek en effek op gedrag naamlik: nikotien, alkohol, cannabibus, opioïde, depressante, stimulant en hallusinogene. In teenstelling hiermee postuleer ander bronne (Hartney, 2019; United States Drug Enforcement Administration, 2015; DSD, 2013; Nutt, 2012; Rassool, 2011) dat dwelms in drie kategorieë ingedeel kan word naamlik: sentrale sensustelsel stimulant, sentrale sensustelsel depressante en hallusinogene. Hierdie drie kategorieë oorvleuel en vervat

wel Mclellan (2017) se sewe kategorieë en sal vir die doeleindes van hierdie studie gebruik word om die oorsig van die substansie se klassifikasies weer te gee.

2.3.1 Stimulante

Dit is middels wat die sentrale senustelsel stimuleer deur breinfunksie te verhoog, energievlakke te laat toeneem en waaksaamheid te verhoog. Die effek wat stimulante uitoefen is verhoogde hartklop en bloeddruk (Fisher & Harrison, 2013). Voorbeelde van stimulante is kokaïen, metamfetamien en ecstasy. Gevare is dat stimulante eetlus onderdruk en wanneer dit onttrek word, kan geweldige buierigheid, slaaploosheid, gebrek aan kognitiewe funksies, depressie, angs en paranoia ervaar word.

2.3.2 Depressante

Die dwelmmiddels onderdruk die sentrale senustelsel deur die breinfunksie en liggaam stadiger te laat funksioneer. Dit bewerkstellig 'n gevoel van ontspanning, energievlakke daal, die hartklop verlaag, die liggaam het 'n lae temperatuur en die gebruiker ervaar slaperigheid. Voorbeelde is alkohol, heroïen, mandrax. Gevare wanneer onttrekking plaasvind is buierigheid, depressie, angs, paniek en slapeloosheid.

2.3.3 Hallusinogene

Hallusinogene middels is dwelmmiddels wat 'n radikale uitwerking op 'n persoon se psige het en geneig is om die visuele en ouditiewe persepsie van die gebruiker aan te tas, sodat hulle nie in kontak met die realiteit is nie en hulle drogbeelde ervaar. Voorbeelde is "Lysergic Acid Diethylamide" beter bekend as LSD. Die middels is nie fisies afhanklikheidsvormende middels nie, maar kan lei tot psigose en geestesversteuring.

Die algemeenste onwettige middel wat wêreldwyd misbruik word, is dagga, opioïdes, opiate, kokaïen en ecstasy saam met ander amfetamien-tipe stimulante (ATS) waarvan metamfetamien die bekendste in Suid-Afrika is (UNODC, 2014). Vervolgens gaan 'n bespreking gebied word spesifiek oor navorsing rakende metamfetamien wat relevant is vir hierdie studie.

2.4 METAMFETAMIEN

Metamfetamien is 'n onwettige middel wat deur chemiese prosesse vervaardig word en tot die amfetamien-tipe stimulant (ATS) behoort. Volgens die UNODC (2011) is ATS 'n groep dwelms wat sinteties vervaardig word en bestaan uit metamfetamien, amfetamien, methchatinone en ecstasy. Die stimulant het dieselfde chemiese samestelling as amfetamien wat in 'n wit poeier- of kristalvorm voorkom. (National Institute on Drug Abuse, 2018; Plüddemann, Myers & Parry, 2007). Die wyse om metamfetamien te gebruik, is inaseming of te rook, mondelings, binne-aars in te spuit of te snuif. In Suid-Afrika is metamfetamien die middel wat die meeste uit die ATS groep gebruik word met die grootste voorkoms in die Wes-Kaap, aldus die UNODC (2014). Die gewildheid van metamfetamien in die Wes-Kaap is deur navorsing van SACENDU (2017) en Dada, Erasmus, Harker Burnhams, Parry, Bhana, Timol, Fourie, Kitshoff, Nel en Weimann (2015) bevestig.

2.4.1 Geskiedenis van metamfetamien

Verskeie vakkundiges op die onderwerp van metamfetamien soos, Panenka, Procyshyn, Lecomte, MacEwan, Flynn, Honer en Barr (2013), Freeman en Talbert (2012), Vearrier, Greenberg, Miller, Okaneku en Haggerty (2012), Weisheit en White (2009), Rasmussen (2008), Grau (2007) en Anglin, Burke, Perrochet, Stamper en Dawud-Noursi (2000) het navorsing gedoen en beskryf waar metamfetamien se oorsprong was. Metamfetamien het ontstaan uit amfetamien. In 1893 is dit vir die eerste keer sinteties uit efedrien vervaardig deur 'n Japanese wetenskaplike, Nagai Nagayoshi. In 1919 vervaardig Akira Ogata, ook 'n Japanese wetenskaplike, 'n verdere vorm van metamfetamien in kristalvorm. In Japan is metamfetamien reeds in die 1920's bemark as 'n stimulant en eetlusdemper. In 1940 word dit oor die toonbank verkoop om slaperigheid teen te werk en om lewenskragtigheid te verbeter.

Gedurende die tweede wêreldoorlog in 1939 – 1945 is metamfetamien aan die Duitse en Japanese soldate gegee om moegheid teen te werk en hulle gereedheid te verbeter. Dit is ook aan die Japanese vlieëniers gegee wat kamikaze missies uitgevoer het. 'n Surplus van die middel het ontstaan en beskikbaar geraak aan burgerlikes. 'n Geskatte 5% van jong Japanese het na die oorlog metamfetamien misbruik en daar is aangeteken dat ongeveer 10% psigotiese simptome ervaar het.

In die VSA was metamfetamien populêre medikasie in die 1940's en 1950's veral om depressie en vetsug te behandel. Heroïenverslawing is in die 1960's met vloeibare metamfetamien behandel. Die nadelige gevolge vir gesondheid is waargeneem en daar is begin om die middel in 1960 te onttrek. Na die onttrekking van die middel het die onwettige laboratoriums in 1962 in San Francisco in die VSA ontstaan en verskeie produkte vervaardig. In die 1970's het die regering in die VSA regulasies ingestel wat die beskikbaarheid van die middel beperk het en is 'n vermindering in die gebruik daarvan waargeneem. Die onwettige gebruik het egter verhoog en metamfetamien het in die 1970's en die 1980's bekend gestaan as die "biker-drug" wat onder andere deur die motorfietsbende, die Hell's Angels, vervaardig en versprei is. Die studies bevestig Weisheit en White (2009) se bydrae dat metamfetamien 'n internasionale uitdaging is.

Metamfetamien het in Suid-Afrika 'n vastrapplek gekry en hou vir die samelewing hier 'n bedreiging in. Vervolgens word die omvang van metamfetamienafhanklikheid in Suid-Afrika met behulp van studies aangedui.

2.4.2 Omvang van metamfetamienafhanklikheid in Suid-Afrika

In Suid-Afrika word volgens Tshitangano en Tosin (2016) dubbeld die hoeveelheid dwelms as in die res van die wêreld gebruik. Statistiek van Suid-Afrikaanse navorsing (Tshitangano & Tosin, 2016; Plüddemann, Dada, Parry, Bhana, Bachoo, Perreira, Nel, Mncwabe, Gerber & Freytag, 2010) toon 'n konstante verhoging in dwelmmisbruik en dwelmverwante probleme en word hierdie statistiek as 'n bekommernis deur die populêre pers (Charles, 2017; Williams, 2016) belig, dat die populasie in Suid-Afrika in terme van afhanklikheidsprobleme groei en buite beheer is.

In 2000 was metamfetamien volgens die United Nations (2008) in Suid-Afrika nog redelik onbekend. Die globale fenomeen het sedert 2003 eksponensieel toegeneem. Navorsing van Mashaba (2006) toon aan dat daar teen die einde van 2003 net 2,3 persent pasiënte wat metamfetamien gebruik by reabilitasiesentrums opgeneem is, terwyl 37 persent van pasiënte wat metamfetamien gebruik, teen 2006 opgeneem is. Teen 2008 het 'n studie van die UNDOC (2011) getoon dat meer as die helfte van kliënte by die Cape Town Drug Counselling Centre (CTDCC) metamfetamien as hulle primêre keuse van dwelm verkies het, terwyl die "South Africa Community Epidemiology Network on Drug Use" (SACENDU, 2017) se statistiek toon dat 29% van

persone wat by rehabilitasiesentrums opgeneem word, steeds metamfetamien as die primêre dwelm verkies.

In die res van Suid-Afrika het studies getoon dat metamfetamien as primêre keuse van dwelm laag is met 18,4 persent in die Oos-Kaap, 1,4 persent in Gauteng en 0,5 persent in KwaZulu-Natal terwyl baie min metamfetamienmisbruik in die ander provinsies gerapporteer is (Dada *et al.*, 2012). Teen 2014 het Stad Kaapstad verslag gedoen oor vordering ten opsigte van middelgebruikstoornis en behandelingsprogramme. Daar is bevind dat 45 persent van kliënte wat by programme tussen Julie 2012 en Junie 2013 ingeskakel was, metamfetamienafhanklik was, terwyl net 22 persent kliënte behandeling vir die gebruik van dagga, 17 persent vir heroïen en 16 persent vir alkohol benodig het (City of Cape Town, 2014a). Njuho en Davids (2010) het 'n verdere studie onderneem en toon die omvang van metamfetamiengebruik aan volgens bevolkingsgroepe.

In 2005 te Kaapstad was 66 persent van pasiënte verslaaf aan metamfetamien waarvan 92 persent van die bruin gemeenskap was, 7 persent wit, 0,5 persent Indiër/Asiaties en 0,5 persent swart was. Die gemiddelde ouderdom van pasiënte was 21 jaar en 76 persent van pasiënte was manlik. Vergelykende studies van SACENDU (2017), Plüddemann, Parry, Bhana, Harker, Porgieter, Gerber en Johnson (2005), Brummer (2004) en Parry (2003) versterk die statistiek dat middelgebruikstoornis in die bruin gemeenskappe 'n groot uitdaging is. Voorts gaan die navorser ondersoek en beskryf watter faktore aanleiding gee tot metamfetamienafhanklikheid.

2.4.3 Oorsake van metamfetamienafhanklikheid

Die navorser het dit toepaslik gevind om die oorsake van metamfetamienafhanklikheid te ondersoek volgens die ekologiese perspektief en het vervolgens na die mikrovlak (individu), mesovlak (gesin) en makrovlak (gemeenskap) gekyk.

2.4.3.1 Oorsake van metamfetamienafhanklikheid op individuele- en gesinsvlak (Mikro-en mesovlak)

Op mikro- en mesovlak bewys verskeie studies daarna dat omstandighede binne 'n gesin en persoonlike faktore as oorsaak kan dien vir die gebruik van metamfetamien.

Wanfunksionerende gesinne met gebrekkige gesinstrukture, gesinsprobleme en gebrekkige ouerskap is bewys as beduidende invloedbare faktore tot die gebruik van metamfetamien (Chomchoei, Apidechkul, Wongnuch, Tamornpark, Upala & Nongkha, 2019; Noroozi, Malekinejad & Rahimi-Movaghar, 2018; Hemovich & Crano, 2009; Russel, Dryden & Liang, 2008; Slesnick, Vasquez & Bittinger, 2002). Navorsers Chomchoei *et al.* (2019), Smith, Diaz, LaGasse, Wouldes, Derauf, Newman, Arria, Huestis, Haning, Strauss, Della Grotta, Dansereau, Neal en Lester (2015) en Russel *et al.* (2008) dui aan dat een van hierdie gesinsprobleme wat kan voorkom en kan aanleiding gee tot die gebruik van metamfetamien deur jongmense, 'n ouer of ouers is wat self dwelms in die gesin gebruik.

'n Verband bestaan tussen ouers wat dwelms gebruik en kinders wat aan nadelige kinderervaringe blootgestel word. Hierdie nadelige kinderervaringe, soos verwaarloosing en seksuele mishandeling, kan geweldige trauma veroorsaak wat tot die gebruik van metamfetamien kan aanleiding gee. Watt, Kimani, Skinner en Meade (2016) en Meade, Watt, Sikkema, Deng, Ranby, Skinner en Kalichmann (2012) se studies is 'n verduideliking van hierdie trauma wat met die gebruik van metamfetamien geassosieer word. Hobkirk, Watt, Myers, Skinner en Meade (2016) bewys dat individue metamfetamien begin gebruik om spanning en trauma te hanteer. Voorts bestaan 'n verband tussen nadelige kinderervaringe en chaotiese gesinsomstandighede en vroeë skoolverlating wat dien as oorsaak vir die gebruik van metamfetamien (Chomchoei *et al.*, 2019; Galai, Sirirojn, Aramrattana, Srichan, Thomson & Golozar, 2018; Hemovich & Crano, 2009). Studies (Chomchoei *et al.*, 2019; Noroozi *et al.*, 2018; Abelman, 2017; DiMiceli, Sherman, Aramrattana, Sirirojn & Celentano, 2016; Garofallo, Mustanski & McKirman, 2007; Gorman, Clark, Nelson, Applegate, Amato & Scrol, 2003) bied 'n verduideliking dat individue metamfetamien begin gebruik met die koestering van positiewe verwagtinge soos om simptome van depressie teen te werk, 'n lae selfbeeld te hanteer, energie te verhoog en beter verwagtinge in die eksamen te bewerkstellig. Samevattend lê die oorsaak vir die gebruik van metamfetamien op individuele vlak, om sosiaal bemagtig te voel en dus op so 'n wyse geestesgesondheid aan te spreek.

2.4.3.2 Oorsake van metamfetamienafhanklikheid op gemeenskapsvlak (makrovlak)

Op makrovlak speel sosio-ekonomiese faktore 'n groot rol in die oorsake van metamfetamienafhanklikheid. Studies op internasionale vlak (Chomchoei *et al.*, 2019; Brian, Tieqiao, Xiaozhao, Guanbai, Wei & Jichuan, 2014; Russell *et al.*, 2008; Sherman, German, Sirirojn, Thompson, Aramrattana & Celentano, 2008) wat op plaaslike bodem (Hobkirk *et al.*, 2016) bevestig word, dui aan dat armoede in 'n gemeenskap en gesinne met 'n lae ekonomiese status 'n oorsaak vir die gebruik van metamfetamien is (Chomchoei *et al.*, 2019; Asante & Lentoor, 2017; Hobkirk *et al.*, 2016; Ponicki, Waller, Remer, Gruenewald, 2013). In hierdie arm gemeenskappe heers tendense van hoë skoolverlating, gebrek aan opleiding en werkloosheid wat aanleiding gee tot verveeldheid, aangesien daar dikwels 'n gebrek aan ontspanningsgeriewe is. Lede in die gemeenskap beskou dwelms as 'n wyse waarop 'n inkomste gegenereer kan word. Die beskikbaarheid en toeganklikheid van die substans gee aanleiding tot die norm van sosiale aanvaarbaarheid om metamfetamien te gebruik (Chomchoei *et al.*, 2019; Noroozi *et al.*, 2018; Barman-Adhikari, Begun, Rice, Yoshioka-Maxwell & Perez-Portillo, 2016; Hobkirk *et al.*, 2016; Brian *et al.*, 2014).

2.4.3.3 Oorsake van metamfetamienafhanklikheid op die wyer gemeenskap (makrovlak)

Olckers (2013) verklaar in die breë dat faktore soos politiek, armoede en geweld 'n gemeenskap geweldig onder druk plaas en as sneller kan dien vir dwelmmisbruik. Myers, Louw en Fakier (2008) verduidelik waarom politiek 'n bydrae gelewer het as oorsaak van dwelmmisbruik in Suid-Afrika en skryf dat Suid-Afrika voor die demokratiese verkiesing in 1994 fisies en ekonomies geïsoleerd was van die res van die wêreld. Streng monitering van eksterne grense en interne beheer het toegang tot dwelmmiddels verhoed. Nadat die demokratiese verkose regering aan bewind gekom het, het sosiopolitieke omstandighede verander deurdat Suid-Afrika handelsbetrekkinge begin handhaaf het met ander lande. Verslapping van grensbeheer het plaasgevind en handel en reis het begin toeneem. Tesame hiermee, het Suid-Afrika se goeie geografiese ligging en goeie infrastruktuur met betrekking tot

paaie, treine, telekommunikasie, lughawens en seehawens, die land aantreklik maak vir dwelmhandel.

Volgens Thumbran (2018) toon Suid-Afrika se sosio-ekonomiese profiel dat werkloosheid, armoede en ongelykheid steeds 'n uitdaging is wat in die landelike gebied as 'n daaglikse verskynsel voorkom. Studies toon dat werkseleenthede in Suid-Afrika beperk is, veral vir diegene wat oor gebrekkige kwalifikasies beskik (Statistics South Africa, 2015; National treasury, 2011; Overton-de Klerk & Oelofse, 2010; Ramlagan, Peltzer & Matseke, 2010). Armoede word deur middel van die bruto binnelandse produk (BBP) *per capita* aangedui, wat die lewenstandaard van 'n gemeenskap toon. In 2016 was die BBP *per capita* in die landelike gebied Oudtshoorn beduidend laer as in die Eden-distrik en die Wes-Kaap (Oudtshoorn Municipality, 2016). Sinha (2008) verduidelik dat dwelms dan gebruik word om die stressors te hanteer. Internasionale studies (Chomchoei *et al.*, 2019; UNODC, 2018) stem ooreen dat persone wat in arm en afgeleë, landelike gebiede woon, meer kwesbaar is en 'n hoër risiko bestaan tot die gebruik van metamfetamien.

Die literatuur dui aan watter risikofaktore aanleiding gee tot metamfetamienafhanklikheid op mikrovlak, mesovlak en makrovlak. Volgende is ondersoek ingestel na die invloed wat metamfetamienafhanklikheid uitoefen. In aansluiting met die oorsake, word die gevolge van metamfetamienafhanklikheid volgende bespreek.

2.4.4 Die effek van die gebruik van metamfetamien op die individu

Metamfetamienafhanklikheid is soos reeds genoem 'n komplekse fenomeen wat veroorsaak word deur faktore op mikrovlak, mesovlak en makrovlak. Vervolgens word die effek van metamfetamienafhanklikheid op die mikrovlak ondersoek en beskryf.

2.4.4.1 Fisiese effek op die individu

Rassool (2011) en Plüddemann *et al.* (2007) bevind dat metamfetamien 'n hoogs verslawende, kragtige sentrale senustelsel stimulant is. Die sentrale senustelsel bestaan uit die brein en die ruggraat wat gemoeid is met die aksies, die regulering en instandhouding van amper elke liggaamsfunksie (American Addiction Centers, 2018).

Verskeie navorsers (Kirkpatrick, Gunderson, Perez, Haney, Foltin & Hart, 2012; Darke, Kaye, McKetin & Duflou, 2009; Hamamoto & Rhodes, 2009; Hart, Gunderson, Perez, Kirkpatrick, Thurmond, Comer & Foltin, 2008; Rawson & Condon, 2007; Sommers, Baskin & Baskin-Sommers, 2006) dra by tot die verduideliking van die fisiese effek wat metamfetamien op 'n individu uitoefen. Die liggaam gaan na die inname van metamfetamien in 'n veg-of-vlug respons in. Hartklop, bloeddruk, liggaamstemperatuur en asemhaling verhoog tesame met energie, waaksaamheid en aandag. Die negatiewe uitwerking van metamfetamien op 'n individu is die verlies aan eetlus, swak mondhygiëne, hipertensie, kopsere, naarheid, onreëlmatige hartklop en in die ergste graad kan individu in 'n koma gaan, beroerte kry, ernstige infeksies opdoen of sterf. 'n Individu wat metamfetamien gebruik, word blootgestel aan hoë risiko-situasies waar seksueel oordraagbare siektes, HIV/Vigs en tuberkulose opgedoen kan word.

Breinverswakking is nog 'n ernstige gesondheidseffek wat deur die gebruik van metamfetamien veroorsaak kan word. 'n Inligtingstuk van die American Addiction Centers (2018), verduidelik hoe die gebruik van metamfetamien 'n afname in neurone veroorsaak. Die sentrale sensoriese vermoë om nuwe neurone te genereer is beperk en lei tot neuronale dood. Dit het op verskillende dele van die brein 'n uitwerking wat verantwoordelik is vir die funksies van aandag, oordeel en probleemoplossing, geheue, beweging, emosionele beheer en sielkundige en psigiatriese aspekte. Die navorsers Gutkin & Ahmed (2012) bevestig met hulle studies dat die gebruik van dwelms uitdagings inhou vir die neuro-wetenskappe. Volkow, Koob en McLellan (2016) ondersteun ook met hulle studie die verhouding tussen verslawing en breinfunksie wat die effek van middelgebruikstoornis op die brein verduidelik. Die studie (Volkow *et al.*, 2016) toon dat dwelms die vermoë het om die kommunikasie tussen neurone in die brein te verander. Die volgende gedeeltes word aangetas:

- Die hippokampus is die struktuur verantwoordelik vir die vermoë om te onthou en nuwe inligting te leer
- Die striatum is die oorlewingsbrein, werk op instink en is verantwoordelik vir aandag en beweging
- Die pariëtale korteks is verantwoordelik daarvoor om objekte in ruimte te visualiseer asook die geheue van nie-verbale materiaal te hanteer

- Die frontale – en prefrontale korteks waar besluitneming, redenering, impuls beheer plaasvind
- Die subkortikale strukture, soos die limbiese stelsel, waar die plesiersentrum van die brein teenwoordig is en die amigdala waar emosies en spanning verwerk word, en
- Die cerebellum waar beweging en kognitiewe funksies beheer word (American Addiction Centers, 2018; Volkow *et al.*, 2016).

Die navorsing toon duidelik dat metamfetamien die kommunikasie tussen neurone in die brein beïnvloed. Sielkundige stoornisse word ondervind wanneer daar probleme is met die kommunikasie tussen neurone. Dit word bevestig deur 'n inligtingstuk van die “National Institute on Drug Abuse” (2018) wat verduidelik dat sielkundige stoornisse die resultaat is van kommunikasieprobleme in die brein se neurone. Vervolgens word die psigiese effek van metamfetamien op die individu bestudeer.

2.4.4.2 Psigiese effek op die individu

Metamfetamien is 'n sneller vir die vrystelling van dopamien wat 'n gevoel van welbehag by die gebruiker laat (Grau, 2007). Dopamien is 'n neuro-oordraer in die brein wat gevoelens van plesier veroorsaak. Metamfetamien veroorsaak dat 6 keer meer dopamien in die brein vrygestel word. Die vrystelling van dopamien verhoog volgens die studie van Plüddemann *et al.* (2007) energievlakke, selfvertroue, rusteloosheid en seksdrange. Op die lange duur veroorsaak metamfetamien dat die liggaam die oorwerkte neurone afsluit en is dit vir die gebruiker moeilik om plesier te ervaar (National Geographic, 2006). Rassool (2011) en Walker (2009) se navorsing bevind dat wanneer die middel uitwerk, die gebruiker depressie, moegheid, slapeloosheid, selfmoordneigings en verwardheid ervaar. Studies van Kirkpatrick *et al.* (2012), Nutt (2012), Rassool (2011), Darke *et al.* (2009), Hamamoto en Rhodus (2009), Rawson en Condon (2007) en Sommers *et al.* (2006) beklemtoon die psigologiese impak wat metamfetamien op 'n individu het. Angstigheid, aggressie, paranoia en visuele en auditiewe hallusinasies is waarmee 'n individu gelaat word. Die studies bevestig dus 'n stelling van die “National Alliance on Mental Illness” (NAMI) dat

dwelms 'n sneller kan wees vir sielkundige stoornisse of 'n reeds gediagnoseerde sielkundige stoornis kan vererger (National Alliance on Mental Illness, 2013).

2.4.4.3 *Effek op die sosiale funksionering van 'n individu*

Soos genoem beïnvloed metamfetamien die gedeelte van die brein waar funksies noodsaaklik vir sosiale funksionering beheer word. Dit is funksies soos besluitneming, impulsbeheer, selfregulering, emosionele balans en geheue, aldus Volkow *et al.* (2016). Die literatuur demonstreer dat die gebruik van metamfetamien die volwasse kliënt se sisteem fisies en psigies affekteer, wat aanleiding gee tot 'n gebrek in funksionering (Watt, Meade, Kimani, MacFarlane, Choi, Skinner, Pieterse, Kalchman & Sikkema, 2014). Studies bewys dat individue wat metamfetamienafhanklik is, sosiaal disfunsioneer en hulself blootstel aan hoë risiko situasies met betrekking tot seksuele gedrag, onwettige kriminele gedrag en gewelddadige gedrag (Watt *et al.*, 2014; Haight, Black & Sheridan, 2010; Darke *et al.*, 2008; Sommers *et al.*, 2006). Hierdie individue sukkel om in 'n gesin te funksioneer en toon antisosiale gedrag en openbaar geen verantwoordelike sin nie. Gesinne word deur volwassenes met metamfetamienafhanklikheid blootgestel aan armoede en finansiële spanning deurdat verpligtinge by die werk nie nagekom word nie. 'n Verlies aan inkomste en of werk is die gevolg. Gebrekkige kommunikasie kom voor, wat aanleiding gee tot gebrekkige interpersoonlike verhoudinge. Die individue se ouerskapsvaardighede is gebrekkig en kinders word blootgestel aan verwaarlosing.

Die effek van metamfetamienafhanklikheid op die sosiale funksionering van die individu toon dat middelmisbruik by 'n individu sal voorkom ten spyte van die skade wat aangerig word aan hulself, gesinne of die gemeenskap (Galvani, 2015). Hierdie individue toon gebrekkige beheer oor gedrag wat aanleiding gee tot 'n individu wat nie in sy omgewing kan funksioneer nie (Watt *et al.*, 2014). Die individu self en sy omgewing word voortdurend blootgestel aan negatiewe, skadelike gedrag (Watt *et al.*, 2014; Haight *et al.*, 2010; Darke *et al.*, 2008; Sommers *et al.*, 2006). Voorts word die effek wat die volwassene met metamfetamienafhanklikheid uitoefen op die gesin, bestudeer.

2.4.5 Die effek van metamfetamienafhanklikheid op die gesin

Haight *et al.* (2010) het met reg bevind dat metamfetamien gebruik deur die individu, nie net die individu nie, maar ook gesinne affekteer en hulle word gelaat met talle psigososiale uitdagings, aldus Asante en Lentoer (2017). Altshuler (2005) beskryf hoe chaoties die gesinsomgewing van 'n persoon wat metamfetamienafhanklik is lyk, met veral verwaarlosing, mishandeling, kriminele gedrag en gevaarlike substansgebruik wat voorkom. Verskeie studies (Haight, Marshall, Hans, Black & Sheridan, 2010; Watanabe-Galloway, Ryan, Hansen, Hullsiek, Muli & Malone, 2009; McGuinness & Pollack, 2008) beklemtoon die fisiese geweld wat voorkom. Konflik is 'n algemene verskynsel in gesinne wat spruit uit 'n gebrek aan kommunikasie en gebrekkige interpersoonlike vaardighede (Semple, Strathdee, Zians & Patterson, 2009).

Asante en Lentoer (2017) se studie beklemtoon die gesinne van volwassenes met metamfetamienafhanklikheid se behoeftes rakende hulle eie geestesgesondheid. Hierdie gesinne beleef gevoelens van skaamte, verleentheid en stigmatisering wat aanleiding gee tot isolasie en hulle verhoed om hulp te soek (Asante & Lentoer, 2017; Watt *et al.*, 2014; Van Boekel, Brouwers, Van Weeghel & Garretsen, 2013; Sorsdahl, Stein & Myers, 2012; Ahern, Stuber & Galea, 2007).

Verskeie studies (Asante & Lentoer, 2017; Groenewald & Bhana, 2016; Plüddemann, Flisher, McKetin, Parry & Lombard, 2010b; Semple *et al.*, 2009; Swanson, Sise, Sise, Sack, Holbrook & Paci, 2007) bewys ook dat die gebruik van metamfetamien deur 'n individu finansiële stremming plaas op hulle gesinne deurdat hulle nie werk nie en geen bydrae lewer tot die huishouding nie. Die omstandighede veroorsaak emosionele probleme by gesinslede soos vrees, paniek, spanning en selfblaaam, wat aanleiding kan gee tot depressie (Asante & Lentoer, 2017; Groenewald & Bhana, 2016; Casale, 2013; Orford, Velleman, Natera, Templeton & Copello, 2013).

Kinders in gesinne waar metamfetamienafhanklikheid voorkom, word al tydens swangerskap beïnvloed. Op biologiese vlak toon navorsers (Yakoob & Clifford, 2017) hoe belangrik voeding vir kinders se ontwikkeling en groei is. Reeds by kontrasepsie word die boustene deur voeding vir kinders se breinontwikkeling gelê, en deur swangerskap tot en met die ouderdom van twee jaar (Benton, 2010). Dit is ook op hierdie navorsing waarop die Departement van Gesondheid in die Wes-Kaap, Suid-

Afrika se 1 000 dae veldtog van gesonde voeding saam met relevante rolspelers gebaseer is, om optimale groei en ontwikkeling by kinders te verseker. Wanvoeding kan lei na lae geboortegewig, premature babas, ondergemiddelde kognitiewe vermoëns en gedragsprobleme tydens skoolgaande jare (Yakoob & Clifford, 2017). Schroeder en Higgins (2017) het aangedui hoe dwelmmisbruik 'n individu se inname van gesonde voedingwaarde verminder, wat dus 'n kind se ontwikkeling tydens swangerskap biologies affekteer. Verdere studies deur navorsers (Arria, Derauf, Lagasse, Grant, Shah, Smith, Haning, Huestis, Strauss, Della Grotta, Liu & Lester, 2006; Chang, Smith, LoPresti, Yonekura, Kuo, Walot & Ernst, 2004; Smith, 2003) het die argument versterk, met bewyse dat metamfetamien al tydens die prenatale fase 'n kind se ontwikkeling negatief affekteer. Hierdie studies het die fisiese impak van wanneer 'n moeder metamfetamien gebruik het tydens swangerskap gedokumenteer en bevind dat die kinders laer geboortegewig toon. Beroertes, hartdefekte, gesplete verhemeltes, kleiner kopomtrekke, en kleiner volume vir breinstrukture het ook voorgekom. Latere neurokognitiewe assesserings het 'n gebrek aan aandag en stadiger taalontwikkeling getoon en dus die moontlike neurotoksiese effekte vir die ontwikkelende brein van 'n kind aangedui. Hierdie is 'n bewys dat dwelmmisbruik deur 'n ouer 'n beduidende risiko vir 'n kind se fisiese, intellektuele, sosiale en emosionele ontwikkeling inhou (Berger, Slack, Waldfogel & Bruch, 2010; McGuinness & Pollack, 2008).

Emosioneel word kinders in huishoudings waar metamfetamien misbruik word, blootgestel aan volwassenes, hulle primêre versorgers, wat gebrekkige ouerskapsvaardighede toon soos 'n gebrek aan toesig, gebrekkige besluitnemingsvaardighede en die verwaarlosing van basiese behoeftes (Grella, Hser & Huang, 2006; Altshuler, 2005). Dit kan aanleiding gee tot kinders wat simptome van trauma, emosionele en gedragsprobleme toon, aldus Asanbe, Hall en Bolden (2008) en Black, Haight en Ostler (2006). Yakoob & Clifford (2017) illustreer dat die welstand gepaardgaande met voeding, nie net verbind is tot die fisiese voedsel wat 'n kind ontvang nie. Die proses van voeding en die ouer se psigososiale betrokkenheid, hulle sensitiwiteit en hoe hulle optree om 'n kind se behoeftes te vervul, kan bydra tot 'n kind se emosionele versorging. Deur die mees basiese, fundamentele proses van voeding kan 'n kind omgee of verwerping ervaar. Hierdie volwassenes met metamfetamienafhanklikheid en gebrekkige ouerskapsvaardighede kan aanleiding gee tot die verhoogde risiko van fisiese en seksuele mishandeling by hierdie kinders

wat deel is van die gesin van die metamfetamienafhanklike. Metamfetamienafhanklikheid is dus 'n groot bydraende faktor tot die mishandeling by kinders en die verwydering van kinders na alternatiewe sorg (Watanabe-Galloway *et al.*, 2009; McGuinness & Pollack, 2008; Grella *et al.*, 2006; Lineberry & Bostwick, 2006).

Die literatuurbespreking dui aan dat gesinne aan chaotiese omstandighede blootgestel word wanneer metamfetamienafhanklikheid ter sprake is. Die navorser ondersoek voorts die invloed van metamfetamienafhanklikheid op die makrovlak.

2.4.6 Die effek van metamfetamien op gemeenskapsvlak

Watanabe-Galloway *et al.* (2009) beskryf dat die effekte van metamfetamien verder strek as net die individu wat dit gebruik. Na aanleiding van die wisselwerking tussen individue, gesinne en gemeenskappe, hou die effek wat metamfetamien op die individu en gesin uitoefen ook implikasies in vir gemeenskappe.

Swanson *et al.* (2007) het bevind dat die gebruik van metamfetamien groter finansiële druk plaas op gemeenskappe, met onder andere gesondheidsorg se kostes wat toeneem en produktiwiteit wat verlaag. Watt *et al.* (2014) is dit eens dat die finansiële las van metamfetamienafhanklikheid beduidend is. In 2013 was die finansiële las op die gesondheids- en welsynsisteem ongeveer R105 miljard (DSD, 2013). Op die gebied van maatskaplike dienste word die las verhoog deur die gebruik van dwelms, by implikasie, dat meer hulpbronne en dienste nodig is om hierdie komplekse probleem aan te spreek (Collings, 2006). Die meer hulpbronne en dienste verhoog die finansiële druk en meer kinders word verwyder na pleegsorg of kinder-en jeugsorgsentrums wat befonds word deur die regering. Beserings wat persone fisies gestremd laat, kan voorkom as gevolg van dwelmmisbruik. Die implikasie is dat persone kan kwalifiseer vir 'n gestremde toelaag, verskaf deur die regering, wat die finansiële las verhoog op die welsynsisteem. So ook kan dwelmmisbruik by persone geestesversteuring veroorsaak, wat kan lei daartoe dat afhanklikes nie kan werk nie en ook kan kwalifiseer vir 'n toelaag, voorsien deur die staat (Hepworth, Rooney, Rooney, Strom-Gottfried & Larsen, 2013; Zastrow, 2000). Dit is 'n verdere verhoging in die finansiële las op die staat. Dwelmmisbruik verhoog die aanvraag na dienslewering, aangesien probleme in gesinne veroorsaak word en dit onvermydelik is vir maatskaplikewerk-dienslewering.

Programme is egter duur en 'n leemte word gelaat in die voorsiening van dienste (UNODC, 2014). Dieselfde geld by die voorsiening van gesondheidsdienste.

Dwelmmisbruik veroorsaak soveel gesondheidsprobleme wat die finansiële las vir die verskaffing van meer dienste verhoog. Dit laat 'n leemte in die voorsiening van dienste deurdat bewys is dat net 1 uit 18 persone in Suid-Afrika gehelp word in terme van dwelmmisbruik (UNODC, 2014). Die korrelasie tussen dwelms en misdaad is bewys (Patel, 2009) en aangesien hier ook meer hulpbronne en dienste benodig word, verhoog dit die las in die aanbieding van hierdie dienste, deurdat meer finansies en hulpbronne benodig word.

Die gemeenskappe woon in omgewings wat ook fisies deur metamfetamien beïnvloed word. Metamfetamien word in gemeenskappe vervaardig wat geweldige negatiewe gevolge vir die omgewing inhou (Bartos, 2005). Die metamfetamien word vervaardig in geboue en die afval word gestort in oseane, riviere, damme, velde en agterplase. Dit vergiftig water wat deur mense en diere gebruik word. Die gasse wat afgeskei word, is giftig en vir eienaars om hierdie geboue skoon te maak is baie duur. Die geboue kan ook aan die brand slaan, wat koste-implikasies inhou, en ook 'n gevaar is vir mense en diere. In die gemeenskappe is daar ook gevegte tussen bendes oor afsetgebiede vir die metamfetamien, met noodlottige gevolge. Die fisiese vervaardiging en verkoop van metamfetamien in gemeenskappe veroorsaak dus misdaad en beskadig fisiese eiendom en die natuurlike omgewing.

Navorsers (Watanabe-Galloway *et al.*, 2009; Sommers *et al.*, 2006; Parry, Plüddemann, Louw & Leggett, 2004) beskryf die sosiale impak van metamfetamien op 'n gemeenskap deur te beskryf hoe kinders en gesinne, wat insluit kinderverwaarlosing, die las verhoog op wetstoepassing, maatskaplike dienste en justisie. Watt *et al.* (2014) beskryf voorts dat in Suid-Afrika metamfetamien misdaad en geweld beïnvloed. Gemeenskappe se ekonomiese welstand en kapasiteit om vir hulself welvaart te bou word ondermyn, tesame met hul veiligheid. 'n Gevoel van hulpeloosheid en wantroue teenoor wetstoepassers heers wat 'n bydrae lewer tot die afbreek van 'n samehorigheidsgevoel in gemeenskappe (Watt *et al.*, 2014). Die navorsers (Watt *et al.*, 2014) beklemtoon hoe die perspektiewe van die jongmense in die gemeenskappe verwronge is. Aangesien armoede en werkloosheid hoogty vier, idealiseer die jongmense metamfetamienverkopers en simboliseer metamfetamien

geleenthede en welvaart (Watt *et al.*, 2014). Die gevolgtrekking van hierdie studies toon dus aan hoe gemeenskappe met misdaad en geweld, ekonomiese afname en sosiale disintegrasie saamleef (Watt *et al.*, 2014; Watanabe-Galloway *et al.*, 2009; Swanson *et al.*, 2007; Sommers *et al.*, 2006; Parry *et al.*, 2004).

Die gevolgtrekking beklemtoon die behoefte na 'n omvattende en multidissiplinêre benadering om middelmisbruik te voorkom en te behandel op mikro-, meso- en makrovlak. Vervolgens word 'n oorsig van relevante beleid en wetgewing bestudeer wat in plek is om middelmisbruik in Suid-Afrika aan te spreek.

2.5 WETGEWING EN BELEID VIR MIDDELMISBRUIK DIENSTE

Suid-Afrika is 'n ondertekenaar van die Verenigde Nasies se Konvensie teen dwelmhandel in verdowingsmiddels en psigotropiese middels. Nasionale wette is verorden in lyn met die Konvensie van die Verenigde Nasies. Suid-Afrika funksioneer dus nie in isolasie in die stryd teen middelmisbruik nie. Daar is 'n aantal internasionale verdrae wat die raamwerk van die wêreldwye dwelmbeheer vorm wat die agtergrond aan nasionale wetgewing en beleid verskaf. Vervolgens word dit kortliks bespreek in 'n poging om te beskryf hoe hierdie wetgewing en beleid rigting aan maatskaplikewerkdienstelewing ten opsigte van middelmisbruik verskaf.

2.5.1 Internasionale verdrae wat rigting verleen aan maatskaplikewerkdienstelewing vir middelmisbruik

Daar is drie Verenigde Nasie verdrae wat saam die internasionale raamwerk vir wêreldwye dwelmbeheer vorm. Die Enkele verdrag oor verdowingsmiddels, 1961 soos gewysig in 1972, die Konvensie oor psigotropiese middels, 1971 en die Konvensie teen dwelmhandel in verdowingsmiddels en psigotropiese middels, 1988. Suid-Afrika is deel van al drie hierdie verdrae. Daar word dus van die Suid-Afrikaanse regering vereis om aan hierdie drie verdrae se bepalings te voldoen (USA, 2012). Die Verenigde Nasie se verdrae het ten doel om internasionale toepaslike beheermaatreëls te vestig om te verseker dat psigoaktiewe middels beskikbaar is vir mediese en wetenskaplike doeleindes en om te verhoed dat dit in onwettige kanale herlei word.

2.5.1.1 Enkele verdrag oor verdowingsmiddels, 1961

Die konvensie is 'n internasionale ooreenkoms tussen lidlande met die doel om dwelms deur gekoördineerde internasionale aksies te beveg. Intervensie en beheer word met tweeledige aksies aangepak. Eerstens poog dit om besit, gebruik, handel, verspreiding, invoer, uitvoer en vervaardiging van dwelms te beperk vir die uitsluitlike doeleindes van mediese en wetenskaplik. Tweedens, beveg die konvensie dwelmhandel deur internasionale samewerking om dwelmhandelaars af te skrik en te ontmoedig (United Nations Office on Drug and Crime (UNODC), 2015).

Die verdrag vervat vyf resolusies. Eerstens word spesiale reëlings vir tegniese hulp rakende die beheer van verdowingsmiddels tussen lidlande beskryf. Die tweede resolusie handel oor die behandeling van middelmisbruik. Die verdrag bepaal dat dienste aan kliënte die effektiwste is binne 'n hospitaal opset. Daar word gevra dat lande met hulpbronne wat sulke fasiliteite daar kan stel, dit moet verskaf. Noukeurige rekordhouding insake dwelmhandelaars word van lidlande gevra. Daar word gekyk na die verhoging van lidmaatskap in die kommissie van verdowingsmiddels en laastens word die onderneming van lidlande gevra om die internasionale strukture en prosesse vir dwelmbeheer op 'n effektiewe en doeltreffende wyse uit te voer (UNODC, 2015)

2.5.1.2 Konvensie oor psigotropiese middels, 1971

Die konvensie is 'n internasionale ooreenkoms tussen lidlande ten doel om die misbruik ten opsigte van psigotropiese middels wat die sentrale senustelsel beïnvloed te beperk. Volgens hierdie ooreenkoms moet die gebruik van hierdie psigotropiese middels slegs wees vir mediese en wetenskaplike doeleindes en daarom moet die vervaardiging hiervan beperk word (UNODC, 2015)

2.5.1.3 Konvensie teen dwelmhandel in verdowingsmiddels en psiotropiese middels, 1988

Die konvensie is in 1988 gevestig met die doel om samewerking tussen lidlande te bevorder om handel in onwettige dwelms en psigotropiese middels aan te spreek. Drie besluite is ook in hierdie verdrag aanvaar wat daarop gemik is om inligting tussen lidlande uit te ruil ten einde dwelmhandel teen te werk. Die verdrag moedig lidlande

aan om die besluite wat geneem is te bekragtig en maatreëls te implementeer om dwelmhandel teen te werk. Die verdrag verskaf ook pligte en finansiële riglyne aan regerings om die fenomeen van middelmisbruik aan te spreek (UNODC, 2015).

2.5.2 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)

Die UNODC is 'n internasionale organisasie gestig in 1997 deur 'n samesmelting van die "United Nations Drug Control Programme" en die "Centre for International Crime Prevention". Hulle dwelmverwante mandaat behels die versterking van wetgewing en die implementering van internasionale konvensies rakende dwelmbeheer, die vermindering van dwelmhandel en die bemagtiging van staatsinstellings en die privaatsektor om middelmisbruik te voorkom. Statistieke en pogings om wêreldwye middelmisbruik aan te spreek word ingesamel en verstrekk in 'n jaarlikse "World Drug Report" (WDR) wat beskikbaar is en die basis vorm van gespreksvoering by internasionale en plaaslike middelmisbruikkonferensies (UNODC, 2015). Volgende word die nasionale wetgewing in Suid-Afrika ondersoek wat rigting verleen aan maatskaplikewerk-dienslewering vir metamfetamienafhanklikheid.

2.5.3 Nasionale wetgewing wat rigting verskaf aan maatskaplikewerk-dienslewering vir middelmisbruik

In aansluiting met internasionale gemeenskappe, het Suid-Afrika verskeie wetgewing en beleid wat rigtinggewend is ten opsigte van maatskaplikewerk-dienslewering. Dit is 'n welbekende feit dat Suid-Afrika een van die mees ontwikkelende, persoon-gesentreerde grondwette het wat gelykheid en geleentheid vir elke persoon wil voorsien. Volgende word die Grondwet bespreek asook die ander wetgewing en beleid wat hierop gebaseer is vir maatskaplikewerk-dienslewering vir metamfetamienafhanklikheid.

2.5.3.1 Die Grondwet van Suid-Afrika, Wet 108 van 1996

Die hoogste wet in Suid-Afrika, is die Grondwet wat die grondslag lê vir die opstel van alle ander wetgewing. Die Grondwet het ten doel om persone se reg tot waardigheid te respekteer en te beskerm en hul reg op lewe en hul reg tot vryheid en sekuriteit te

verseker. Daarom word gelykheid, billike en toeganklike hulpbronne en dienste nagestreef vir alle landsburgers (Republic of South Africa, 1996).

Relevant tot hierdie studie, verskaf die Grondwet leiding vir maatskaplikewerk-dienslewering om die beginsel van die persone se reg tot menswaardigheid en gelykheid na te streef. Diskriminasie word geassosieer met hierdie volwassenes wat metamfetamienafhanklik is en hulle gesinne as gevolg van stigmatisering. Die gemeenskap het ook die reg op 'n omgewing wat nie skadelik is vir hulle gesondheid en welstand nie. Maatskaplike werkers poog in hulle dienslewering om hierdie regte van die Grondwet na te streef en beide die individu en sy gesin asook die gemeenskap se regte in ag te neem.

2.5.3.2 Die Wet op Medisyne en Verwante middels, Wet 101 van 1965

Die wet voorsien die riglyne vir die registrasie van medisyne, die vestiging van die Medisyneraad en die beheer van medisyne en geskeduleerde substansie. Voorsiening word gemaak vir riglyne oor die kontrole van medisyne se vervaardiging, verspreiding en verkope. Voorskrifte word ook gegee vir die bestuur van chemiese middels tydens die vervaardiging van middels (Republic of South Africa, 1965).

2.5.3.3 Die Strafproseswet 51 van 1977

Die wet verskaf voorskrifte aan justisie aangaande hoe om kriminele ten opsigte van dwelms te hanteer. Die hof kan besluit om geregstellende geregtigheid toe te pas en kan 'n persoon ingevolge Artikel 296 vonnis. Verpligte bywoning van 'n behandelingsprogram word as vonnis opgelê ten einde behulpsaam te wees met die aanspreek van skadelike gedrag (Republic of South Africa, 1977).

2.5.3.4 Die Wet op die Voorkoming en Behandeling van Dwelmafhanlikheid, Wet 20 van 1992

Die wet vereis die vestiging van die "Central Drug Authority" (CDA) en beskryf die magte waaroor hierdie liggaam beskik. Die wet reguleer verder die vestiging of afskaffing van behandelingsentrums en is voorskriftelik ten opsigte van die wyse waarop hierdie sentrums dag-tot-dag bestuur moet word, insluitend die registrasie,

inspeksie, die opname van pasiënte, die aanhouding van pasiënte wat middelafhanklik is asook die oorplasing van hierdie pasiënte (Republic of South Africa, 1992).

2.5.3.5 Die Wet op Dwelms en Dwelmshandel, Wet 140 van 1992

Die wet het betrekking op dwelmmisbruik en die handel in dwelms. 'n Uiteensetting word gegee oor die onwettige gebruik en besit van dwelms, die handel, die vervaardiging en voorsiening van dwelms. Die wet definieer verder die SAPD se rol en magte ten opsigte van die hantering van dwelmverwante oortredinge (Republic of South Africa, 1992).

2.5.3.6 Wet op Geestesgesondheidsorg, Wet 17 van 2002

Die doel van hierdie wet is om geestesgesondheidsdienste te reguleer ten einde die beste moontlike behandeling en rehabilitasie vir gemeenskappe daar te stel. Die wet het ook ten doel om die toegang tot dienslewering te koördineer om te verseker dat geestesgesondheid deel is van algemene gesondheidsorg. Toegang tot dienslewering vir vrywillige pasiënte, nie-vrywillige pasiënte, staatspasiënte en gevangenisgevangenes met sielkundige stoornisse word gereguleer. Die wet verduidelik die regte en pligte van pasiënte en diensverskaffers en beskryf hoe die persoon met sielkundige stoornisse in die hof hanteer moet word (Republic of South Africa, 2003).

2.5.3.7 Die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008

Die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik is saamgestel in lyn met die Grondwet van Suid-Afrika (Republic of South Africa, 1996), die Handves van Regte (Republic of South Africa, 1996) en die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (Republic of South Africa, 1997), om te verseker dat elkeen 'n reg tot toeganklike dienste het. Die wet maak voorsiening vir die vestiging van programme om voorkoming en behandeling van middelafhanklikheid aan te spreek.

Die doel van hierdie wet is om 'n omvattende strategie daar te stel om middelmisbruik aan te spreek deur dienslewering wat voorkoming, vroeë intervensie, statutêre ingryping en reïntegrasieprogramme insluit in lyn met die Witskrif (Republic of South

Africa, 1997) en die ISDM (Republic of South Africa, 2006). Die wet word verdeel in twee afdelings waarvan die eerste 'n raamwerk voorsien om die aanvraag na dwelms te verminder. Die doel, kriteriums en voorwaardes vir voorkoming en vroeë intervensiedienste word uiteengesit. Die tweede afdeling beskryf strategieë met die doel om die skade veroorsaak deur middelmisbruik te verminder (Republic of South Africa, 2009). Hier word riglyne vir die vestiging en registrasie van programme vir binne-pasiënte, buite-pasiënte, gemeenskapsgebaseerde dienste, insluitend die registrasie van geestesgesondheidsdienste, half-weghuise en die vestiging van nasorgdienste beskryf (Republic of South Africa, 2009). Die wet se funksie is dus om die norme en standaarde te reguleer wat gemoeid is met die voorkomings- en nasorgdienste.

Die wet versterk Die Wet op die Voorkoming en Behandeling van Dwelmafhanklikheid, Wet 20 van 1992 se vereiste om die “Central Drug Authority” (CDA) te vestig en brei uit op die voorgestelde samestelling van hierdie liggaam en die aangeleentehede betrokke hierby. Hierdie wet vereis ook dat provinsiale forums en plaaslike dwelmaksiekomitees (LDAC) gevestig word en beskryf die funksies van hierdie forums en komitees. Die wet erken die behoefte om die stryd teen dwelms op 'n holistiese wyse aan te spreek.

2.5.3.8 Die “National Drug Master Plan” (NDMP, 2013 – 2017)

'n Beduidende ontwikkeling in Suid-Afrika op die gebied van die stryd teen middelmisbruik was die opstel en die aanvaarding van die eerste “National Drug Master Plan” (NDMP) in 1999 (Lund & Hewana, 2012). Volgens Geyer en Lombard (2014) het die dokument getoon dat Suid-Afrika ernstig is in hul optrede om die aanbod en aanvraag van dwelms te verminder. Tekortkominge in die beleid het gelei tot die hersiene uitgawe van die NDMP, 2006 – 2011 (Departement of Social Development, 2006). Sterk punte in hierdie weergawe was die multisektorale benadering en dat kwesbare persone die teken van die voorgestelde ontwikkelingsgerigte dienslewering was (Geyer & Lombard, 2014). 'n Beperking in die tweede uitgawe was die tekort aan skadeverminderingstrategieë en die onvoldoende aandag wat geskenk is aan voorkomingsdienste en nasorgdienste.

Die derde weergawe van die NDMP, 2013 – 2017 is hierna op 26 Junie 2013 bekendgestel. Volgens Shelly en Howell (2018) het die dokument op die vorige een gebou. Die dokument het die rolle en verantwoordelikhede van verskeie staatsdepartemente in die stryd teen middelmisbruik geïdentifiseer (Republic of South Africa, 2013a). Die plan het die regering se pogings ten toon gestel om die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008, te implementeer. Lund en Hewana (2012) verduidelik dat die NDMP aanvaar is ten einde alle rolspelers te verenig in 'n gesamentlike poging in 'n stryd teen middelmisbruik.

Die nasionale regering en vennote het tot onlangs die NDMP, 2013 – 2017, geïmplementeer as 'n kollektiewe poging tot die daarstel van 'n dwelmvrye Suid-Afrika. Die vierde weergawe van die NDMP, 2019 – 2024 is op 26 Junie 2020 bekendgestel (Departement of Social Development, 2020). Die NDMP, 2013 – 2017 was 'n dokument wat gepoog het om alle nasionale bekommernisse aan te spreek rakende dwelmbeheer, die opsomming van nasionale beleide, die definiëring van prioriteite en die toekenning van verantwoordelikhede om dwelmbeheer toe te pas. Die dokument het gepoog om die stryd teen middelmisbruik met holistiese en koste-effektiewe strategieë te beveg, terwyl die beskikbaarheid van hulpbronne en dienste gemoniteer word. Die sterkte van die NDMP lê in die multidissiplinêre benadering en prioritiseer strategieë om die aanvraag van middels te verminder, die aanbod van middels te verminder en die skade berokken deur middels te verminder (SACENDU, 2015).

Die derde NDMP het gepoog om 'n gebalanseerde benadering te volg wat verskillende strategieë integreer. Die strategieë is gebou op die volgende drie doelwitte:

- Vermindering van aanvraag: Dit berus op die beginsel om die behoefte aan onwettige middels te verminder deur die aanvaarbaarheid in die gemeenskap aan te spreek met behulp van opvoeding.
- Aanbodvermindering: Om die beskikbaarheid van onwettige middels te verminder.
- Skadevermindering: Om die skade wat individue en hulle gemeenskappe deur middelmisbruik ervaar het, aan te spreek (Republic of South Africa, 2013a).

Die kernuitkomstes wat die regering wil bereik deur die implementering van die NDMP is:

- Om die biopsigososiale en ekonomiese impak van middelmisbruik op gemeenskappe te verminder
- Om die gemeenskappe in Suid-Afrika te bemagtig ten einde hulle vermoëns te versterk om probleme verwant aan middelmisbruik te hanteer
- Om ontspanningsgeriewe en afwentelingsprogramme te ontwikkel wat kwesbare gemeenskappe sal verhoed om middelafhanklikheid te ontwikkel
- Om die beskikbaarheid van afhanklikheidsvormende middels te verminder
- Om multidissiplinêre praktyke te ontwikkel en te implementeer vir geïntegreerde diagnose en behandeling van middelafhanklikheid en tweeledige diagnose asook die befondsing van sulke programme
- Om wette en beleide af te dwing ten einde die effektiewe bestuur van die alkohol- en dwelmvoorsiening te fasiliteer (Republic of South Africa, 2013a)

Die beperking in die NDMP, 2013 – 2017 was egter die gebrek aan besonderhede, aanspreeklikheid en steeds die gebrek aan 'n gebalanseerde benadering deur die tekortkominge van strategieë om skade berokken te verminder (Shelly & Howell, 2018). Die hoop bestaan dat dit in die volgende hersiene uitgawe aangespreek sal word.

2.5.3.9 Die “Central Drug Authority” (CDA)

Die CDA is 'n raadgewende liggaam verantwoordelik vir die implementering van die NDMP deur te rig en te monitor (Republic of South Africa, 2009). Die liggaam se vestiging is 'n wetlike vereiste soos bepaal deur die Wet op die Voorkoming en Behandeling van Dwelmafhanglikheid, Wet 20 van 1992 en die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008. Dit word vereis van die CDA om inisiatiewe in die stryd teen middelmisbruik van nasionale en provinsiale departemente te rig, leiding te gee, te koördineer asook te monitor en te evalueer (Republic of South Africa, 2009). Die liggaam bestaan uit 'n verskeidenheid verteenwoordigers van staatsinstellings asook nie-regeringsorganisasies en rolspelers, aldus Lund en Hewana (2012). Die volgende staatsinstellings vorm deel van die CDA:

- Departement van Maatskaplike Ontwikkeling
- Departement van Justisie
- Suid-Afrikaanse Polisie
- Departement van Gesondheid
- Departement van Binnelandse Sake
- Departement van Onderwys
- Departement van Buitelandse Sake
- Departement van Handel en Nywerheid
- Suid-Afrikaanse Belastingdiens
- Departement van Korrektiewe Dienste
- Departement van Arbeid
- Nasionale Tesourie
- Departement Kuns en Kultuur
- Departement Sport en Rekreasie
- Departement van Landbou
- Departement van Vervoer
- Departement Provinsiale en Plaaslike Regering
- Nasionale Jeugkommissie
- Medisyneraad
- Nasionale Vervolgingsgesag
- Asook 13 addisionele lede met kennis en ervaring in die bestuur van middelmisbruik wat 'n bydrae kan lewer.

Die CDA se mandaat is dus om te help met die fasilitering van integrasie en die koördinerende van strategieë en pogings om middelmisbruik te beveg (Republic of South Africa, 2013a). Die implementering van die NDMP word gemoniteer en dan vind rapportering aan die parlement plaas deur die Minister van Maatskaplike Ontwikkeling. Aangesien die CDA op al drie sferes van die samelewing werk, naamlik nasionaal, provinsiaal en plaaslik deur die LDAC, het hulle die taak om aanbevelings, indien nodig, elke vyf jaar aan die kabinet te maak in die stryd teen middelmisbruik. Die CDA moet departemente en rolspelers aanmoedig om operasionele planne op te stel om middelmisbruik te beveg in lyn met die NDMP.

Met die wette in gedagte, word die beleidsdokumente volgende bespreek waarop maatskaplikewerk-dienslewering gebaseer is.

2.5.3.10 Die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn, 1997

Die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn is 'n beleidsdokument onderworpe aan die Grondwet (Republic of South Africa, 1996) en het ten doel om die beginsels, riglyne, aanbevelings en voorgestelde beleide en programme vir ontwikkelingsgerigte maatskaplike werk in Suid-Afrika uiteen te sit (Republic of South Africa, 1997). Die dokument is 'n raamwerk vir die nasionale ontwikkelingstrategie vir maatskaplike werk wat beskryf watter hulpbronne nodig is om hierdie strategie te implementeer. Die Witskrif identifiseer ook die relevante wetgewing wat nodig is vir die implementering van die nasionale strategie. Die Witskrif verduidelik hoe dienslewering geaffekteer sal word. Die fokus van dienslewering sluit kwesbare groepe soos gesinne, vroue, persone met gestremdhede en persone met spesiale behoeftes en probleme soos byvoorbeeld volwassenes met middelafhanklikheid in. Patel (2009) redeneer dat die doel van ontwikkelende maatskaplike werk is om alle Suid-Afrikaners se regte te beskerm, 'n omgee-gemeenskap te vestig en in basiese behoeftes te voorsien (Republic of South Africa, 1997).

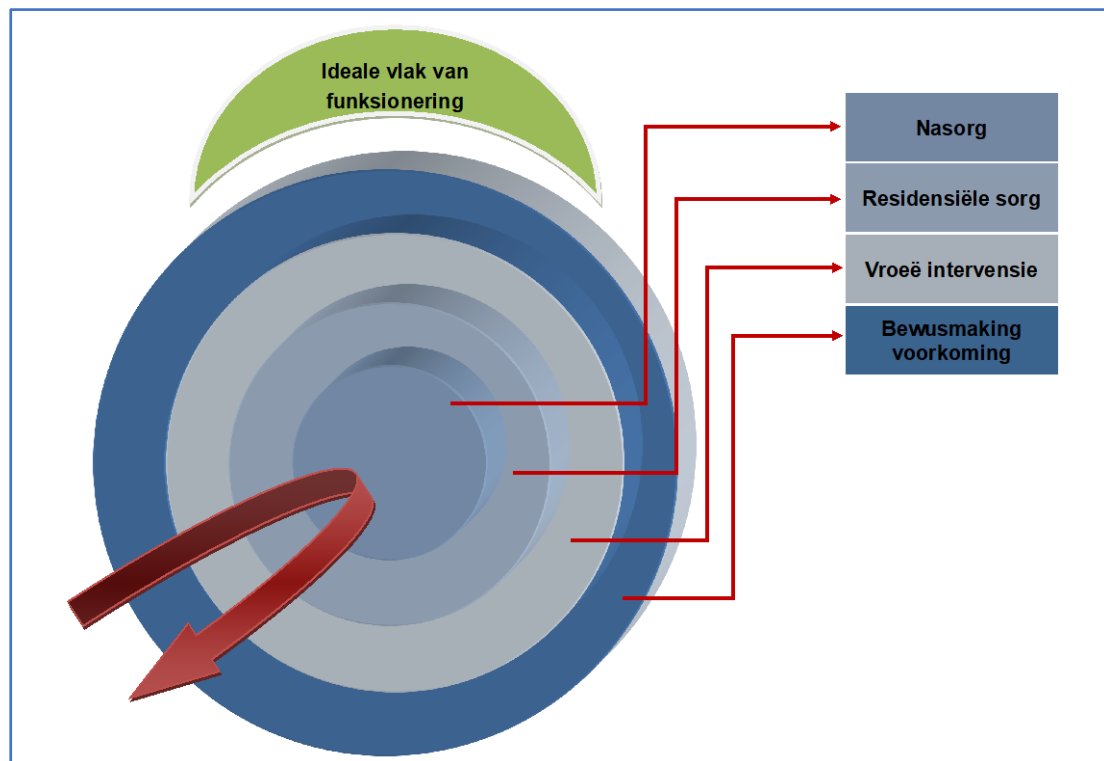
Die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn vorm gevolglik die basis vir ontwikkelende dienste en programme wat die kern vir beleidsprosesse en intervensie is (Republic of South Africa, 1997). Daar word meer gefokus op gemeenskapsontwikkeling, wat dienste van armoedeverligting met sosio-ekonomiese ontwikkeling verbind. Die fokus het verskuif van 'n behandelings/ terapeutiese benadering na 'n ontwikkelingsbenadering. Die sukses van ontwikkelende maatskaplike werk hang af van die beskikbaarheid van 'n diverse poel van maatskaplike diensprofessies en professionele persone om strategieë te implementeer om menslike potensiaal te ontwikkel, gemeenskappe se kapasiteit uit te bou en te bemagtig.

2.5.3.11 Die Geïntegreerde Dienslewering Model (ISDM)

Die Geïntegreerde Dienslewering Model (ISDM) (Republic of South Africa, 2006) is 'n dokument wat 'n raamwerk vir ontwikkelende maatskaplikewerk-dienslewering in Suid-Afrika bied. Maatskaplike werkers is sleutelfigure in die stryd teen middelmisbruik en

die model bied 'n riglyn vir hulle hulpverlening. Die ISDM (Republic of South Africa, 2006) het ten doel om 'n omvattende, effektiewe en doeltreffende dienslewering daar te stel ten einde kliënte te bemagtig tot selfonderhouding. Norme en standaarde vir hierdie effektiewe en doeltreffende maatskaplikewerk-dienslewering word uiteengesit. Die model voorsien ook die basis vir befondsing en die monitering en evaluering van dienste. Die ISDM (Republic of South Africa, 2006) spreek tot die volgende areas soos getoon in figuur 2.1 om dienslewering omvattend aan te bied naamlik:

- Bewusmaking en voorkoming
- Vroeë intervensie
- Statutêre ingryping/residensiële/alternatiewe sorg
- Herintegrasie en nasorgdienste



Figuur 2.1: Vlakke van geïntegreerde dienslewering

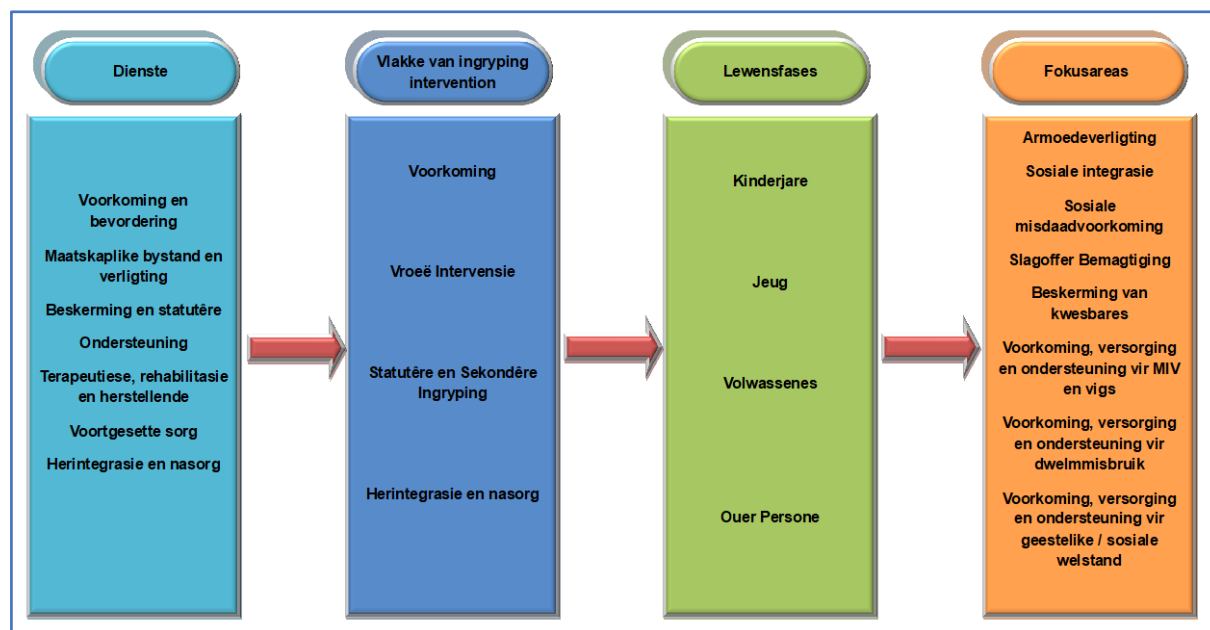
(Bron: Republic of South Africa, 2006)

Figuur 2.1 is 'n skematiese voorstelling wat die vier vlakke van dienslewering aandui. Toegang tot dienste kan op enige vlak verkry word. Die ideaal is om met dienslewering 'n individu, gesin en gemeenskap te bemagtig tot gesonde sosiale funksionering. Die geïntegreerde diensleweringmodel stel 'n omvattende, holistiese diens soos

voorgeskryf deur die Witskrif vir Welsyn en die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 voor.

2.5.3.12 Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering

Die raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering (Republic of South Africa, 2013) het ontstaan nadat die behoefte aan dienslewering verander het sedert die Witskrif vir Welsyn (Republic of South Africa, 1997). Riglyne vir die implementering het aanpassing nodig gehad. Die basis van die raamwerk is gebore uit die identifisering van uitdagings met die implementering van die geïntegreerde dienslewingsmodel (Republic of South Africa, 2006). Die raamwerk wou maatskaplike werk operasionaliseer ten einde 'n holistiese en geïntegreerde diens daar te stel. In figuur 2.2 word die geïntegreerde dienslewingsmodel (Republic of South Africa, 2006) vervat in die raamwerk vir maatskaplike dienslewering (Republic of South Africa, 2013) voorgestel en word aangedui hoe dienste en programme in Suid-Afrika daaruit sien en aangebied moet word deur staatsinstansies sowel as nie-regeringsorganisasies.



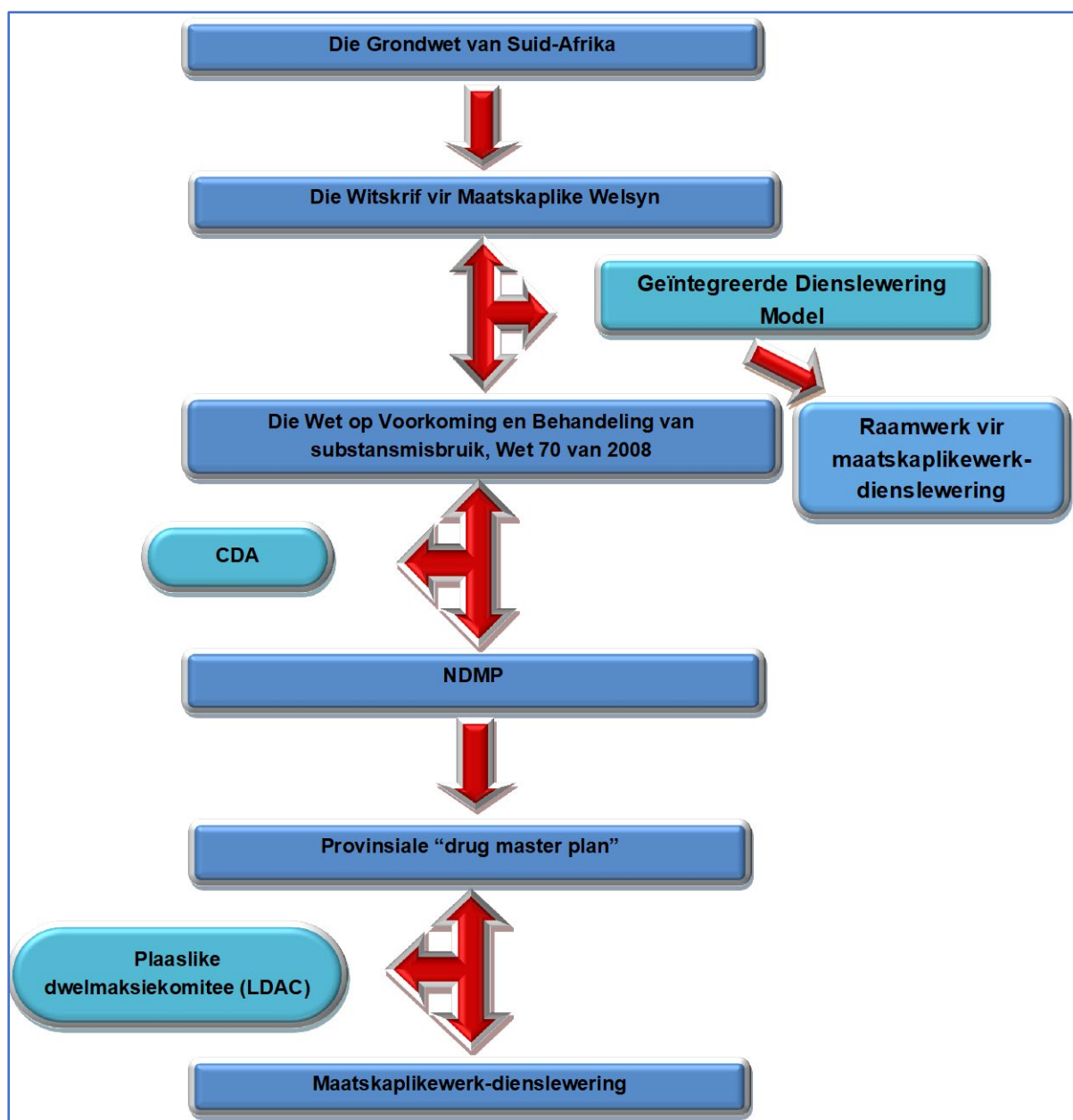
Figuur 2.2: Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering

(Bron: Republic of South Africa, 2013)

Figuur 2.2 dui die raamwerk vir maatskaplike-dienslewering aan wat wetgewing en beleid operasionaliseer. Die figuur dui die generiese proses van dienslewering aan op

verskillende vlakke wat verskillende vlakke van dienslewering, verskillende vlakke van lewensfases en verskillende fokusareas insluit. Die raamwerk korreleer met die ideologie van die Suid-Afrikaanse welsyn om die paradigmaskuif te maak vanaf 'n gespesialiseerde/terapeutiese dienslewering na 'n ontwikkelingsbenadering ten einde die oorsake en gevolge van armoede en kwesbaarheid aan te spreek. Soos figuur 2.2 aandui, word dienste op alle vlakke van die menslike lewensiklus gelewer in verskillende fokusareas ten einde persone en gemeenskappe se kapasiteit te bou en ondersteuning te bied. Die riglyne tesame met die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 as wetgewing (Republic of South Africa, 2009) en die NDMP as beleidsdokument (Republic of South Africa, 2013a) poog om 'n kwaliteits-, omvattende- en geïntegreerde diens daar te stel deur intersektorale en multidissiplinêre samewerking van die regering en nie-regeringsorganisasies.

Ten opsigte van maatskaplikewerk-dienslewering om metamfetamienafhanklikheid aan te spreek, toon figuur 2.3 hoe die bogenoemde dokumente saam met die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 (Republic of South Africa, 2009) en die NDMP (Republic of South Africa, 2013a) in gedagte, toegepas word. Die CDA en LDAC is liggame waarvan maatskaplike werk deel is wat toesien dat implementering volgens wetgewing plaasvind.



Figuur 2.3: Skematiese voorstelling van wetgewing

(Bron: Navorsers se eie voorstelling)

Die skematiese voorstelling, figuur 2.3, dui aan hoe relevante wetgewing en beleid in terme van die stryd om skadelike dwelmmisbruik aan te spreek, van die hoogste gesag na grondvlak verloop en watter liggame gevestig is om die implementering daarvan te verseker. Hierdie is die wette en beleid wat maatskaplikewerk-dienslewering rig. Die Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika is die hoogste wet in Suid-Afrika wat leiding en rigting aan alle ander beleide en dokumente gee. Ten opsigte van maatskaplike werk is die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn opgestel om uitvoering te

gee aan die Grondwet met die ontwikkelingsgerigte benadering ingedagte. Die Geïntegreerde Dienslewering Model, en later die Raamwerk vir Maatskaplikewerk-dienslewering (Republic of South Africa, 2013) het hieruit gevloei om die implementering van die Witskrif meer prakties te maak.

2.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is literatuur bestudeer wat die aard en omvang van metamfetamienafhanklikheid belig. Metamfetamien is 'n kragtige, verslawende stimulant wat die sentrale senustelsel aantast. Die bespreking van literatuur het getoon hoe die dwelmiddel nie net die individu nie, maar ook die gesin en gemeenskap affekteer. Metamfetamien hou verwoestende gevolge in vir die individu op fisiese, psigiese en sosiale gebied. Ten spyte van skade aangerig, toon 'n individu geen beheer oor die gebruik van hierdie dwelmiddel nie. Wanneer metamfetamienafhanklikheid voorkom, is die gevolg 'n individue met antisosiale gedrag, wat hom-/haarself blootstel aan gevaar en hul gesin asook die gemeenskap blootstel aan gevaar. Hierdie individue toon geen verantwoordelike sin nie en hy/sy dra by tot die finansiële las wat gesinne en gemeenskappe ervaar. Die oorsake vir die gebruik van metamfetamien blyk ook armoede, geweld en politiek te wees, wat dus in 'n bose kringloop ontwikkel. Metamfetamienafhanklikheid word veroorsaak deur sosio-ekonomiese oorsake en die gevolg is sosio-ekonomiese gevolge.

Die relevante wetgewing en beleide wat poog om middelafhanklikheid in Suid-Afrika aan te spreek, is daarom gerig op sosio-ekonomiese omstandighede. Hierdie wetgewing en beleide het die grondslag gelê vir maatskaplikewerk-dienslewering. In hierdie hoofstuk is die wetgewing en beleide van Suid-Afrika teen dwelms bestudeer. Suid-Afrika staan nie geïsoleerd in die stryd teen middelmisbruik nie en is deel van lidlande wat wêreldwyd gesamentlik dwelmverslawing beveg. Wetgewing is gebaseer op die beskerming van mense se regte, hulle reg tot waardigheid, reg tot respek, reg op lewe, reg tot vryheid en reg tot sekuriteit. Dit vorm die grondslag vir beleide en programme om ontwikkelingsgerigte maatskaplike werk in Suid-Afrika te verrig. Die fokus is op toeganklike, holistiese en koste-effektiewe strategieë.

In die volgende hoofstuk word die teorieë en perspektiewe en vaardighede ontleed wat spesifiek van toepassing is op maatskaplikewerk-dienslewering ten opsigte van volwassenes met metamfetamienafhanklikheid binne die Suid-Afrikaanse konteks.

Uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied word ook bespreek.

HOOFSTUK 3

TEORETIESE RAAMWERKE WAT BENUT KAN WORD TYDENS DIENSLEWERING AAN VOLWASSENES MET METAMFETAMIENAFHANKLIKHEID

3.1 INLEIDING

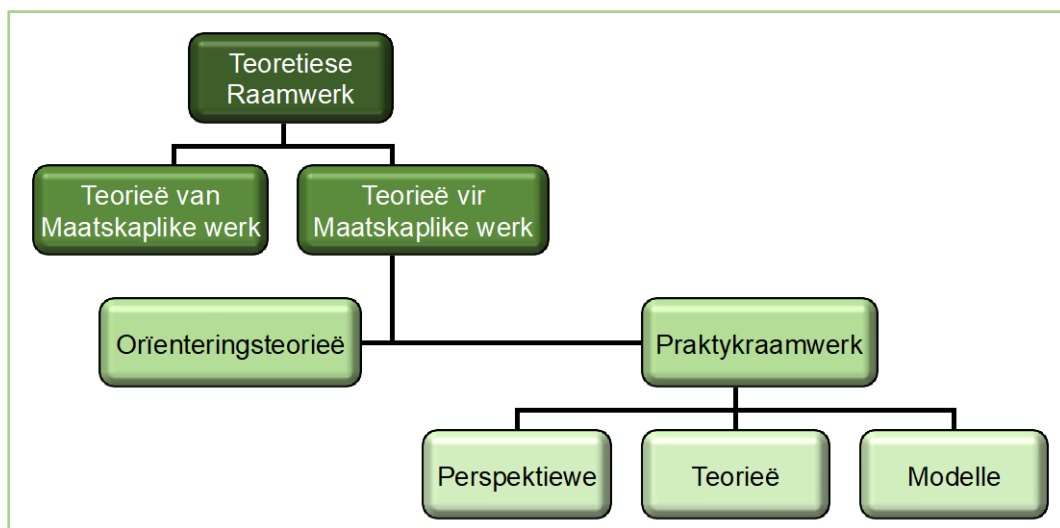
Die vorige hoofstuk het 'n oorsig gebied van die aard en die omvang van die middel metamfetamien en die misbruik daarvan op die individu, die gesin en die gemeenskap. Die literatuur het die kompleksiteit van volwassenes met metamfetamienafhanklikheid getoon deurdat dit 'n navorsbare probleem is wat nie net op een vlak voorkom nie. Daar is ook beskryf watter wetgewing, beleide en raamwerke beskikbaar is om die verskynsel aan te spreek. In die hoofstuk word uitvoering gegee aan doelwit twee van hierdie studie: om deur die benutting van 'n literatuurbespreking ondersoek in te stel na 'n teoretiese raamwerk wat benodig word vir dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid binne die Suid-Afrikaanse konteks. 'n Teoretiese raamwerk staan sentraal binne-in die navorsingsproses met die doel om as basis te dien ten einde die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metametamienafhanklikheid te verstaan.

3.2 TEORETIESE RAAMWERK

Volgens De Vos en Strydom (2011) is 'n teoretiese raamwerk se basiese funksie is om te verduidelik en te verstaan. Dit word saamgestel uit perspektiewe, teorieë en modelle om 'n konseptuele basis te vorm ten einde mense en hulle funksionering te verstaan (Sheafor & Horejsi, 2015). Die skrywers gee 'n uiteensetting van so 'n teoretiese raamwerk en tref onderskeid tussen teorieë van maatskaplike werk en teorieë vir maatskaplike werk. Teorieë wat handel oor maatskaplike werk fokus op die professie en op die funksies daarvan. Teorieë vir maatskaplike werk is egter die teenoorgestelde en fokus uitsluitlik op die kliënte, menslike gedrag, die sosiale omgewing en hoe verandering kan plaasvind.

Sekere teorieë verskaf vir maatskaplike werk agtergrond van menslike toestande. Hierdie oriënteringsteorieë verduidelik en beskryf gedrag en hoe probleme ontwikkel. Kennis word gewoonlik geleen van ander dissiplines soos biologie, sosiologie, ekonomie en dies meer. Voorbeelde van hierdie teorieë hou verband met menslike ontwikkeling, organisatoriese ontwikkeling, armoede, gesinsgeweld en misdaad om net 'n paar te noem. Die oriënteringsteorieë voorsien Weinige leiding oor hoe om verandering teweeg te bring (Sheafor & Horejsi, 2015).

Praktykraamwerke daarenteen, is teoretiese raamwerke wat verskillende en versoenbare perspektiewe, teorieë en modelle vir maatskaplike werk skep om die behoeftes van die kliënt aan te spreek. Die perspektiewe bied aan maatskaplike werk 'n lens waardeur daar breed gekyk kan word na sosiale funksionering veral in die assessering en ontleding van 'n situasie. Teorieë verskaf 'n padkaart aan maatskaplike werk wat 'n verduideliking bied van gedrag en situasies en moontlikhede van hoe om verandering teweeg te bring. Hierdie teorieë verkry hulle oorsprong gewoonlik in oriënteringsteorieë. Modelle is die praktiese element van 'n raamwerk en bestaan uit beginsels, tegnieke en riglyne vir intervensie in maatskaplike werk (Sheafor & Horejsi, 2015). Figuur 3.1 is 'n visuele voorstelling van hoe 'n teoretiese raamwerk saamgestel word.



Figuur 3.1: Teoretiese Raamwerk

(Bron: Sheafor & Horejsi, 2015)

Figuur 3.1 is 'n visuele voorstelling van hoe 'n teoretiese raamwerk vir maatskaplike werk saamgestel word. In hierdie studie word die teoretiese raamwerk gebruik om:

- die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid te ondersoek en te verstaan;
- 'n omvattende perspektief van die navorsbare probleem te verkry;
- data op 'n georganiseerde wyse voor te hou; en
- die navorser se perspektief oor die komplekse fenomeen te bevraagteken en te verstaan (Delport, Fouche & Schurink, 2011).

Die teoretiese raamwerk wat die navorser vir die studie benut, bestaan uit teorieë vir maatskaplike werk. Maslow se teorie en die biopsigososiale teorie is die oriënteringsteorieë wat gebruik word om menslike gedrag te verstaan en te verduidelik hoekom probleme ontwikkel. Die ekologiese perspektief word gebruik as lens waardeur die navorser holisties na die navorsbare probleem kan kyk (Pardeck, 2015; Blok, 2012). Ten einde gedrag te verstaan en hoe verandering kan plaasvind, gebruik die navorser kognitiewe-gedragsteorieë wat aanleiding gegee het tot kognitiewe-gedragsterapie as padkaart om na die wyse van verandering te kyk. Praktiese modelle wat in Hoofstuk 4 bespreek gaan word om verandering aan te spreek, is byvoorbeeld die 12-Stappemodel.

Vervolgens word die teoretiese raamwerk bespreek wat bestaan uit Maslow se teorie, die biopsigososiale teorie, die ekologiese perspektief en kognitiewe-gedragsteorie. Hierdie is komplimentêre teorieë wat die navorser in staat stel om holisties te fokus op die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid.

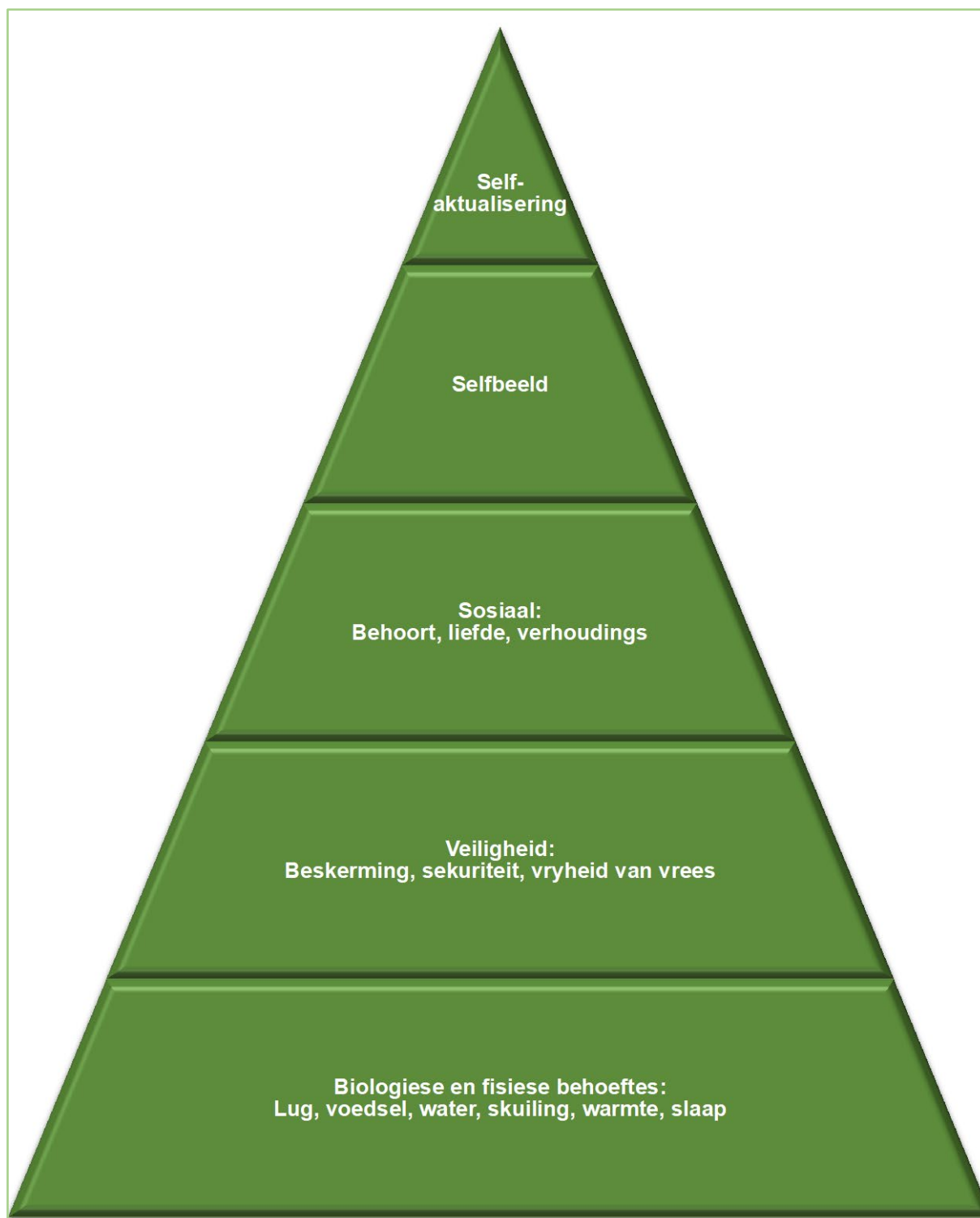
3.3 ORIËNTERINGSTEORIEË

Soos reeds genoem verduidelik en beskryf oriënteringsteorieë gedrag en hoe probleme ontwikkel. Hierdie kennis is van ander dissiplines geleen. Volgende word toepaslike teorieë vir die verduideliking van metamfetamienafhanklikheid bespreek.

3.3.1 Maslow se teorie

In 1943 ontwikkel Abraham Maslow 'n teorie van motivering wat gebaseer is op die denkwys dat mense gemotiveer word deur sisteme anders as beloning of onbewustelike begeertes. Die teorie beskryf dat persone vyf basiese behoeftes het om te bevredig met die laaste behoefte as 'n strewe na selfaktualisering, om te groei en die beste weergawe van die self te wees (McLeod, 2020). Die voorstelling van die behoeftes, word weergegee in 'n driehoek met die mees basiese behoeftes onder en selfaktualisering as die punt soos aangedui in figuur 3.2. Die mees basiese behoeftes moet eers vervul wees voor daar beweeg word na die volgende vlak. Die vyf behoeftes soos gesien deur Maslow is as volg:

- **Biologies en fisies:** Hierdie is die basiese behoeftes wat individue benodig om te oorleef naamlik suurstof vir asemhaling, voedsel, water, skuiling, slaap, warmte en seksuele behoeftes.
- **Veiligheid:** Elke individu het 'n strewe na vryheid van vrees en wil beskerm word, en benodig wet en orde, stabiliteit en sekuriteit.
- **Sosiaal:** Individue se gevoel om te behoort is baie sterk en positiewe verhoudinge handhaaf en liefde en omgee ervaar by hulle gesinne, families, vriende en by die werk.
- **Agting:** Op hierdie vlak wil 'n individu graag respek en waardering ervaar van homself/haarself asook die andere. Hierdie behoefte word bevredig deur bemeestering, onafhanklikheid, prestasies en status.
- **Selfaktualisering:** Die behoefte bestaan wanneer individue wil groei en ontwikkel om nie te stagneer nie en aan te pas in 'n voortdurende veranderde omgewing.



Figuur 3.2: Maslow se hierargie van behoeftes

(Bron: McLeod, 2020)

Die relevansie van Maslow se teorie tot die verduideliking van volwassenes met metamfetamienafhanklikheid, word deur McLeod (2020) verduidelik.

Wanneer metamfetamienafhanklikheid by 'n individu voorkom, word die hele behoefte-sisteem omgekeer en is die effek dat die volwassene nie omgee oor sy menslike behoeftes nie. Die vlakke word een na die ander uitgewis deur die belangrikheid van dwelms. Die volwassene met metamfetamienafhanklikheid is eerstens 'n persoon wat sy biologiese en fisiese behoeftes verwaarloos bv. eet nie, persoonlike higiëne word verwaarloos, slaap nie en word dikwels haweloos. In terme van veiligheidsbehoefte op die tweede vlak, is volwassenes op sigself in die gedrang om met wet en orde te bots aangesien die middels onwettig is. Hulle plaas hulself ook in gevaarlike situasies met die gebruik van metamfetamien. Die volwassene verloor dikwels ook stabiliteit deur die gebrek aan werk en ontspanning wat nie meer plaasvind nie. Op vlak drie is die volwassene se verhoudinge in gedrang en ervaar gesinne en vriende baie konflik en emosionele seer. Die gevoel van behoort by hierdie volwassenes is eerder by die negatiewe vriendekring. Ten opsigte van agting, verloor 'n volwassene sy/haar waardigheid deur die gedrag wat hulle toon om die gewoontevormende gedrag te onderhou. Respek bestaan nie meer vir die self of vir andere nie. 'n Volwassene met metamfetamienafhanklikheid is 'n persoon volgens Maslow se teorie wat talle struikelblokke ervaar om hul potensiaal te bereik.

3.3.2 Biopsigososiale teorie

In 1977 het die psigiater George L Engel geskryf dat 'n nuwe model nodig is om gesondheidsorg aan te spreek en siektes te behandel. Die perspektief is gebaseer op 'n gedeelte van die sosiale kognitiewe teorie en op die sisteemteorie (Adler, 2009). Engel se model impliseer dat behandeling moet fokus op die biologiese, psigologiese en sosiale aspekte van 'n persoon se funksionering. Smith, Fortin, Dwamena en Frankel (2013) was van mening dat die model van Engel, behandeling van 'n pasiënt meer wetenskaplik en humanisties maak. Die teoretiese vertrekpunt moedig dienslewering aan om gedrag, genetica en kultuur in ag te neem wanneer diagnoses en behandelings geskied. Sedertdien is die model deur verskeie ander dissiplines soos maatskaplike werk en sielkunde aangeneem (Kaplan & Coogan 2005).

Volgens Smith *et al.* (2013) is die doel van die biopsigososiale teorie om inligting in te samel en te integreer ten einde 'n individu se agtergrond en behoeftes te verstaan. Navorsers Kaplan en Coogan (2005) het hierdie teorie toepaslik aangewend om verskillende verskynsels, onder andere, middelgebruikstoornis te verstaan.

Biologies is die mees basiese konsep waarna gekyk kan word, voeding wat by individue wat metamfetamien gebruik geaffekteer word soos in Hoofstuk 2 bespreek is. Schroeder en Higgins (2017) het bewys dat voeding 'n uitbreiding is van die biopsigososiale teorie in middelgebruikstoornis. Hulle studie toon aan dat die gebruik van dwelmmiddels eetlus verminder. Metamfetamien is 'n stimulant en soos reeds genoem, onderdruk dit eetlus. Die gebruik van metamfetamien verhoog die drange na voedsel met kalorieë van lae voedingswaarde wat lei tot 'n mikronutriënt-tekort. Dit dra by tot gewigsverlies, verminder die frekwensie van gebalanseerde maaltye en verhoog die hoeveelheid inname van vetterige kosse. Hierdie navorsers (Schroeder & Higgins, 2017) het bewys dat voeding deur die gebruik van substansie beïnvloed word en dat 'n wanbalans in voeding as 'n hoë risikofaktor vir dwelmmisbruik geag kan word.

Metamfetamienafhanklikheid beïnvloed ook fisies 'n persoon se sentrale senustelsel soos bespreek in Hoofstuk 1 en Hoofstuk 2 (Naidoo & Smith, 2011). Dit veroorsaak strukturele veranderinge in die brein met kognitiewe prosessering, fisiese gesondheidsprobleme en psigiatrisse gevolge (Parry *et al.* 2004). Soos reeds in die vorige hoofstuk genoem, beklemtoon navorsing die gevolge van metamfetamienafhanklikheid. Breinverswakking wat intree, het 'n uitwerking op die funksies wat verantwoordelik is vir aandag, oordeel, probleemoplossing, geheue, beweging, emosionele beheer en sielkundige en psigiatrisse aspekte. Op die lange duur veroorsaak metamfetamienafhanklikheid dat psigologiese probleme ontstaan met die afsluiting van neurone wat veroorsaak dat individue depressie, moegheid, slapeloosheid, selfmoordneigings, verwardheid, angstigtheid, aggressie, paranoia, visuele en ouditiewe hallusinasies ervaar. Sosiaal disfunksioneer individue wat metamfetamienafhanklik is en stel hulleself bloot aan hoë risiko situasies met betrekking tot seksuele gedrag, kriminele gedrag en gewelddadige gedrag. Die volwassene wat metamfetamienafhanklik is, kom voor as 'n individu met 'n onvermoë om daaglik te beplan, te kommunikeer, te werk en te ontspan. Hulle kapasiteit om in 'n gesin en 'n gemeenskap te funksioneer is aangetas en dit is duidelik dat hierdie volwassenes se breinfunksionering en gedrag aangetas word (Hartley, 2019). Saam

hiermee bied Maslow se teorie die verduideliking hoe metamfetamien 'n volwassene se funksionering aantast.

Bogenoemde teorieë het 'n verduideliking gebied en beskryf hoe 'n volwassene met metamfetamienafhanklikheid daar uitsien. Volgende word die ekologiese perspektief bestudeer wat as perspektief deel vorm van die praktykraamwerk ten einde 'n lens te bied waardeur sosiale funksionering geassesseer kan word.

3.4 EKOLOGIESE PERSPEKTIEF

Aangesien metamfetamienafhanklikheid verskillende vlakke, naamlik die individu, die gesin en die samelewing beïnvloed soos die uiteensetting in Hoofstuk 2, is dit toepaslik vir maatskaplike werkers om op hierdie verskillende vlakke die probleem aan te spreek. Daarom is dit sinvol om vanuit die ekologiese perspektief as deel van die teoretiese raamwerk ondersoek in te stel na die omvattendheid van hierdie navorsbare probleem.

Teater (2014) skryf dat die ekologiese perspektief gegrond is op die standpunt dat organismes en hulle omgewing interafhanklik is. Daarom is dit toepaslik om die ekologiese perspektief te gebruik met die bestudering van die aard en die omvang van interaksies tussen mense en hulle omgewings (Germain, 1979). In hierdie afdeling word die omvattendheid van metamfetamienafhanklikheid en die wederkerige interaksie daarvan op verskillende vlakke deur die navorser bestudeer. Vervolgens word eers 'n oorsig van die geskiedenis van die ekologiese perspektief bestudeer om te bepaal waar die toepaslikheid van hierdie perspektief tot hierdie studie ontstaan het.

3.4.1 Geskiedenis van die ekologiese perspektief

Ekologie is vandag 'n fundamentele konseptuele raamwerk vir menslike gedrag in die sosiale omgewing, maar hierdie konsep se oorsprong is in die vakgebied van biologie en dierkunde. Darwin het in 1859 as bioloog 'n teorie van evolusie en aanpassing daargestel wat gebaseer was op die ideologie dat organismes oorleef deur aan te pas by hul veranderde omgewings. Studies van organismes en hul omgewings het voortgeduur en Ernest Haeckel, 'n Duitse bioloog, het in 1866 die term ekologie vir die eerste keer gebruik in die bestudering van plante (Louw, 2008; Rotabi, 2007). Die term

“oekologie” is afkomstig van die Griekse woord “oikos” wat beteken huishouding, huis of plek om te bly. Ekologie verwys dus na organismes in hul omgewing.

Hierdie geleende konsep het so vroeg as 1917 reeds in maatskaplike werk na vore getree deur die werk van Mary Richmond. Sy het reeds in daardie tyd besef watter rol die omgewing in die sosiale funksionering van ’n persoon speel. Mary Richmond het deur te fokus op ’n persoon in sy omgewing, die hoeksteen vir die holistiese benadering in maatskaplike werk gelê (Steyaert, 2013). Dit is egter Carel Germain wat as die eerste maatskaplike werker in 1973 formeel ekologiese konsepte in maatskaplike werk gebruik het om te verduidelik hoe die interaksie tussen mense en groepe binne hulle sosiale en kulturele omgewings funksionering beïnvloed (Rotabi, 2007). Urie Bronfenbrenner, ’n sielkundige, het in 1979 die ekologiese perspektief gekonseptualiseer deur die verskillende vlakke waarin persone hulself in die samelewing bevind, te klarifiseer (Ahmed, Amer & Killawi, 2017; Probst, 2013). Bronfenbrenner se uitgangspunt is dat menslike ontwikkeling en gedrag gevorm word deur verskeie, interafhanklike omgewings (Probst, 2013). Die perspektief is verder vir die dissipline van maatskaplike werk ontwikkel deur Germain en Gitterman (1996). Hulle het klem gelê op die belangrikheid van die balans tussen organismes en die omgewing wat ’n beeld gee van hoe om te kyk na die persoon en sy omgewing. Wanneer daar ’n wanbalans is, moet intervensie dit regstel.

Wanneer die geskiedenis van die ekologiese perspektief bestudeer word, beklemtoon Krukenberg (2016) met reg dat die ekologiese perspektief ’n teorie is om ’n persoon op ’n holistiese manier te verstaan. Faktore soos biologie, psigologie, sosiale en omgewingsfaktore word in ag geneem sowel as hulle interaksie met die omgewing. Slabbert (2015) verduidelik dat die ekologiese perspektief fokus op die persoon binne sy/haar sosiale omgewing en die konteks waarbinne hulle funksioneer. Die uitgangspunt is dat daar wederkerige interaksie en beïnvloeding is tussen individue en die omgewing. Die persone se gedrag beïnvloed die omgewing en die omgewing beïnvloed ook menslike gedrag. Die ekologiese perspektief in maatskaplike werk gebruik ’n spesifieke woordeskat wat insluit aanpasbaarheid, spanning en die persoon-in-omgewing: pas om die interaksie tussen individue en die omgewing aan te dui (Gitterman & Germain, 2008). Die relevante konsepte word volgende bespreek.

3.4.2 Relevante konsepte in die ekologiese perspektief

Daar is 'n aantal relevante konsepte wat kenmerkend is van die ekologiese perspektief. Hierdie konsepte verduidelik die denkrigting van die ekologiese perspektief en word bespreek om meer duidelikheid te verkry met betrekking tot die ekologiese perspektief.

3.4.2.1 *Persoon-in-omgewing: pas*

Die belangrikste konsep in die ekologiese perspektief is die beginsel dat daar nie net na die individu gekyk word nie, maar ook die omgewing waarin die persoon hom/haar bevind (Gitterman & Germain, 2008). Toegepas in maatskaplike werk, is die siening dat interaksie tussen individue en hulle fisiese, sosiale en kulturele omgewing bestaan (Teater, 2014). Die fisiese omgewing behels die natuurlike omgewing en die geboude strukture in die omgewing. Die sosiale omgewing sluit in interaksie tussen 'n individu met vriende en gesinne, sosiale- en gemeenskapsnetwerke. Die waardes, norme, oortuigings en taal wat 'n individu se siening, perspektiewe en verwagtinge vorm, is deel van die kulturele omgewing van die individu (Teater, 2014). Die maatskaplike werker moet die korrelasie sien tussen die individu en hulle gesinne, groepe, gemeenskappe en die fisiese, sosiale en kulturele omgewing en hoe dit mekaar beïnvloed en vorm (Gitterman, 2009). Gitterman en Germain (2008) beskryf hoe die ekologiese perspektief wegbeweeg van 'n liniêre denkwys, van oorsaak en gevolg, na 'n sirkulêre denkwys waar interaksie tussen die individu in verhouding met homself en sy omgewing interaksie beleef tussen sisteme, mense en omgewings. Die strewe volgens die ekologiese perspektief, is vir individue om 'n goeie balans met sy/haar omgewing te handhaaf. Die goeie balans word verkry wanneer 'n individu se behoeftes, vermoëns en doelwitte bevredig word in verhouding tot sy/haar fisiese en sosiale omgewing. Die balans word verkry deur 'n individu se aanpasbaarheid (Germain, 1991).

3.4.2.2 *Aanpasbaarheid*

Met die ekologiese perspektief word geglo dat individue daarna strewe om 'n goeie balans te handhaaf tussen hulself en hul omgewing. Aanpasbaarheid is die manier hoe individue optree en voel om balans te verkry tussen hulself en hul omgewing (Bronfenbrenner, 2005). Aanpasbaarheid is die voortdurende aksies van individue om

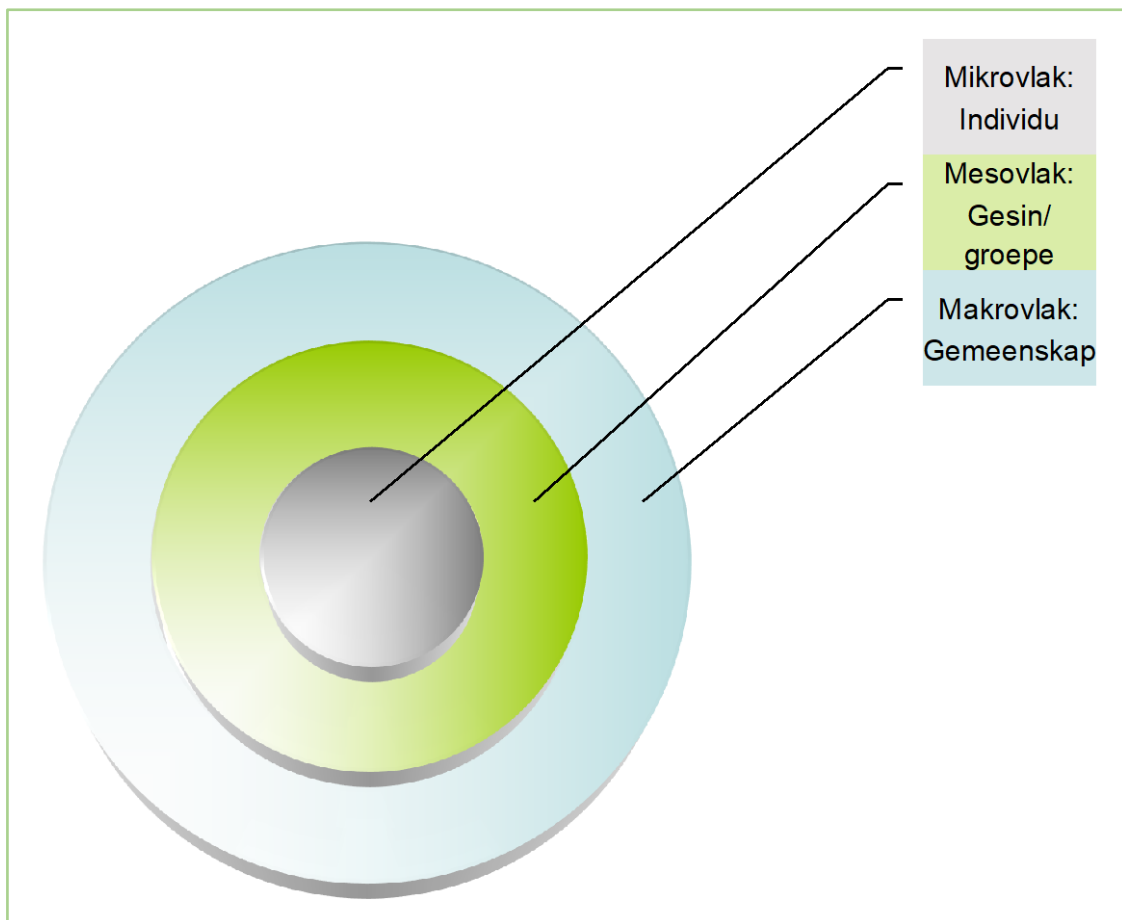
by hulle omgewing aan te pas, sodat 'n positiewe en gesonde balans tussen hulself en hul omgewing voorkom. Aanpasbaarheid word verkry wanneer gesonde sosiale funksionering geskied. Die omgewing voorsien in die individuele behoeftes en die individue beskik oor die sterktes, hulpbronne en vermoëns om te groei en te ontwikkel.

3.4.2.3 *Spanning*

Wanneer aanpasbaarheid nie plaasvind nie, word spanning ervaar. Spanning is 'n interne emosie wanneer individue voel die omgewing is ontoeganklik en nie ondersteunend nie. Hulle ervaar gevoelens van depressie, hulpeloosheid en magteloosheid en glo hulleself het nie sterktes, hulpbronne of vermoëns om te groei en te ontwikkel nie. Dit lei na 'n wanbalans of 'n disekwilibrium tussen die persoon en sy/haar omgewing. Daar word dan van die maatskaplike werker verwag om die balans te verbeter of die ekwilibrium te herstel deur middel van die wysigings van persepsie en gedrag, om die reaksie van die omgewing te verander of om die kwaliteit van interaksie tussen die individu en die omgewing te verbeter (Gitterman, 2009). Gelyktydig, kan maatskaplike werkers ook spanning ervaar as gevolg van 'n hoë werkslading en die talle uitdagings wat met dienslewering gepaard gaan (Akintola, Gwelo, Labonté & Appadu, 2016).

3.4.3 Die struktuur van die ekologiese perspektief

Vanuit die ekologiese perspektief is dit duidelik dat persone wat metamfetamienafhanklik is, hulle omgewing beïnvloed. Hierdie is die omgewing waar maatskaplike werk op verskillende vlakke in die praktyk betrokke is. Bronfenbrenner (1979) het vyf vlakke beskryf waarop daar interaksie en transaksie tussen 'n individu en sy omgewing plaasvind. Vir doeleindes van hierdie studie word daar net na drie vlakke van die ekologiese perspektief gekyk soos gesien deur Friedman en Allen (2010), Sheafor en Horejsi (2010) en Miley, O'Melia en DuBois (2004), aangesien maatskaplike werkers op 3 vlakke, die mikrovlak, mesovlak en die makrovlak, dienste lewer.



Figuur 3.3: Ekologiese perspektief se 3 vlakke

(Bron: Sheafor & Horejsi, 2010)

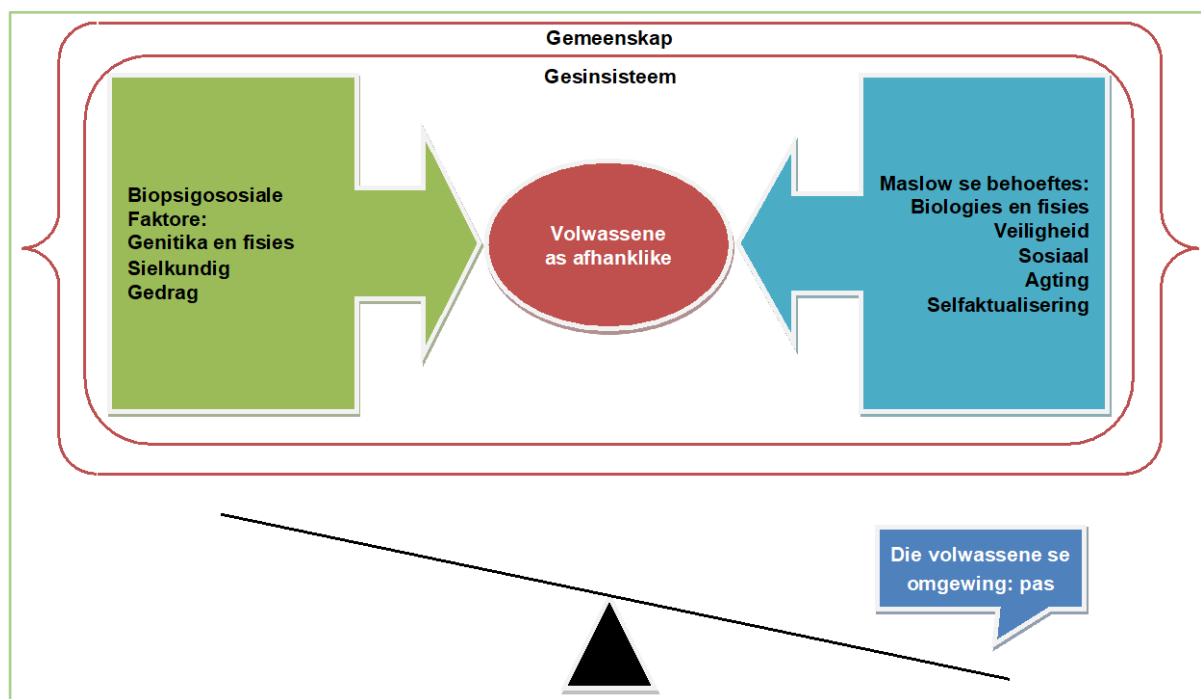
Figuur 3.3 dui die vlakke aan waarop maatskaplike werkers dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid. Op die mikrovlak fokus die studie op die volwassene as metamfetamienafhanklike en hoe hierdie individu die maatskaplike werker se dienslewering beïnvloed. Voorts op die mesovlak gaan die ondersoek fokus op die wederkerige interaksie tussen die gesin en die metamfetamienafhanklike persoon. Die makrovlak se fokus is op gemeenskappe, asook die interaksie tussen hulpbronne, wetgewing en beleide en maatskaplikewerk-dienslewering vir metamfetamienafhanklikheid. In die volgende afdeling word die mikrovlak as die eerste van die drie relevante vlakke bespreek.

3.4.3.1 Mikrovlak

Volgens Bronfenbrenner (1979) is die mikrovlak die eerste vlak van intervensie waar die individu die kern is soos gesien in figuur 3.3. Dit is die vlak waar die maatskaplike

werker tydens dienslewering die metode van gevallewerk gebruik. Die volwassene wat metamfetamienafhanklik is, is hier die fokus van die maatskaplike werker se dienslewering. Op hierdie vlak is faktore soos biologie, sielkunde en die sosiale sisteme betrokke. Hierdie sisteme beïnvloed die volwassene met metamfetamienafhanklikheid en beïnvloed die maatskaplike werker wat dienste lewer (Zastrow, Kirst-Ashman & Hessenauer, 2019).

Om hierdie komplekse fenomeen van die volwassene as individu met metamfetamienafhanklikheid deeglik te verstaan ten einde dienste te lewer om metamfetamienafhanklikheid aan te spreek, hou die navorser die teoretiese vertrekpunte van die Biopsigososiale teorie en Maslow se teorie, soos reeds bespreek, in gedagte. Figuur 3.4 dui vanuit die ekologiese perspektief aan hoe 'n volwassene met metamfetamienafhanklikheid se omgewing: pas is.



Figuur 3.4: Skematiese voorstelling van volwassene met metamfetamienafhanklikheid

(Bron: Navorser self)

Figuur 3.4 is 'n skematiese voorstelling wat aandui hoe die oriënteringsteorieë van Maslow se teorie en die biopsigososiale teorie 'n verduideliking bied en beskryf hoe gedrag en die probleme van 'n individu met metamfetamienafhanklikheid ontwikkel. Die

individu word op biologiese, sielkundige en sosiale wyse beïnvloed. Die beïnvloeding gee aanleiding daartoe dat die volwassene se behoeftebevrediging op verskillende vlakke aangetas word en bied 'n verduideliking van die individu se gedrag. Vanuit die ekologiese perspektief is hierdie volwassene deel van 'n gesin wat weer deel vorm van 'n gemeenskap. Die volwassene met metamfetamienafhanklikheid se gedrag beïnvloed die omgewing waarbinne hy/sy funksioneer en die omgewing toon 'n wederkerige interaksie. Die volwassene met metamfetamienafhanklikheid ervaar na aanleiding van die verskeie gevolge spanning en dan is die persoon-in-omgewing: pas nie in balans nie. Gevolglik is maatskaplikewerk-dienslewering nodig om hierdie balans te herstel.

Die maatskaplike werker se fokus op die mikrovlak is dus gerig op die volwassene met metamfetamienafhanklikheid met die doel om die volwassene se balans met homself, sy omgewing en sy aanpasbaarheid te verbeter ten einde die spanning wat 'n wanbalans veroorsaak aan te spreek. Dienslewering deur die maatskaplike werker is gerig op individue om aangeleerde gedrag te verander (Heydari, Dashtgard & Moghadam, 2014) deur kognitiewe-gedragsterapie wat behels om die individu sosiale vaardighede te leer, selfbeheer te leer en te fokus op die voorkoming van terugvalle (Ogborne, 2004).

Vanuit die beskouing van die ekologiese perspektief, het maatskaplikewerk-dienslewering op die mikrovlak ten doel om die individu as persoon in sy omgewing se balans te verbeter. Die individu word egter nie in isolasie beskou nie, maar daar word ook gefokus op die sisteme waarvan hy/sy deel uitmaak (Bronfenbrenner, 1979). Navorsing (Orford *et al.*, 2013) het bewys dat die individu met middelmisbruik nie in isolasie beïnvloed word nie, maar ook dat 'n gesin se gesondheid, emosionele welstand en ekonomiese welstand aangetas word. Vervolgens word die mesovlak bestudeer.

3.4.3.2 Mesovlak

Soos gesien in figuur 3.3 waar die individu deel is van die gesin het studies bewys dat metamfetamien nie net die individu nie, maar ook die lede van die gesinne affekteer op talle biopsigososiale wyses (Asante & Lentoer, 2017; Haight, *et al.*, 2010; Altshuler, 2005) wat 'n bevestiging is van die interaksie tussen die volwassene wat

metamfetamienafhanklik is en sy/haar gesin (Bronfenbrenner, 1979). Zastrow *et al.* (2019) en DuBois en Miley (2010) is van mening dat die teikengroepe van intervensies op hierdie vlak gesinne, families, ondersteuningsgroepe en organisasies insluit. Op hierdie vlak fokus die maatskaplike werker daarop om metamfetamienafhanklikheid in die gesin te verstaan en aan te spreek.

Op mesovlak toon navorsing (Altshuler, 2005), en soos reeds beskryf in Hoofstuk 2, die chaotiese gesinsomgewing van 'n persoon wat metamfetamienafhanklik is met veral verwaarlosing, mishandeling, kriminele gedrag en gevaarlike substansie en dus die spanning wat in die gesinsomgewing veroorsaak word. Bydraend tot hierdie spanning is die fisiese geweld wat voorkom (Haight *et al.*, 2010; Watanabe-Galloway *et al.*, 2009; McGuinness & Pollack, 2008) en die gebrek aan kommunikasie en gebrekkige interpersoonlike vaardighede (Semple *et al.*, 2009). Die gesin se aanpasbaarheid word verder onderdruk deur die spanning van finansiële stremming, aangesien die volwassene met metamfetamienafhanklikheid nie werk nie en geen bydrae lewer tot die huishouding nie (Asante & Lentoer, 2017; Groenewald & Bhana, 2016; Plüddemann *et al.*, 2010; Semple *et al.*, 2009; Swanson *et al.*, 2007).

Die omstandighede veroorsaak emosionele probleme by gesinslede soos vrees, paniek, spanning en selfblaam wat aanleiding kan gee tot depressie (Asante & Lentoer, 2017; Groenewald & Bhana, 2016; Casale, 2013; Orford *et al.*, 2013) wat hulle omgewing: pas se balans versteur. Dit is dan die verwagting dat die maatskaplike werker hierdie balans op die mesovlak moet herwin.

Thompson, Roper en Peveto (2013) toon dat maatskaplikewerk-dienslewering op mesovlak vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid baie fasette behels. Dienslewering moet fokus op dwelmmisbruik, armoede, opvoeding en werkloosheid, onvoldoende behuising asook die versorging van kinders wat die wederkerige invloed tussen die kliënt, sy gesin en sy omgewing asook die spanning wat heers, aandui. Doelstellings van die wye verskeidenheid dienste verskil en dit word van die maatskaplike werker op mesovlak verwag om hierdie dienste te balanseer. Wanneer dienste aan kinders gelewer word, het maatskaplike werk ten doel om 'n veilige, geskikte omgewing vir die kind te voorsien sodat 'n kind se welstand bevorder word en ontwikkeling kan plaasvind. Wanneer dienste gelewer word vir dwelmmisbruik, dan het die maatskaplike werker ten doel om die kliënt te motiveer om die gebruik van dwelms

te verminder en om uiteindelik hulself te weerhou en sobere leefwyses te handhaaf. Volgens Berger *et al.* (2010) moet die dienste holisties verskaf en gekoördineer word wat meebring dat maatskaplike werkers in samewerking met verskeie ander professionele persone moet werk in dissiplines van geestesgesondheid, die kriminele stelsel, gesondheid en ander maatskaplike welsynsorganisasies om middelgebruikstoornis aan te spreek (Linley, Mendoza & Resko, 2014).

Maatskaplike werk gebruik hier die model van Bronstein (2003) om riglyne te verskaf vir effektiewe multidissiplinêre samewerking. Die model is gebaseer op vyf komponente vir maatskaplikewerk-praktyk naamlik:

- **Interafhanklikheid:** Elke lid van die span verstaan hul eie rol binne spanverband, om elkeen se waarde ten opsigte van agtergrond en kundigheid in die span te erken en op mekaar staat te maak ten einde doelwitte te bereik.
- **Nuut geskepte professionele aktiwiteite:** Aktiwiteite wat saam aangepak word tot voordeel van die kliënt.
- **Buigsaamheid:** Om aan te pas in rolle wanneer behoeftes, hulpbronne, omstandighede en doelwitte verander.
- **Kollektiewe eienaarskap van doelwitte:** Die kliënt, sy gesin en professionele persone neem saam verantwoordelikheid en is deel van die proses vir die bereiking van doelwitte
- **Refleksie van die proses:** Evaluering van die proses, samewerking en uitkomst.

Die effektiwiteit van samewerking word beïnvloed deur vier faktore wat struikelblokke kan voorkom of veroorsaak naamlik:

- **Positiewe perspektief van die maatskaplike werker en ander professionele persone** se rol kan samewerking verbeter.
- **Strukturele kenmerke** soos omstandighede van organisasies waarbinne samewerking moet plaasvind.
- **Persoonlike kenmerke** wat deur elkeen se waardes beïnvloed en hulle interaksie bepaal

- Geskiedenis van samewerking sal bepaal hoe daar weer saamgewerk word om doelwitte te bereik.

Hierdie model van Bronstein (2003) vir samewerking kan deur 'n maatskaplike werker geïmplimenteer word wanneer dienste vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid op mesovlak gelewer word waar spanning tussen sisteme voorkom en die persoon-in-omgewing: pas 'n disekwilibrium ervaar. Aanpasbaarheid kan bewerkstellig word deur Bronstein (2003) se vyf komponente wanneer die individu, sy gesin en sy omgewing betrek word by dienslewering.

Die individu, gesin, die omgewing asook die maatskaplike werker moet bewus wees dat daar eksterne invloede is wat dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid direk kan beïnvloed, soos wetgewing en beleidsdokumente waaroor baie min beheer is. Om 'n sterk interne lokus van beheer uit te oefen sal bydra tot die aanpasbaarheid van die persoon-in-omgewing (Whitmore, 2018) wanneer daar gekyk word na die wederkerige invloed wat die volwassene met metamfetamienafhanklikheid en die makrovlak op mekaar uitoefen.

3.4.3.3 Makrovlak

Die makrovlak is die buitenste laag van die ekologiese perspektief en verteenwoordig die gemeenskapsvlak soos gesien in figuur 3.3. Op hierdie vlak is die maatskaplike werker deel van 'n organisasie en fokus dienslewering op organisasies en gemeenskappe waar sosiale en politieke omstandighede 'n rol speel in die vorm van beleide en wetgewing (Bronfenbrenner, 2005). Die doel is hier om dienste te verbeter deur te assesseer wat is die behoeftes, watter hulpbronne bestaan, beleide te ontwikkel, programme te begin en voorspraak te maak. Op hierdie vlak fokus die navorser om metamfetamien se invloed op gemeenskapsvlak asook op maatskaplikewerk-dienslewering te verstaan.

Navorsing het bewys dat die implikasie van dwelmmisbruik verder strek as net 'n individu (Hepworth *et al.*, 2013; Dykes, 2010; Watanabe-Galloway *et al.*, 2009). Studies (Watt *et al.*, 2014; Watanabe-Galloway *et al.*, 2009; Swanson *et al.*, 2007; Sommers *et al.*, 2006; Parry *et al.*, 2004) toon hoe gemeenskappe met misdaad en geweld, ekonomiese afname en sosiale disintegrasie saamleef en hierdie sosiale impak van metamfetamien op 'n gemeenskap die las op wetstoepassing, maatskaplike

dienste, gesondheid en justisie verhoog (Watanabe-Galloway *et al.*, 2009; Mashaba, 2006; Sommers *et al.*, 2006; Parry *et al.*, 2004).

Watt *et al.* (2014) se studie toon dat gevoelens van hulpeloosheid en moedeloosheid 'n implikasie is by gemeenskappe wat deur metamfetamien geraak word. Die gemeenskappe ondervind spanning en so is daar 'n wanbalans in die omgewing. Die maatskaplike werker is die sentrale persoon wat hierdie dienslewering moet behartig ten einde die balans te herstel. Die metode van gemeenskapsontwikkeling word gevolg en die maatskaplike werker moet dienste lewer as bemiddelaar om die konflik en stremming tussen die mikrovlak, mesovlak en makrovlak op te los. Die maatskaplike werker tree op hierdie vlak ook op as afgevaardigde namens die werkplek en is deel van die liggaam, naamlik die Plaaslike Dwelmaksiekomitee (LDAC), wat gemoeid is met die implementering van die wette en beleide op gemeenskapsvlak.

Bogenoemde sluit die ekologiese perspektief in die teoretiese raamwerk af deurdat die navorser breedvoerig 'n ontleding gedoen het oor die volwassene met metamfetamienafhanklikheid en die betrokkenheid van die maatskaplike werker op die mikrovlak, mesovlak en makrovlak. Die perspektief het die lens vir die studie verskaf waardeur die navorser die probleem kon bestudeer. Vervolgens word die volgende afdeling in die praktykraamwerk bespreek, naamlik die teorie wat as padkaart gaan dien om aan te dui hoe verandering bewerkstellig kan word.

3.5 KOGNITIEWE-GEDRAGSTEORIE

Die kognitiewe-gedragsteorie vorm deel van die teoretiese raamwerk vir hierdie studie en verskaf beide 'n verduideliking van die gedrag van die volwassene met metamfetamienafhanklikheid, asook die situasie of die omgewing waarin hierdie volwassenes verkeer. Die teorie bied ook leiding aan maatskaplike werkers wat dienste lewer aan die diensgebruikers oor hoe om verandering in hierdie gedrag of situasies teweeg te bring. Die teorie is diep gewortel in meer as een oriënteringsteorie wat aanleiding gegee het tot die ontstaan van kognitiewe-gedragsterapie wat in modelle gebruik word en wat in Hoofstuk 4 bespreek sal word.

3.5.1 Teorieë wat as oorsprong dien vir kognitiewe-gedragsterapie

Gedragsteorieë en sosiale leerteorieë het die grondslag gelê waarop kognitiewe-gedragsterapie gebaseer is. Die oorsprong het begin by Pavlov in 1941 wat die aanleer van gedrag verduidelik het deur die kondisionering van honde met 'n klokkie. Sy teorie het bevind dat 'n gedrag of 'n respons geproduseer word deur 'n aangeleerde stimulus. In die geval van persone met middelmisbruik kan klassieke kondisionering 'n verduideliking bied. Onttrekkingsimptome en drange na substansie kan die gekondisioneerde respons wees op 'n interne of eksterne stimulus wat gepaard gaan met dwelmgebruik. Hierdie stimuli of snellers kan in die vorm van gevoelens, persone of plekke voorkom (Ogborne, 2004). Voorts het Skinner se bevindings in 1953 bygedra tot die verduideliking van gedrag deur kondisionering en beskryf dat beloning, positief of negatief, aanleiding sal gee tot die versterking of afleer van gedrag. In die geval van persone met middelmisbruik, word die oombliklike effek van dwelms beskou as 'n positiewe beloning (Ogborne, 2004).

In 1977 het Bandura se sosiale leerteorie ten doel om aangeleerde gedrag te verander (Heydari *et al.*, 2014). Die uitgangspunt van hierdie teorie is dat kondisionering, verwagtinge en ander denke nie net gepaard gaan met stimuli en belonings nie, maar ook reaksies, gedrag en gevolge tot hierdie stimuli beïnvloed (Ogborne, 2004). Bandura erken die individu as 'n aktiewe deelnemer in die leerproses eerder as 'n passiewe slagoffer van omstandighede en bevind dat leer plaasvind deur die modellering en observasie van ander se gedrag en die gevolge daarvan (Heydari *et al.*, 2014; Ogborne, 2004).

Hierdie sosiale leerteorieë het die basis vir integrasie van kognitiewe- en gedragsmodelle voorsien, soos onder andere, Aaron Beck se kognitiewe-gedragsterapie en Albert Ellis se kognitiewe teorie (Lehmann & Coady, 2001).

3.5.2 Kognitiewe-gedragsterapie

Dit is deur Dr Aaron T Beck in die 1960's aan beraders vir geestesgesondheid bekendgestel en is die mees algemene wyse van dienslewering om verandering by metamfetamienafhanklikheid teweeg te bring. Kognitiewe-gedragsterapie het geselekteerde konsepte van hierdie leerteorieë geïntegreer wat fokus op kognitiewe

prosesse en die verhouding tussen denke, emosies en gedrag verken (Ramsey, 2019; Sheafor & Horejsi, 2015). Persone leef en reageer volgens hulle denke, oortuigings en vorige ervarings. Hierdie denke, oortuigings en ervarings ontwikkel dikwels in denkdistsies wat reeds in die kinderjare gevorm word. Persone se gedrag is nie altyd 'n reaksie op 'n werklike ervaring nie, maar eerder hoe die persoon die ervaring interpreteer en daaroor dink. Kognitiewe-gedragsterapie het ten doel om persone te leer om hulle denke meer objektief te beskou. Wanneer persone anders dink en voel, verander gedrag ook (Ramsey, 2019; Sheafor & Horejsi, 2015).

Kognitiewe-gedragsterapie is gefokus op die hede, is gefokus op oplossings, is kliëntgeoriënteerd en werk saam met die kliënt. Die volgende kernaannames van Aaron Beck is waarop kognitiewe-gedragsterapie gebaseer is (Ramsey, 2019):

- Individue verwerk hulle ervarings eerder as wat hulle gesien word as passiewe slagoffers van omstandighede.
- Hulle is nie gebroke entiteite wat herstel moet word nie, mense moet net verstaan word.
- As persone ongewenste denkpatrone aangeleer het, kan hierdie denkpatrone net so vinnig weer afgeleer word.
- Elke individu is alleenlik verantwoordelik vir sy eie denke, gevoelens en gedrag.
- Denke wat by 'n individu ontstaan, kan nie beheer word nie, maar 'n keuse kan uitgevoer word of die individu daarop wil reageer of nie.
- Elke persoon het die vermoë om nuwe denke, gewoontes en gedrag te kies
- Hoe die boodskap van 'n persoon se kommunikasie verstaan word, word bepaal deur die persone wat dit aanhoor.

Kognitiewe-gedragsterapie van toepassing op metamfetamienafhanklikheid werk op die beginsels van die sosiale leerteorie. Volwassenes met metamfetamienafhanklikheid het negatiewe gedrag aangeleer na aanleiding van interne of eksterne snellers en die beloning wat hulle ervaar (Heydari *et al.*, 2014; Osborne, 2004). Daar bestaan 'n verband tussen denke, gevoelens en gedrag. Die negatiewe denke en gevoelens word geïdentifiseer asook die oorsprong daarvan.

Nuwe, positiewe maniere wat dwelmvry is, kan aangeleer word om snellers en stressors te hanteer. As 'n persoon sy/haar reaksie op 'n sneller of stressor herken, kan impulsiwiteit gestop word deur gesonde leefstyle aan te leer (Ogborne, 2004).

Kognitiewe gedragsterapie is behulpsaam met die weerlegging van valse oortuigings en onsekerhede wat 'n individu het (Ramsey, 2019). Die teorie lê die grondslag vir die aanleer van lewensvaardighede, selfbeheer en die voorkoming van terugvalle (Ogborne, 2004). Snellers is die grootste uitdaging vir soberheid in rehabilitasie en kognitiewe gedragsterapie help die snellers hanteer deur die aanleer van "RAC" vir individue:

- "Recognize": Identifisering en herkenning van situasies, plekke en gevoelens wat moontlik kan aanleiding gee tot dwelmmisbruik.
- "Avoid": Aanleer van vaardighede om hierdie snellers te vermy en selfverwydering toe te pas sover as en indien moontlik.
- "Cope": Aanleer van nuwe, positiewe vaardighede om hierdie denke en gevoelens wat deur snellers veroorsaak word, te hanteer.

Kognitiewe-gedragsterapie is veral versoenbaar met die ekologiese perspektief aangesien die individu, gesin en die gemeenskap in ag geneem word, asook genetica en ander biologiese faktore wat 'n rol speel in die ontwikkeling van psigopatologie, soos in hierdie studie waar volwassenes met metamfetamienafhanklikheid bestudeer word (Hupp, Reitman & Jewell, 2008).

3.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar gekyk na 'n teoretiese raamwerk ten einde metamfetamienafhanklikheid te verstaan en om te kan ontleed watter vaardighede maatskaplike werkers benodig vir dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid. Die ekologiese perspektief is benut, aangesien daar vanuit die perspektief gewerk word dat organismes en hulle omgewing mekaar wederkerig beïnvloed. Daar is gekyk na hoe metamfetamien 'n invloed het op die mikrovlak, mesovlak en makrovlak. Die biopsigososiale teorie van Engel en Maslow

se teorie is ook gebruik, aangesien studies bewys het dat metamfetamien implikasies inhou vir sisteme op biologiese vlak, sielkundige vlak en sosiale vlak.

Die maatskaplike werker lewer dienste op mikrovlak, mesovlak en makrovlak en daar is voorts deur middel van die ekologiese perspektief nagevors hoe die maatskaplike werker sy/haar omgewing: pas ervaar, die spanning wat beleef word en hoe dit aanpasbaarheid beïnvloed as gevolg van metamfetamienafhanklikheid. Sodoende kon die navorser 'n omvattende beeld kry van die navorsbare probleem.

In die volgende hoofstuk gaan die teoretiese raamwerk voltooi word deur 'n ondersoek na die modelle wat gebruik kan word in maatskaplikewerk-dienslewering. Hiervoor sal die aard van die maatskaplikewerk-dienslewering ten opsigte van metamfetamienafhanklikheid, die vaardighede wat benodig word vir maatskaplikewerk-dienslewering asook die uitdagings wat ervaar word, ondersoek word.

HOOFSTUK 4

MAATSKAPLIKEWERK-DIENSLEWERING EN UITDAGINGS TOV METAMFETAMIENAFHANKLIKHEID

4.1 INLEIDING

In die vorige hoofstuk is die teoretiese raamwerk bestaande uit teorieë vir maatskaplike werk, onder andere Maslow se teorie, die biospsigososiale teorie, die ekologiese perspektief en kognitiewe-gedragsteorieë bestudeer. Die teoretiese raamwerk is gebruik om 'n omvattende, holistiese perspektief van die komplekse fenomeen van volwassenes met metamfetamienafhanklikheid te verkry. Die literatuurbespreking het in Hoofstuk 2 getoon watter effek metamfetamienafhanklikheid op verskillende vlakke uitoefen terwyl Hoofstuk 3 daarop voortgebou het deur te toon watter implikasies volwassenes met metamfetamienafhanklikheid op die mikrovlak, mesovlak en makrovlak vir maatskaplikewerk-dienslewering inhou.

In hierdie hoofstuk word daar voortgegaan met die teoretiese raamwerk se praktiese element in maatskaplike werk. Modelle is die praktiese element wat bestaan uit beginsels, tegnieke en riglyne vir dienslewering. In hierdie hoofstuk gaan die navorser deur 'n literatuurbespreking uitvoering gee aan doelwit drie deur die praktiese kant van maatskaplike werk te ondersoek. Die aard van maatskaplikewerk-dienslewering, die vaardighede deur maatskaplike werkers benodig en die uitdagings wat metamfetamienafhanklikheid bied, word bestudeer.

4.2 DIE AARD VAN MAATSKAPLIKEWERK-DIENSLEWERING IN DIE VELD VAN DWELMMISBRUIK

Maatskaplike werk in die mees basiese vorm, is 'n professionele beroep daarmee om mense te help met die verbetering van hulle sosiale funksionering (Sheafor & Horejsi, 2015). Alhoewel die professionele beroep voortdurend poog om by die veranderende behoeftes van die samelewing aan te pas, bly maatskaplike werk in wese steeds die professionele wat die kwesbare individue, groepe en gemeenskappe se lewenskwaliteit en algehele welstand moet verbeter deur basiese menslike behoeftes te probeer bevredig en

kapasiteit te bou om die uitdagings van die samelewing te oorkom (Hepworth, Rooney, Rooney & Strom-Gottfried, 2017; Sheafor & Horejsi, 2015; Kirst-Ashman, 2013). Die definieëring van maatskaplike werk word ook in die globale definisie vervat as:

“... ’n Praktyk-gebaseerde professie en ’n akademiese dissipline wat maatskaplike verandering en ontwikkeling, maatskaplike kohesie, en die bemagtiging en bevryding van mense bevorder. Beginsels van maatskaplike geregtigheid, menseregte, kollektiewe verantwoordelikheid en respek vir diversiteit is fundamenteel in maatskaplike werk. Versterk deur teorieë vir maatskaplike werk, sosiale wetenskappe, geesteswetenskappe en inheemse kennis, betrek maatskaplike werk mense en strukture om lewenseise te hanteer en welsyn te bevorder.” (International Federation of Social Work, 2014)

Die kern van maatskaplike werk is om verandering in persone, groepe en gemeenskappe se denke, persepsies en gedrag teweeg te bring asook verandering in die omgewing, wat ’n wederkerige invloed uitoefen. Die maatskaplike werker raak betrokke en bied leiding sodat uitdagings meer effektief hanteer kan word om ten volle te funksioneer en ’n bydrae in die samelewing te maak (Sheafor & Horejsi, 2015). In Suid-Afrika word maatskaplikewerk-dienslewering gerig volgens die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (Republic of South Africa, 1997), die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of South Africa, 2006) en die Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering (Republic of South Africa, 2013). Die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 (Republic of South Africa, 2009) gee rigting aan dienslewering vir metamfetamienafhanklikheid soos reeds bespreek in Hoofstuk 2. Vervolgens word die aard van maatskaplikewerk-dienslewering bespreek deur die doel, waardes en beginsels wat maatskaplike werk onderskryf, te bespreek.

4.2.1 Doel van maatskaplike werk

Die doel van maatskaplike werk is om menslike welstand te bevorder deur sosiale funksionering te verbeter asook die sosiale omstandighede wat ’n invloed uitoefen op sosiale funksionering te verbeter (Sheafor & Horejsi, 2015; Republic of South Africa, 2013; Republic of South Africa, 2009; Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoepe, 1999). Maatskaplike werk het ten doel om die mees kwesbare persone

in die samelewing te bemagtig met vermoëns om take en aktiwiteite te verrig wat nodig is om basiese behoeftes te bevredig en alledaagse rolle in die samelewing te vervul. Maatskaplike werk se fokus is egter tweevoudig en daar word nie net op die persoon gefokus nie, maar ook op die verbetering van die omgewing, wat korreleer met die ekologiese perspektief, wat streef na die persoon-in-omgewing: pas, soos in Hoofstuk 3 bespreek (Sheafor & Horejsi, 2015). Maatskaplike werk streef die persoon-in-omgewing: pas na deur sosiale geregtigheid as onderliggende waarde te erken. Die waardes wat saam met maatskaplike geregtigheid in maatskaplike werk fundamenteel is, word volgende beskryf.

4.2.2 Waardes in maatskaplike werk

Regverdigheid, waardigheid, menseregte en die waarde van mense is waardes wat maatskaplike geregtigheid beskryf (Sheafor & Horejsi, 2015; International Federation of Social Work, 2014; Republic of South Africa, 2013; National Association of Social Workers, 2008a; Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoepe, 1999). Die term verwys na die erkenning van mense se basiese regte en die wyse waarop instellings hierdie basiese regte ondersteun deur die manier waarop inligting, dienste en hulpbronne toeganklik is en persone gelyke geleenthede het om betekenisvol deel te neem in besluitneming. Ander waardes wat maatskaplike werk ook as belangrik ag is:

- Respek: Elke persoon of samelewing word volgens sy eie waarde gerespekteer, ongeag of daar skadelike gedrag voorkom. Die erkenning dat verandering kan intree is wat aanleiding gee tot respek vir die kliëntsisteem.
- Erkenning van regte: Hierdeur word die belangrikheid van verhoudings beklemtoon. Die erkenning word gegee dat die kliënt die deskundige van sy eie lewe is en daarom moet deelneem aan besluitneming en verantwoordelik is vir sy eie lewe en omstandighede. Kliënte vertrou dikwels moeilik en deur dié waarde toe te pas en kliënte deel te maak van die hulpverleningsproses, gee soveel as moontlik beheer aan die kliënt en so word die gevoel van ondersteuning geskep.
- Integriteit: Integriteit word verkry deur eerlik te wees met die kliëntsisteem en respek te betoon vir die kliëntsisteem se privaatheid. Die wyse hoe 'n kliënt en 'n

kliënt se inligting vertroulik hanteer word, dra by tot die professionele waardes van maatskaplike werk.

- **Bevoegdheid:** Maatskaplike werk is verbind daartoe om die beste kennis en vaardighede in dienslewering te gebruik deur van bewysgebaseerde praktyke en inligting gebruik te maak. Navorsing en voortdurende professionele ontwikkeling speel hier 'n rol om bevoegdheid te verkry.

Bogenoemde waardes is onderliggend tot die beginsels wat riglyne vir maatskaplikewerk-dienslewering verskaf. Vervolgens word hierdie beginsels bestudeer.

4.2.3 Beginsels in maatskaplike werk

Die volgende beginsels is geïdentifiseer ten einde riglyne te verskaf vir die wyse waarop maatskaplikewerk-dienslewering moet geskied om die doel van maatskaplike werk na te streef deur die kliëntsisteem se sosiale funksionering te verbeter (Sheafor & Horejsi, 2015; Payne, 2014; Republic of South Africa, 2013; Republic of South Africa, 2009; Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoepe, 1999).

- **Onafhanklikheid:** Maatskaplikewerk-dienslewering is gebaseer op die beginsel om die kliëntsisteem te bemagtig om beheer van en verantwoordelikheid vir hul eie lewe te neem. Die kliënt word erken as die deskundige van sy eie lewe en is daarom deel van die hulpverleningsproses om besluite te neem.
- **Erkenning van behoeftes:** Maatskaplikewerk-dienslewering erken die kliëntsisteem as persone met verskillende fisiese, sosiale, kulturele, ekonomiese en opvoedkundige behoeftes, wat hulp benodig en steeds word die kliëntsisteem met respek, waardigheid en vertroulikheid hanteer.
- **Toeganklikheid:** Maatskaplikewerk-dienslewering word gebaseer op die beginsel dat dienste vir alle kliënte toeganklik is. Die strewende is om toegang tot inligting en gelyke geleenthede tot dienste en hulpbronne te verseker en te bevorder.
- **Aanspreeklikheid:** Maatskaplikewerk-dienslewering is verantwoordbaar om 'n effektiewe en doeltreffende diens te lewer wat deursigtig is aan alle relevante persone, gesinne, families, gemeenskappe en instellings.

- Uniekheid: Elke kliënt word met hierdie beginsel geag as uniek en dus word maatskaplikewerk-dienslewering toegepas volgens elke kliënt se eie spesiale behoeftes en elkeen se eie sterktes. Erkenning word gegee aan die spesiale behoeftes van persone met gestremdhede sodat daar nie met dienslewering gediskrimineer word nie.
- Toepaslikheid: Die beginsel neem in ag dat maatskaplikewerk-dienslewering in verskillende lewensfases van die kliëntstelsel plaasvind en daarom moet dienste en programme ouderdomstoepaslik wees.
- Vertroulikheid: Maatskaplikewerk-dienslewering berus op die beginsel dat die kliëntstelsel se inligting en proses van hulpverlening vertroulik is en uitgevoer kan word wanneer die kliënt toestemming tot deelname gegee het.
- Volhoubaarheid: Maatskaplikewerk-dienslewering streef die beginsel van volhoubare dienste na. Dit kan verkry word deur voortdurende monitering en evaluering van die proses waar verandering plaas vind.

Die aard van maatskaplikewerk-dienslewering, soos vooraf bespreek, bestaande uit die doel van maatskaplike werk, waardes en beginsels, is in Suid-Afrika uitgestip in die Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering (Republic of South Africa, 2013) ten einde die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of South Africa, 2006) te operasionaliseer en te implementeer. Hierdie dokumente is reeds bespreek in Hoofstuk 2. Ten opsigte van maatskaplikewerk-dienslewering vir metamfetamienafhanklikheid binne die Suid-Afrikaanse konteks is dieselfde doel, waardes, beginsels, en raamwerk van toepassing. Volgende gaan die Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering bespreek word ten einde die aard van maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in Suid-Afrika te illustreer.

4.2.4 Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering (RSA, 2013)

Soos reeds genoem, verskaf die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of South Africa, 2006) en die Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering (Republic of South Africa, 2013) tesame met die NDMP (Republic of South Africa, 2013a) die riglyne vir maatskaplike werkers wat dienste lewer, ook in die veld van dwelmmisbruik.

Vanuit Hoofstuk 2 en Hoofstuk 3 se literatuurbespreking beskou die navorser die raamwerk as 'n generiese proses van dienslewering wat vanuit die ekologiese perspektief op die mikrovlak, mesovlak en makrovlak dienste lewer ten einde 'n holistiese diens te bied om die pas/balans tussen die volwassene en die omgewing te verbeter (Hepworth *et al.*, 2017; Johnson & Yanca, 2010; Scannapieco & Connell-Carrick, 2005; Zastrow, 2005; Germain & Gitterman, 1996). Deur die gebruik van die teoretiese raamwerk, soos bespreek in Hoofstuk 3, waar Maslow se teorie, die biopsigososiale teorie, die ekologiese perspektief en die kognitiewe-gedragsteorieë in ag geneem word, tesame met die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of South Africa, 2006), die Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering (Republic of South Africa, 2013) en die NDMP (Republic of South Africa, 2013a), word die volgende vlakke van dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in Tabel 4.1 voor gehou.

Tabel 4.1: Vlakke van dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid

Maatstawwe	Voorkomings-dienste	Vroeë Intervensie	Statutêre dienste	Nasorg
Vlak van kliënt se gereedheid	Kliënt se sosiale funksionering is nog bevoegd.	Eksperimentering en sosiale gebruik kom voor.	Middelgebruikstoornis kom voor.	Proses van rehabilitasie waar ondersteuning nodig is.
Tipe diens/program	Bewusmaking, veral in gebiede met armoede en gebrek aan hulpbronne waar risikofaktore hoog is.	Kliënt kom vrywillig en meld self aan of word deur familie of 'n werkgewer verwys.	Binne- en buite-pasiënte-programme is hier van toepassing.	Individu en familie is hier betrokke.
Metodes van dienslewering	Gemeenskaps-werk (makrovlak)	Gevallewerk (mikrovlak) en groepwerk (mesovlak).	Gevalle- en groepwerk.	Gevalle-, groep- en gemeenskaps-werk.
Doel van die diens	Bemagtiging	Ontwikkeldende en terapeutiese dienste om statutêre dienste te voorkom.	Help kliëntsisteem om verantwoordelikheid te neem vir die probleem.	Volgehoue ondersteuning na kapasiteitsbou en bemagtiging van vaardighede om sosiale funksionering te verbeter en te handhaaf.

(Bron: Matrix, 2008; Myers et al., 2008; UNODC, 2015; SACENDU, 2016)

In tabel 4.1 word aangedui watter dienste, naamlik voorkomingsdienste, vroeë intervensie, statutêre dienste en nasorgdienste deel is van die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of South Africa, 2006), die Raamwerk vir maatskaplikwerk-dienslewering (Republic of South Africa, 2013) en die NDMP (Republic of South Africa, 2013a) ten einde uitvoering te gee aan 'n ontwikkelingsbenadering. Hierdie vlakke van dienslewering poog om die mikrovlak met die makrovlak te verbind (Patel & Hochfeld, 2013). Die doel van die dienslewering en op watter tydstep die diens geïmplementeer moet word, bied rigting aan maatskaplike

werk in die veld van middelmisbruik. Die ekologiese perspektief voorsien vir maatskaplikewerk-dienslewering die lens om die situasie te ontleed waarvolgens kognitiewe-gedragsteorieë gebruik kan word as die padkaart om verandering teweeg te bring. Die raamwerk benodig egter 'n praktiese aspek vir maatskaplikewerk-dienslewering.

Modelle bestaande uit programme en tegnieke is hier die praktiese element van dienslewering wat geïmplementeer word om hierdie skadelike dwelmmisbruik aan te spreek. Volgende gaan die navorser, deur middel van 'n literatuuroorsig, bespreek watter bewysgebaseerde modelle, programme en tegnieke in maatskaplikewerk-dienslewering ten opsigte van metamfetamienafhanklikheid gebruik word.

4.3 PRAKTYKMODELLE VIR DIENSLEWERING TEN OPSIGTE VAN METAMFETAMIENAFHANKLIKHEID

Praktykmodelle verskil van teorieë deurdat modelle bestaan uit konsepte en beginsels om dienslewering en die gepaardgaande aktiwiteite te rig (Sheafor & Horejsi, 2015). Dit is die praktiese implementering van tegnieke en riglyne wat dikwels ontwikkel uit ervaring en eksperimentering eerder as 'n teorie van menslike gedrag. Hoofstuk 2 en Hoofstuk 3 het die teorieë wat menslike gedrag verduidelik bestudeer ten einde die navorsbare probleem, die volwassene met metamfetamienafhanklikheid, te verstaan. Uit die literatuurbespreking is navorsers en skrywers dit eens dat metamfetamienafhanklikheid 'n komplekse fenomeen is met 'n effek op fisiese, sielkundige, gedrags- en sosiale omstandighede (Gere & Blessings, 2017; Meade, Towe, Watt, Lion, Myers, Skinner, Kamini & Pieterse, 2015; Courtney & Ray, 2014; Henry *et al.*, 2010). Die persone wat metamfetamienafhanklik is in hul omgewing het geen lewenskwaliteit nie en daarom is behandeling noodsaaklik (Henry *et al.*, 2010; Miller & Miller, 2009). Metamfetamien is, aldus Hoeg (2020) een van die dwelms wat die moeilikste is om te laat vaar. Daarom is 'n professionele diens nodig.

Verskeie literatuurbronne toon aan dat hierdie programme bewysgebaseer moet wees ten einde doelstellings gestel te kan bereik (Gere & Blessing, 2017; Meade *et al.*, 2015; Courtney & Ray, 2014; Glasner-Edwards & Mooney, 2014; Strebels, Shefer, Stacey & Shabalala, 2013; Lund, Bradshaw, Corrigan, Schneider, Stein & Flisher, 2008; Myers, Harker, Fakier, Kader & Mazok, 2008). Al die bronne stem saam dat daar tans geen

medikasie as behandeling bestaan wat die effek van metamfetamien kan teenwerk nie of wat onthouding van metamfetamien kan verleng en so metamfetamienmisbruik kan verminder nie (Runasdottir, Hansdottir, Tyrfingsson, Einarsson, Dugash, Royer-Malvestuto, Pettinati, Khalsa & Woody, 2017; Perez-Mana, Castells, Torrens, Capella, & Farre, 2013; Winslow, Voorhees & Pehl, 2007). Navorsing duur voort, maar tans is daar geen behandelinge wat effektief kan help met onttrekking, drange of die voorkoming van terugvalle nie. Psigososiale terapie in 'n binne-pasiënte of buite-pasiënte omgewing, na gelang van die persoon se behoeftes, met bewysgebaseerde programme en tegnieke wat globaal gebruik word, is kognitiewe gedragsterapie, die Matrix Model, gebeurlikheidsbestuur, motiverende gespreksvoering asook die 12-Stappemodel wat algemeen gebruik word (Minozzi, Saulle, De Crescenzo, & Amato, 2016).

Volgende bestudeer die navorser modelle en 'n tegniek vir maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid binne die Suid-Afrikaanse konteks. Die modelle en tegniek is komplimenterend tot die teoretiese raamwerk wat in Hoofstuk 3 bespreek is. Die modelle bied 'n wyse waarop maatskaplikewerk-dienslewering verandering kan fasiliteer tot voordeel van die afhanklike persoon en sy omgewing.

4.3.1 Matrix Model

Die Matrix Model is wêreldwyd die maatstaf wat as terapeutiese benadering gebruik word vir dienslewering ten opsigte van metamfetamienafhanklikheid. Die program is 'n intensiewe, 16-week-lange, buite-pasiënteprogram wat kognitiewe gedragsterapie, soos bespreek in Hoofstuk 3 en die 12-Stappemodel insluit (Rawson, Marinelli-Casey, Anglin, Dickow, Frazier, Gallagher, Galloway, Herrell, Huber, McCann, Orbert, Pennell, Reiber, Vandersloot & Zweben, 2004). In die 80's is die model deur die Matrix Institute on Addictions in die VSA ontwikkel. Die doel van hierdie model is om die kliënt tot soberheid te help en dwelmvry te bly. Die program het ten doel om vir 'n periode van 12 maande 'n individu by te staan met opvoeding oor verslawing en terugvalle. Die model is gebaseer op empiriese kennis voortspruitend uit navorsing oor dwelms (Rawson, Orbert, McCann, & Ling, 2005).

Die program is geskik vir persone wie se afhanklikheid as matig geklassifiseer word en stel die individue in staat om steeds hulle verantwoordelikhede, soos byvoorbeeld werk, na te kom. Die model bestaan uit individuele berading (4 sessies), beginsels van kognitiewe gedragsterapie, opvoedkundige sessies in groepwerk vir vroeë intervensie (36 sessies), gesinsbetrokkenheid en gesinsopvoeding (12 sessies), ondersteuning in die vorm van die 12-Stappemodel, naamlik, sosiale ondersteuning (4 sessies), voorkoming van terugvalle en dwelmtoetsing (Obert, McCann, Marinelli-Casey, Weiner, Minsky, Brethen & Rawson, 2011). Die diens word deur professionele persone gelewer, maar sluit ook selfhelp en toewyding van die individu wat weekliks die program moet bywoon in. Toewyding word verkry deur die volwassene se motivering aan te spreek. Vervolgens word motiverende gespreksvoering as terapeutiese tegniek bespreek om motivering en toewyding te versterk.

4.3.1.1 Motiverende gespreksvoering

'n Gebrek aan motivering is een van die groot uitdagings om metamfetamienafhanklikheid aan te spreek. In 1983 het Dr William R. Miller die tegniek van motiverende gespreksvoering bekendgestel saam met sy kollega Dr Stephen Rollnick. Hierdie is 'n tegniek om motivering en toewyding met die doel van soberheid te versterk. Die uitvinders is van mening dat motivering 'n ingesteldheid is en aangeleer kan word. Die tegniek is gebaseer op beginsels van die sosiale leerteorie van Bandura en bevind dus sy grondslag in die kognitiewe-gedragsteorieë (Ogborne, 2004).

Hierdie tegniek is op 3 konsepte gebaseer wat ooreenstem met die sosiale leerteorie (Ogborne, 2004) naamlik:

- Sessies word onderhoude genoem.
- Daar is samewerking tussen die terapeut en die kliënt. Die kliënt word aangemoedig om self doelwitte te stel wat beheer weer teruggee in funksionering. Die kliënte word deur die bemagtiging aangespoor tot verdere doelwitstelling en motivering.
- Die kliënt se gevoel van selfstandigheid word met motiverende gespreksvoering bemagtig. Die kliënt ontdek met hierdie tegniek dat hy/sy oor die vermoëns beskik

om metamfetamienafhanklikheid aan te spreek. Verantwoordelikheid vir gedrag word verhoog en skep selfvertroue in herstel en die strewe na soberheid.

Die tegniek fokus nie op onderliggende oorsake soos trauma en geestessteurnisse nie, maar funksioneer eerder as deel van ander tegnieke soos kognitiewe gedragsterapie om effektiwiteit te verseker. Motiverende gespreksvoering verloop in 'n proses met vier fases wat minder weerstand uitlok en eerder die individu aanmoedig om te dink oor verandering en die proses te begin (Miller & Rollnick, 2013).

- **Aanvangsfase:** Die fase word gekenmerk deur wedersydse respek en plaas die fokus op die kliënt se sterk punte. Dit is beginsels wat nodig is om mekaar te leer ken en 'n vertrouensverhouding te bou.
- **Fokus:** In hierdie fase word die gesprekke gefokus om gesamentlike doelwitte na herstel.
- **Evokasie:** Verwoord 'n kliënt se denke en reflekteer hul eie argumente ten einde verandering en toewyding te motiveer.
- **Beplanning:** In hierdie fase is die kliënt gereed vir verandering. Die vermoëns van die kliënt word ingespan om verandering se doelwitte te stel en aksieplanne op te stel ten einde die verandering te bereik.

Miller en Rollnick (2013) verduidelik 'n kommunikasietegniek "OARS" wat in hierdie proses van motiverende gespreksvoering gebruik word. Oop vrae word gevra, die kliënt se sterktes word deurlopend bevestig en reflekteer en opsomming van gesprekke word met die kliënt gedeel ten einde hom/haar aan te moedig om motivering tot soberheid te verhoog. Wanneer kliënte se motivering hoog is, is die 12-Stappemodel 'n gewilde selfhelpprogram wat deel is van die modelle en as buite-pasiënteprogram funksioneer. Die model word volgende beskryf.

4.3.2 Die 12-Stappemodel

Hierdie program is volgens Carelse (2018) die bekendste program wat in dienslewering ten opsigte van dwelmmisbruik in Suid-Afrika gevolg word. Die 12-Stappemodel het sy ontstaan in die 1930's deur William G. Wilson (Bill W) en Dr Bob Smith, wat self aan alkohol verslaaf was. Sedertdien groei die gewildheid van hierdie

program steeds as gevolg van getuigenis wêreldwyd en plaaslik. Die model is gebaseer op spirituele beginsels waar lede eerstens hulle magteloosheid teenoor hulle verslawing erken en tweedens hulle afhanklikheid van 'n groter Mag verklaar wat as die enigste wyse gesien word om soberheid te handhaaf. Organisasies soos die Alkoholiste Anoniem (AA), Narkotika Anoniem (NA) en Metamfetamien Anoniem (MAA) maak gebruik van hierdie model.

Die program werk vanuit die perspektief dat herstellende individue van afhanklike gedrag mekaar behulpzaam is en op gereelde basis ontmoet om die een gemeenskaplike doelwit na te streef: onthouding is die enigste weg tot soberheid (Monico, 2020). Enige persoon, ongeag ras, klas, ouderdom, seksuele oriëntasie, politieke oortuigings of geloof, word aanvaar op die voorwaarde dat hulle die begeerte moet toon om vry van hulle verslawing te wil wees. Byeenkomste is oop en geslote en so kan gesinslede van die lede ook groepe bywoon. Die 12 stappe wat deur die model gevolg word, is as volg:

- Erkenning van magteloosheid teenoor die verslawing en dat die lewe van die afhanklike onbeheerbaar was.
- Glo daar is 'n Mag groter as die afhanklike is, wat gesonde verstand kan teruggee.
- Die afhanklike vertrou sy/haar lewe aan God toe en leef volgens Sy wil.
- 'n Deeglike en vreeslose morele inventaris word deur die afhanklike opgestel.
- Erken aan God, aan onself en aan 'n ander persoon die presiese aard van ons foute.
- Bereidheid dat God al hierdie karakterfoute kan verwyder.
- Vra God nederig om ons tekortkominge te verwyder.
- Maak 'n lys van alle persone vir wie daar kwaad aangedoen is, en wees gewillig om sake reg te stel.
- Maak sover moontlik sake direk met sulke mense reg, behalwe as dit gevaar vir hulle sou inhou.

- Voortdurende evaluering deur 'n persoonlike inventaris op te stel en wanneer iets verkeerd is, dit dadelik te erken.
- Streef daarna om deur gebed en meditasie kontak met God te hou.
- As gevolg van hierdie stappe kan 'n spirituele oplewing ervaar word. Poog om hierdie boodskap aan ander persone met afhanklike gedrag oor te dra en om hierdie beginsels op alle vlakke toe te pas (Monico, 2020; Alcoholics Anonymous, 2016).

Die groepbyeenkomste word in die gemeenskap aangebied waar die lede bly en aangebied deur persone wat self verslaaf was. Hulle kry die status van mentor na soberheid vir 'n tydperk gehandhaaf is. Die 12-Stappemodel is 'n selfhelpprogram vir persone met afhanklikheid deur persone wat herstellend is van afhanklike gedrag. Lede van verskillende ouderdomme en in verskillende fases van hulle proses tot herstel luister na mekaar se ervarings en kan deur te identifiseer met ander lede, hulle proses aanpak (Alcoholics Anonymous, 2015).

Volgens verskeie navorsingsbronne is die 12-Stappemodel nie gebaseer op empiriese navorsing nie, maar tog word die model onderskryf deur die sosiale leerteorie waar dwelmvrye gedrag beloon word deur positiewe erkenning (Ogborne, 2004). Alhoewel daar kritiek teen die program is, is daar wel waarde wat tot dienslewering toegevoeg word. Die program in samewerking met ander programme en tegnieke kan help met die hantering van drange en vul die die gaping waar nie-ondersteunende familie en vriende bestaan. Die model verskaf ondersteuning, aanmoediging om sober te bly en verskaf 'n sosiale netwerk van vriende waar nuwe vaardighede gebou kan word om sosiale funksionering te verbeter.

Met die studie van die Suid-Afrikaanse wetgewing en beleide in Hoofstuk 2, 'n teoretiese raamwerk in Hoofstuk 3 en die praktiese modelle in Hoofstuk 4 gaan die navorser volgende maatskaplikewerk-dienslewering binne die Suid-Afrikaanse konteks vir metamfetamienafhanklikheid ondersoek.

4.4 'N GEMEENSKAPSGEBASEERDE PROGRAM

Die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 (Republic of South Africa, 2009) verskaf voorskrifte van hoe maatskaplikewerkdienlewering gestruktureer moet word ten einde aan wetgewing en beleidsdokumente uitvoering te gee. 'n Volledige uiteensetting van 'n gemeenskapsgebaseerde program word beskryf wat vir maatskaplikewerkdienlewering binne die Suid-Afrikaanse konteks leiding bied.

Die grondslag waarop hierdie programme berus, is die paradigmaskuif van gespesialiseerde dienslewering na toeganklike gemeenskapsgebaseerde dienste wat meer voorkomend in benadering is. Hierdie program moet holisties wees, op alle vlakke na aanleiding van die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of South Africa, 2006) en die Raamwerk vir maatskaplikewerkdienlewering (Republic of South Africa, 2013) funksioneer en 'n ontwikkelingsbenadering volg. Die NDMP (Republic of South Africa, 2013a) tesame met die gemeenskapswerkbenadering berus op die beginsels van samewerking tussen die regering en nie-regeringsorganisasies, kapasiteitsbou en ekonomiese ontwikkeling deur bewusmaking en opvoeding. Die gemeenskap word aangemoedig om eienaarskap te neem. Die doel is om die aanbod en aanvraag van dwelmmiddels te verminder.

Die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 (Republic of South Africa, 2009) beklemtoon voorkomingsprogramme en verskaf riglyne waarvolgens dit moet handel met die doel om gemeenskappe se waardes, persepsies en oortuigings aan te spreek en persone se persoonlike en sosiale vaardighede aan te spreek ten einde hulle kapasiteit te versterk om ingeligte, gesonde besluite te neem. Die fokus is op die behoud van die gesinstruktuur van die kliënt en die persone geaffekteer deur die kliënt se gedrag. Die programme lê veral klem op bewusmaking en opvoeding deur die verspreiding van inligting oor die vroeë tekens, gevare, gevolge en waar om hulp te kry. Voorts is die verbetering van ouerskapsvaardighede 'n element wat sentraal staan in voorkomingsprogramme en belangrik geag word om melding van te maak. Studies (Meade *et al.*, 2015; Campello, Sloboda, Heikkilä & Brotherhood, 2014) het bewys dat die tipe programme noodsaaklik is vir die voorkoming, die aanspreek en die vermindering van skadelike gedrag.

Voorkomingsprogramme is die eerste stap om ontwikkelingsgerigte maatskaplikewerk-dienslewering te implementeer. Globaal is bevind dat voorkomingsprogramme en meer spesifiek bewysgebaseerde programme nog nie effektief geïmplementeer word nie (UNODC, 2015; Campello *et al.*, 2014), maar het die waarde hiervan so ontwikkel dat voorkoming as 'n wetenskap beskou word, gebaseer op multidissiplinêre samewerking, bevindings van navorsing en teorieë van verskeie dissiplines (Sloboda, 2014). Wêreldwyd word dit geag as prioriteit en is die versterking van die voorkoming van middelmisbruik aanvaar deur die Verenigde Nasies se lidlande op Agenda 2030 se volhoubare ontwikkelingsdoelstellings (UNODC, 2015). 'n Dokument is ontwikkel waarin internasionale standaarde vir die voorkoming van middelgebruik uiteengesit is met bewysgebaseerde programme ten einde beleidsmakers te beïnvloed en die gaping tussen kennis en praktyk te oorbrug (UNODC, 2015; Campello *et al.*, 2014). In aansluiting by die ekologiese perspektief, bespreek in Hoofstuk 3, en die wetgewing en beleidsdokumente (Republic of South Africa, 2013; Republic of South Africa, 2009; Republic of South Africa, 2006), bespreek in Hoofstuk 2, weerspieël hierdie internasionale standaarde dat effektiewe voorkoming plaasvind oor verskillende lewensfases en in verskillende sisteme. Navorsers (UNODC, 2015; Campello *et al.*, 2014; Sloboda, 2014) het bewys dat voorkoming moet plaasvind in die lewensfases vanaf voorgeboortelik tot by volwassenheid in die sisteme van gesinne, skole, gemeenskappe, werksplekke en die gesondheidssektor.

Voorts word gemeenskapsgebaseerde-, behandelings- en nasorgprogramme uiteengesit in die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 (Republic of South Africa, 2009) met doel om leiding te gee rakende die minimum norme en standaarde waaraan ook hierdie programme moet voldoen. Wanneer die voorafgenoemde teoretiese raamwerk bestaande uit die ekologiese perspektief, kognitiewe-gedragsteorieë en modelle en tegnieke op die toepaslike vlakke geïmplementeer word, lê die sukses van 'n gemeenskapsgebaseerde program daarin dat die benadering wat gevolg word ontwikkelend is, maar steeds bewysgebaseerde programme en tegnieke implementeer. Tabel 4.2 is 'n voorstelling van hoe die navorser Die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 (Republic of South Africa, 2009) se gemeenskapsgebaseerde program integreer met die teoretiese raamwerk en bewysgebaseerde tegnieke en

programme ten einde 'n effektiewe diens daar te stel wat aan norme en standaarde voldoen.

Tabel 4.2: Gemeenskapsgebaseerde diensleweringprogram

Vlak van dienslewering	Vlak van teikengroep	Teoretiese grondslag/Metode	Tegniek/program
Voorkoming	Makrovlak/Mesovlak/ Mikrovlak	Ekologiese Perspektief, Gemeenskapswerk	Bewusmaking en opvoeding volgens die Internasionale Standaard vir die voorkoming van middelgebruik (UNODC, 2015).
Vroeë intervensie	Mikrovlak/mesovlak	Maslow se teorie, Kognitiewe-gedragsteorieë, Gevallewerk/groepwerk	Motiverende gespreksvoering, Kognitiewe gedragsterapie
Statutêre/ behandeling	Mikrovlak/mesovlak	Biopsigososiale teorie, Kognitiewe-gedragsteorieë, Gevallewerk/groepwerk	Matrix-model
Nasorg	Mikrovlak/mesovlak	Kognitiewe-gedragsteorieë, Groepwerk	12-Stappemodel

(Bron: Navorsers se eie voorstelling)

Tabel 4.2 is 'n visuele voorstelling wat hierdie studie se teorie met die praktyk vir maatskaplike werk vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid versoen. Wetgewing in die Suid-Afrikaanse konteks vereis dat maatskaplikewerk-dienslewering ontwikkelingsgerig en toeganklik in gemeenskappe moet wees. Die ekologiese perspektief stel die maatskaplike werker in staat om die situasie van metamfetamienafhanklikheid te ontleed ten einde te bepaal wat die interaksie is tussen vlakke, of daar 'n wanbalans is en watter spanning ervaar word. Watter vlak en watter teikengroep dienste moet ontvang, word na aanleiding van die ontleding aangebied. Die oriënteringsteorie vir maatskaplike werk stel die maatskaplike werker in staat om die volwassene te verstaan en verdere dienste te beplan. Laastens bied die kognitiewe-gedragsteorieë met die komplimenterende modelle en tegnieke leiding aan

maatskaplikewerk-dienslewering van hoe om die gewenste verandering in 'n individu, gesin en gemeenskap teweeg te bring.

In die lig van die voorafgenoemde studie, is dit duidelik dat maatskaplike werkers oor bepaalde vaardighede moet beskik ten einde dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid te bied.

4.5 VAARDIGHEDE VAN MAATSKAPLIKE WERKERS WAT DIENSTE LEWER AAN VOLWASSENES MET METAMFETAMIENAFHANKLIKHEID

Met al die voorafgenoemde inligting ingesamel in hierdie literatuurstudie, is dit duidelik dat gespesialiseerde dienslewering vir die behandeling van metamfetamienafhanklikheid benodig word (Brecht & Herbeck, 2014). Opleiding is nodig om spesifieke vaardighede te ontwikkel om middelgebruikstoornis te kan identifiseer, te kan verwys en 'n effektiewe behandelingprogram aan te bied (Thompson *et al.*, 2013; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2006). Die "Substance Abuse and Mental Health Services Administration" (SAMHSA, 2006) het bepaal dat hierdie bekwaamheid moet bestaan uit kennis, vaardighede en houdings om middelgebruikstoornis effektief aan te spreek. 'n Model is ontwikkel bestaande uit twee vlakke ten einde leiding te bied om die bekwaamheid te ontwikkel wat benodig word om middelgebruikstoornis aan te spreek. Figuur 4.1 is 'n illustrasie van hierdie model.



Figuur 4.1: Vaardigheidsmodel

(Bron: SAMHSA, 2006)

Figuur 4.1 is 'n visuele voorstelling van die vaardigheidsmodel wat ontwikkel is om opleiding te verskaf ten einde meer professionele beraders te ontwikkel (SAMHSA, 2006). Die eerste vlak is die interdissiplinêre grondslag bestaande uit vier boublokke naamlik:

- Kennis van middelgebruikstoornisse
- Kennis van behandeling
- Professionele gereedheid
- Toepassing in die praktyk

Hierdie boublokke is erken as generiese kennis waarvoor alle professies gemoeid met die dienslewering ten opsigte van middelgebruikstoornis, moet beskik. Die boublokke bestaan uit kennis en houdings wat benodig word om die nodige vaardighede te ontwikkel ten einde 'n effektiewe diens te lewer aan persone met middelgebruikstoornis.

Die tweede vlak van hierdie model bestaan uit agt praktykbehoefte wat nodig is om 'n effektiewe diens aan kliënte met middelgebruikstoornis te lewer (SAMHSA, 2006). Die behoefte is kliniese evaluasie bestaande uit sifting en assessering, die opstel van 'n plan, verwysing, die koördinering van dienslewering, berading van individue, gesinne en groepe, die opvoeding van individue, gesinne en gemeenskappe, administrasie en professionele verantwoordelikhede. Bogenoemde is elkeen 'n gebied waar spesifieke kennis, vaardighede en houdings beklemtoon word om waarlik as diensverskaffer effektief te wees.

Met die voorafgenoemde in gedagte word daar vervolgens bespreek watter vaardighede nodig is om metamfetamienafhanklikheid aan te spreek binne die gemeenskapsgebaseerde raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering binne die Suid-Afrikaanse konteks.

4.5.1 Vaardighede op die vlak van voorkomingsdienste

Hierdie is die vlak waar die maatskaplike werker op makrovlak werkzaam is en dienste gerig is op die opvoeding van individue, gesinne en gemeenskappe. Dit behels die gee van inligting oor risiko's met betrekking tot metamfetamienafhanklikheid asook inligting oor die beskikbare voorkomingsdienste, behandeling en hulpbronne ten opsigte van nasorgdienste (SAMHSA, 2006).

Die bekwaamheid van 'n werker wat nodig is om op hierdie vlak dienste te kan lewer word veral beïnvloed deur die onderliggende grondslag van kennis van middelgebruikstoornis en professionele gereedheid. Dit is belangrik vir 'n maatskaplike werker wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid om te verstaan dat daar 'n verpligting is om deel te neem aan voorkomingsdienste. Hierdie bekwaamheid sal ontwikkel deur kennis van navorsing en teorie oor voorkoming, behandeling en nasorg. Hierdie kennis verhoog die waarde van samewerking in die

gemeenskap, wat die hoeksteen van effektiewe maatskaplike werk is (Linley *et al.*, 2014; SAMHSA, 2006).

Voorkomingsdienste vereis van maatskaplike werkers om effektiewe opvoeding van individue, gesinne en gemeenskappe te doen deur kulturele, relevante opvoedkundige programme aan te bied. Dit verhoog die bewusmaking van dienste en die herstelproses. Spesifieke vaardighede wat hiervoor benodig word, is om eerstens 'n voorkomingsprogram te kan beplan, te kan organiseer en te kan aanbied. Die beplanning verg die vaardigheid om relevante opvoedkundige inligting en materiaal te kan identifiseer, te ontwikkel en aan te pas sodat die teikengroep bereik kan word. 'n Maatskaplike werker moet oor die vermoë beskik om publieke aanbiedinge te kan maak en sodoende goeie kommunikasievaardighede hê om effektief met diverse groepe te kan kommunikeer. Deur die programme moet hulle gemeenskappe kan opvoed en basiese inligting oordra soos waarskuwingstekens en simptome van metamfetamienafhanklikheid maar ook wat riskofaktore en beskermende faktore is wat verband hou met metamfetamienafhanklikheid (SAMHSA, 2006).

4.5.2 Vaardighede op die vlak van vroeë intervensie

Op hierdie vlak is die maatskaplike werker se teikengroep vir dienslewering individue, gesinne, asook groepe, dus die mikro- en mesovlak. Hier kom meld die kliënt of die uitgebreide gesin aan vir hulp (Tabel 4.1) en word daar bepaal wat die kliënt se behoeftes is en hoe om dit aan te spreek (Tabel 4.2). Die maatskaplike werker speel 'n sentrale rol as gevallebestuurder by dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid en begin deur 'n kliniese evaluasie te doen met sifting en assessering (Thompson *et al.*, 2013; SAMHSA, 2006). Hier word ondersoek ingestel na die kliënt se huidige situasie, sy simptome, 'n moontlike behandelingsproses na gelang van die individu se behoeftes en gedrag en die beskikbare hulpbronne in die gemeenskap.

Die bekwaamheid van die maatskaplike werker om 'n effektiewe diens te lewer op die vlak van vroeë intervensie vereis dat die volgende vaardighede ontwikkel is (Thompson *et al.*, 2013; SAMHSA, 2006). Eerstens benodig maatskaplike werkers effektiewe verbale/nie-verbale kommunikasie ten einde 'n verhouding met die individu en die gesin te bou. Die kommunikasievaardighede is nodig om die

hulpverleningsproses te begin deur 'n assessering van 'n individu se metamfetamienafhanklikheid te doen. Dit behels die sistematiese insameling van inligting deur siftingsinstrumente te kan gebruik, deur te kyk na die geskiedenis van metamfetamiengebruik, die huidige gebruik, fisiese en geestesgesondheid, funksionering en maatskaplike en sosio-ekonomiese risiko's. In hierdie assessering moet maatskaplike werkers die individu se gedrag teenoor hom-/haarself, sy/haar gesin, kinders en die gemeenskap bepaal asook wat die individu se perspektief is oor die effek van dwelms op die self, ander en die gevolge wat die gebruik daarvan inhou deur gebruik te maak van kognitiewe gedragsterapie. Die volgende stap in die assessering vereis dat maatskaplike werkers die individu se motivering om sy/haar gedrag te verander moet vasstel en dit te verhoog deur die gebruik met motiverende gespreksvoering. Hierdeur ondersoek die maatskaplike werkers die individu se gereedheid om sy/haar gedrag te verander. Laastens moet maatskaplike werkers die behoeftes en ondersteuning van die gesin van die individu ondersoek. Die vaardigheid lê daarin vir die maatskaplike werkers om al hierdie inligting vanaf verskillende bronne soos die DSM-5 te interpreteer en behandelingsopsies te oorweeg.

Voorts moet die maatskaplike werkers die vaardigheid toon om die individu en sy gesin te betrek en leiding te bied met doelwitformulering vir die behandelingsproses. Die behandelingstrategieë moet vir elke individu ontwikkel word en die ambivalensie van die individu moet die werkers kan aanspreek. Hierna word 'n voorlopige aksieplan saam met die teikengroep opgestel waarna kontraktering met die individu en sy gesin plaasvind. Maatskaplike werkers moet die bekwaamheid hê om deur 'n vertroulike proses die assessering en die aksieplan akkuraat te dokumenteer met verslagskrywing en die vermoë toon om korrekte terminologie te benut (Thompson *et al.*, 2013; SAMHSA, 2006).

Die laaste fase wanneer dienste in vroeë intervensie gelewer word, moet die maatskaplike werker bevoegd wees om as gevallebestuurder op te tree. Dit behels die verwysing van individue na geskikte hulpbronne en die koördinering van dienste. Dit is vir die gevallebestuurder nodig om kriteriums te bepaal om vordering te moniteer en te evalueer en dan die behandelingsplan aan te pas indien nodig. Veranderinge moet aan die individu en die gesin verduidelik word (Thompson *et al.*, 2013; SAMHSA, 2006).

Dit is duidelik dat die maatskaplike werker op hierdie vlak die individu en sy gesin se gebruik van ondersteuning en hulpbronne fasiliteer om behoeftes aan te spreek. Die vaardigheid van die maatskaplike werker lê daarin om te kan netwerk, te kan kommunikeer en om as advokaat vir die kliënt op te tree ten einde sy/haar veiligheid en welstand te verseker. Hiervoor is die bekwaamheid om 'n werksverhouding te vestig en te handhaaf met rolspelers van die maatskaplike werker nodig. Samewerking in spanverband is dus 'n noodsaaklike vaardigheid. Ten einde dit te bereik, is die onderliggende grondslag om oor fundamentele kennis van middelgebruikstoornis te beskik nodig, wat die vaardigheid ontwikkel van maatskaplike werkers om te kan kommunikeer met deskundiges wat deel vorm van die behandelingsplan van die kliënt. Dit verseker samewerking, kommunikasie en respek tussen professionele persone en sisteme (Linley *et al.*, 2014; Myers & Sorsdahl, 2014; Kirst-Ashman, 2013).

4.5.3 Vaardighede op die vlak van statutêre dienslewering

Die fokus van die maatskaplike werker is om die bereiking van behandelingsdoelwitte vir die mikro- en mesovlak te fasiliteer (SAMHSA, 2006). Die bekwaamheid wat vereis word, is om die individu te bemagtig met kennis, vaardighede en houding tot positiewe gedragsverandering en ondersteuning en hulpbronne te mobiliseer deur berading aan die individu, die gesin en groepe te verskaf. Die doel is dat die volwassene met metamfetamienafhanklikheid verantwoordelikheid neem en die struikelblok wil aanspreek. Hierdie doel van maatskaplikewerk-dienslewering op statutêre vlak vereis die volgende vaardighede soos volgende bespreek word.

Die maatskaplike werkers moet bekwaam wees om 'n terapeutiese verhouding te vestig met onderhoudsvaardighede en die toepassing van die beroep se waardes. Wanneer die terapeutiese verhouding gevestig is, moet die maatskaplike werker met motiverende gespreksvoering die kliënt se motivering om te verander, kan verhoog en in standhou. In hierdie terapeutiese verhouding, moet maatskaplike werkers oor die vermoë beskik om ambivalensie aan te spreek en die individu se sterktes te erken. Dit is ook nodig om die vaardigheid te hê om met kognitiewe-gedragsterapie die individu te help met die bereiking van behandelingsdoelwitte. Die maatskaplike werker moet in hierdie fase van die hulpverleningsproses die bevoegdheid toon om die individu nuwe lewensvaardighede te leer ten einde die herstelproses te handhaaf (SAMHSA, 2006). Die maatskaplike werker se vaardighede behels vervolgens om die individu se

vordering te monitor en om gedrag teenstrydig met behandelingsdoelwitte te herken en aan te spreek en om vaardighede aan die individu te leer om terugvalle te voorkom.

Wanneer die individue gereed is, moet die maatskaplike werker die gesin by die behandelingsproses betrek. Dit vereis dat die maatskaplike werker die gesinsdinamika moet kan assesseer, die sterktes erken en skadelike patrone in gesinne wat aanleiding kan gee tot metamfetamienafhanklikheid moet identifiseer en aanspreek. Die maatskaplike werker moet ook bepaal wanneer die individu gereed is om by groepwerk in te skakel. Om groepwerk te fasiliteer en die groepwerkproses waar te neem en noukeurig te dokumenteer is 'n volgende fase in hierdie proses wat die maatskaplike werker moet bemeester. In die groepwerkproses moet 'n maatskaplike werker elke individu se vordering in die groep waarneem en evalueer (SAMHSA, 2006).

4.5.4 Vaardighede op die vlak van nasorgdienste

Die doel van maatskaplikewerk-dienslewering is volgehoue ondersteuning en kapasiteitsbou van aangeleerde vaardighede om sosiale funksionering te verbeter en te handhaaf (Tabel 4.1). Hier moet die mikrovlak, mesovlak en makrovlak saamwerk en vertolk die maatskaplike werker die rol van bemiddelaar om konflik wat kan ontstaan op te los (Kirst-Ashman, 2013). Die bekwaamheid van die maatskaplike werker lê daarin om die sisteme te help met die aanleer van gedrag wat herstel sal instandhou en gesonde funksionering sal onderhou. Die vaardighede waarvoor die maatskaplike werker moet beskik is:

- Om die individu en sy/haar gesin na geskikte ondersteuningsbronne te verwys,
- Om die individu en sy/haar gesin te monitor met die uitvoering van nuwe aangeleerde gedrag vir gesonde funksionering.

Uit hierdie studie se literatuurbespreking blyk dit dat daar steeds uitdagings bestaan met die lewering van maatskaplikewerk-dienste aan die volwassene met metamfetamienafhanklikheid. Met die voorafgenoemde inligting as agtergrond, word die uitdagings ten opsigte van metamfetamienafhanklikheid vervolgens bespreek.

4.6 UITDAGINGS

Navorsing toon deurlopend dat volwassenes met metamfetamienafhanklikheid gekenmerk word deur die verlies aan beheer en dat hulle gewoontevormende en impulsiewe gedrag toon (Mendola & Gibson, 2016). Die gevolg hiervan is die verhoogde statistiek in dwelmmisbruik wat aanleiding gegee het tot Suid-Afrika wat 'n dwelmprobleem het wat buite beheer is (Charles, 2017; Tshitangano & Tosin, 2016; Williams, 2016; Plüddemann *et al.*, 2010). Die dwelmmisbruik is steeds een van die grootste gesondheids- en sosiale uitdagings wat gemeenskappe op mikro-, meso- en makrovlak beïnvloed.

In hierdie studie het die navorser deur middel van die literatuurstudie die negatiewe impak van metamfetamien op die individu, sy/haar gesin en die gemeenskap aangedui (Brecht & Herbeck, 2014; Brecht & Herbeck, 2013). Hierdie komplekse fenomeen gee aanleiding tot diensverskaffers soos maatskaplike werkers wat talle uitdagings ervaar (Young, 2015; Jefferson, 2007). Volgende gaan die navorser die uitdagings wat metamfetamienafhanklikheid vir die maatskaplike werker en maatskaplikewerk-dienslewering inhou, bespreek.

4.6.1 Uitdagings van maatskaplikewerk-dienslewering op mikrovlak

Studies het bewys dat metamfetamienafhanklikheid 'n individu fisies, psigies en sosiaal affekteer. Fisies, vind breinverswakking plaas, wat aanleiding gee tot gebrekkige kognitiewe vermoëns by die volwassene met metamfetamienafhanklikheid (Volkow *et al.*, 2016; Gutkin & Ahmed, 2012). Psigies is aangedui dat metamfetamienafhanklikheid 'n sneller kan wees vir sielkundige stoornisse (Plüddeman *et al.*, 2007). Voorts word die individu se sosiale funksionering beïnvloed, wat meebring dat die individu nie in 'n gemeenskap optimaal kan funksioneer nie en negatiewe gedrag openbaar (Henry *et al.*, 2010).

Metamfetamienafhanklikheid is om bogenoemde en verskeie ander redes een van die moeilikste middelgebruikstoornisse om van te herstel (Hoeg, 2020). Ontkenning deur die afhanklike en 'n gebrek aan motivering is die eerste uitdagings wat maatskaplike werkers teëkom wanneer ingryping nodig is. Die verandering wat in die brein plaasvind, vereis intensiewe dienslewering wat 'n bewys is dat die diens oneffektief

kan wees (Baicy & London, 2007). Die uitdaging vir maatskaplikewerk-dienslewering lê daarin dat navorsing bewys het dat bewysgebaseerde programme en tegnieke nodig is om metamfetamienafhanklikheid aan te spreek. Die diens wat benodig word om die skadelike gebruik te verminder moet gespesialiseerd wees en daarom moet maatskaplike werkers oor gespesialiseerde kennis en vaardighede beskik om 'n effektiewe diens daar te stel (Galvani, 2015). Reeds in 1998 het die Verenigde Nasies se verklaring oor riglyne om die probleem van dwelms aan te spreek, beklemtoon en toepaslike opleiding aan beleidsmakers, programbeplanners en diensverskaffers as prioriteit beskou ten einde bevoegde mense te hê om hierdie komplekse fenomeen aan te spreek (United Nations, 1998). Studies (Takano, Kawakami, Miyamoto & Matsumoto, 2015; Sodano, Watson, Rataemane, Rataemane, Ntlhe & Rawson, 2010) postuleer dat maatskaplike werkers globaal 'n gebrek aan gespesialiseerde vaardighede toon en kan baatvind by meer opleiding deurdat kennis en vaardighede selfvertroue en werksbevreëdiging verhoog.

Om 'n effektiewe diens daar te stel is dit ook nodig vir die maatskaplike werker om unieke, aangepaste programme te ontwerp en te implementeer wat daartoe lei dat programme baie tyd in beslag neem en baie duur is (Courtney & Ray, 2014). Algemene kognitiewe gedragsterapie is nie altyd haalbaar met hierdie individue nie, aangesien kognitiewe vermoëns aangetas word (Courtney & Ray, 2014; Baicy & London, 2007). Dit vereis dat die maatskaplike werker meer voorbereiding moet doen vir sessies en programme moet aanpas tot op die vlak van die individu met metamfetamienafhanklikheid ten einde die doelstelling in die proses van hulpverlening gestel, te bereik. Die uitdaging hierin is dat maatskaplike werkers te midde van hoë gevalleladings intensiewe en omvattende dienste moet lewer wat nie net gefokus is op die onmiddellike onthouding of bestuur van onttrekking nie, maar langtermyn strategieë vir die voorkoming van terugvalle en die verbetering van die persone in hul sosiale omgewing (Glasner-Edwards & Mooney, 2014; Tai & Volow, 2013). Die verwagting is dat hierdie intensiewe dienslewering moet geskied te midde van die bewys op internasionale en plaaslike vlak dat daar 'n tekort aan personeel is en 'n gebrek aan vaardighede en infrastruktuur bestaan om effektiewe dienste te lewer (Nagel, 2017; Dada *et al.*, 2015; Myers & Sorsdahl, 2014; Tai & Volkow, 2013; Herman, Stein, Seedat, Heeringa, Moomal & Williams, 2009; Smith, Whitaker & Weismiller, 2006).

4.6.2 Uitdagings van maatskaplikewerk-dienstering op mesovlak

Studies het bewys in watter chaotiese toestand en staat van disekwilibrium die gesin is wanneer metamfetamienafhanklikheid voorkom (Asante & Lentoer, 2017; Haight *et al.*, 2010; Altshuler, 2005). Verwaarlosing en mishandeling van kinders kom voor, finansiële stremminge word beleef en die gesinslede word slagoffers van gewelddadige gedrag wat voorkom. Die metamfetamienafhanklikheid gee aanleiding tot gebrekkige geestesgesondheid by gesinslede.

Die verwagting is dat maatskaplike werkers as gevallebestuurders dienste sal lewer ook aan die gesinslede ten einde 'n holistiese diens aan te bied, veral waar min hulpbronne bestaan en verwysings nie kan plaasvind nie. Kinders moet versorg en beveilig word, die geestesgesondheid van gesinslede benodig ondersteuning, ekonomiese ontwikkeling moet na gekyk word en dikwels moet daar eers in die basiese behoeftes van voedsel en behuising voorsien word. Volgens Maslow se hiërargie moet die basiese menslike behoeftes eers bevredig word, voordat ander intervensies kan plaasvind (McLeod, 2020). Basiese behoeftebevrediging moet dus eers plaasvind voordat daar aan terapeutiese behoeftes aandag geskenk word. Ondersteuningsgroepe moet daargestel word om 'n sosiale netwerk te skep vir die afhanklike en die uitgebreide gesin ten einde die doelwit van soberheid te bereik. Die maatskaplike werker moet ook in 'n multidissiplinêre span saamwerk met ander professies om doelstellings te bereik. Hierdie wye verskeidenheid dienste wat 'n maatskaplike werker moet aanbied ten einde 'n holistiese diens aan die volwassene met metamfetamienafhanklikheid daar te stel, verhoog werkslading.

4.6.3 Uitdagings van maatskaplikewerk-dienstering op makrovlak

Volgens navorsers (Myers, Louw & Pasche, 2010; Myers *et al.*, 2008) word net 'n klein deel van die samelewing wat dienste benodig vir metamfetamienafhanklikheid, bereik. Daarom toon studies op makrovlak die verhoogde druk wat metamfetamienafhanklikheid uitoefen op 'n samelewing se ekonomie en dienslewering. Suid-Afrika het reeds twee groot risikofaktore van armoede en werkloosheid waarop strategieë en dienslewering fokus. Daarom ook die rede vir die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (Republic of South Africa, 1997) se verandering in benadering vir dienslewering vanaf terapeutiese dienste na ontwikkelingsdienste.

Weereens is dit Maslow se hiërargie as denkrigting wat hier geïdentifiseer kan word. Dit vereis die vervulling van menslike basiese behoeftes voor aandag geskenk kan word aan terapeutiese behoeftes. Navorsers toon dat armoede en werkloosheid hoë risikofaktore is vir metamfetamienafhanklikheid (Ramlagan *et al.*, 2010). Die afleiding kan gemaak word dat daar 'n korrelasie bestaan tussen die verhoging in statistiek met betrekking tot armoede, werkloosheid en metamfetamienafhanklikheid. Solank as wat hierdie statistieke styg verhoog die druk op die samelewing se ekonomie. Die uitdaging is deur Swanepoel, Geyer en Crafford (2016) beklemtoon dat binne die Suid-Afrikaanse konteks 'n gebrek aan ekonomiese ontwikkeling by dienslewering ten opsigte van middelmisbruik bestaan. Daar is geen uitgangstrategie om volwassenes met metamfetamienafhanklikheid ekonomies te bemagtig en sodoende terugvalle te verhoed nie. Individue wat metamfetamienafhanklik is, plaas groter druk op die ekonomie deurdat hulle produktiwiteit laag is en hulle dikwels werkloos is. Hulle lewer geen bydrae tot die stimulasie van die ekonomie nie. Groter finansiële druk word ook geplaas op die gesondheidstelsel om meer hulpbronne en infrastruktuur beskikbaar te hê om hierdie probleem aan te spreek (Swanson *et al.*, 2007). Metamfetamienafhanklikes benodig mediese hulp om verskeie redes en meer mannekrag is nodig. Die finansiële las brei uit na die druk op maatskaplike welsyn, veral in terme van die verhoogde aanvraag na toelaes. Op makrovlak lê die uitdaging vir maatskaplikewerk-dienslewering daarin om gemeenskapsontwikkeling te doen in gemeenskappe waar misdaad hoog is en ekonomiese en sosiale disintegrasie voorkom. Maatskaplike werkers moet kliënte se sosiale funksionering aanspreek deur te kyk na beide sosiale ontwikkeling en ekonomiese ontwikkeling.

'n Volgende taak van maatskaplikewerk-dienslewering is die uitvoer van die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 (Republic of South Africa, 2009) en die implementering van beleidsdokumente (Republic of South Africa, 2006; Republic of South Africa, 2013a). Hierdie dokumente vereis 'n holistiese diens gebaseer op die gemeenskapsontwikkelingsbenadering. Om hierdie doel te bereik, is samewerking tussen staatsdepartemente, nie-regeringsorganisasies, kerke en ander rolspelers noodsaaklik. Op grondvlak verwys Visser (2017) egter daarna dat die beleid nie effektief geïmplementeer word nie. Parry (2005) stem saam en verduidelik dat dienslewering, veral terapeutiese behandeling, nie bygehou het met die verhoogde aanvraag na dienste nie, aangesien die plan om tersiêre dienste af te skaal en primêre sorg te verbeter nie geïmplementeer word nie. Dienste bly ontoereikend

aangesien dit geografies swak verspreid is en hulpbronne is beperk (Patel, 2015; Myers, Petersen, Kader & Parry, 2012; Myers *et al.*, 2008). Fragmentasie bestaan tussen die sektore van maatskaplik en gesondheid wanneer dit by dienslewering kom. Veral ten opsigte van middelgebruikstoornisse bestaan daar gapings in die koördinerende pogings (Nagel, 2017; Patel, 2015; SACENDU, 2012). 'n Kenner bevestig ook dat die probleem van metamfetamienafhanklikheid nooit suksesvol bekamp sal word solank dit nie as 'n mediese kondisie erken word nie. Die probleem kan nie net met onthouding en gedragsverandering aangespreek word nie (Zikali, 2018). Die uitdaging vir maatskaplike werkers lê daarin om toepaslike beleide af te dwing om dienste aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid te verseker.

Om wette (Republic of South Africa, 2009; Republic of South Africa, 2003) en die beleidsdokumente (Republic of South Africa, 2013a; Republic of South Africa, 2006) effektief te implementeer bly die uitdaging. Die riglyne word van nasionale vlak af deurgegee en hou nie altyd rekening wat op grondvlak, plaaslik nodig is nie. Meer ruimte is nodig vir die aanpassing van strategieë op grondvlak. Die uitdaging van hierdie beleidsdokument vir maatskaplike werkers, wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklik in 'n landelike gebied, is om besluitneming so te beïnvloed dat daar 'n verskuiwing kan plaasvind om nie 'n nasionale plan te implementeer nie, maar eerder 'n plan te ontwikkel wat spesifiek vir daardie gemeenskap geskik is. Nasionaal word 'n gemeenskapsgebaseerde benadering verwag, maar gemeenskappe moet eers ontleed word om te kan bepaal watter benadering die beste opsie is deur hulle insae te verkry. Die uitdaging lê daarin om 'n strategie te kry wat vir daardie gemeenskap geskik is om 'n effektiewe diens daar te stel om die metamfetamienafhanklikheid en al die negatiewe effekte daarvan te kan aanspreek. 'n Verdere uitdaging vir maatskaplike werkers relevant in hierdie studie is ook om strategieë te beïnvloed ten einde 'n klemverskuiwing te laat plaasvind, sodat strategieë meer sal fokus op voorkoming en vroeë intervensie eerder as strategieë om die aanbodvermindering aan te spreek.

Navorsing bewys dat gemeenskapsgebaseerde intervensies nie suksesvol is nie en dat 'n binnepasiënte- of buitepasiënteprogram noodsaaklik is. Die uitdaging vir maatskaplikwerk-dienslewering is om met min hulpbronne en infrastruktuur, gefragmenteerde dienslewering deur die Departement van Gesondheid en die implikasie van deïnstusionalisering 'n effektiewe diens te probeer lewer aan die

volwassene met metamfetamienafhanklikheid. Die invloed van die Wet op Geestesgesondheidsorg, Wet 17 van 2002 (Republic of South Africa, 2003) op dienslewering aan middelafhanklikheid, is dat na 1994 'n klemverskuiwing plaasgevind het na deïnstitusioneering en desentralisasie van dienste. Dit is grootliks beïnvloed deur waardes soos onderskryf deur die Wêreldgesondheidsorganisasie (World Health Organization, 2005; World Health Organization, 2001) naamlik gemeenskaps-gebaseerde dienste, toegang tot sorg in die minste beperkende omgewing, menseregte, integrasie en sosiale insluiting (Kreitzer, Mchaughlin, Elliott & Nicholas, 2016). Studies (Petersen, Bhana, Campbell-Hall, Mjadu, Lund, Kleintjies, Hosegood & Flisher, 2009; Lund, Kleintjies, Campbell-Hall, Mjadu, Petersen, Bhana, Kakuma, Mlanjeni, Bird, Drew, Faydi, Funk, Green, Omar & Flisher, 2008) het bevind dat die proses van deïnstitusioneering 'n negatiewe impak op dienslewering het. Individue word dikwels behandel in 'n algemene gesondheidsorgomgewing deur persone wat nie gespesialiseerde kennis het nie en dit bly die uitdaging om die aanvraag na sorg en stabilisering vir individue met middelafhanklikheid en sielkundige stoornisse te bevredig. (Lund & Petersen, 2011; Petersen *et al.*, 2009; Lund *et al.*, 2008).

Die voorafgenoemde uitdagings op mikrovlak, mesovlak en makrovlak gee rede tot verhoogde werkslading wat verhoogde werksdruk by maatskaplike werkers tot gevolg het. Die verhoogde werkslading bring spanning mee wat 'n verdere uitdaging vir maatskaplike werkers inhou, Die uitdaging van uitbranding word volgende bespreek.

4.6.4 Uitbranding

Soos reeds genoem veroorsaak verhoogde werkslading verhoogde werksdruk wat kan aanleiding gee tot spanning en 'n wanbalans in die maatskaplike werker se persoon-in-omgewing: pas (Germain, 1991). Navorsing (Pretorius, 2020; Whitmore, 2018; Friedman, 2017; Merriman, 2015; Young, 2015; Jefferson, 2007; Figley, 2002) bewys dat maatskaplike werkers wat nie selfsorg toepas nie, nie professionele verantwoordelikheid teenoor die self en die kliëntsisteem nakom nie, 'n wanbalans ervaar wat tot deernisuitputting, wat uitbranding insluit, aanleiding gee.

Uitbranding is oorspronklik deur Maslach en Jackson (1981) bestudeer en gedefinieer deur drie konsepte naamlik:

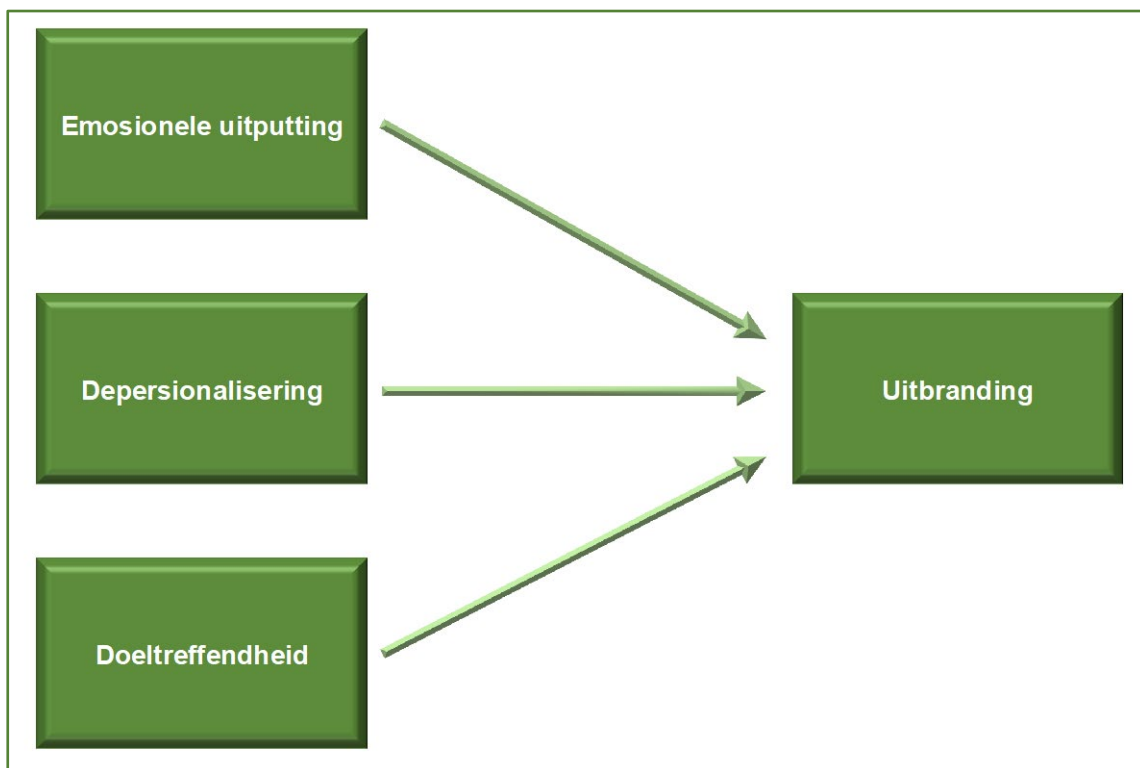
- Emosionele uitputting: Wanneer 'n werker se emosionele hulpbronne uitgeput is en hulle moeg is (Maslach, Leiter & Jackson, 2012). Whitmore (2018) beskryf in haar studie hierdie emosionele uitputting en definieer dit as sekondêre traumatiese stresssimptome. Wanneer werkers blootgestel word aan getraumatiseerde kliënte se ervarings en die hoeveelheid ontmoetings met hierdie kliënte kan lei tot fisiese en sielkundige moegheid.
- Depersonalisering: Die werker kan as gevolg van die eise wat die werk stel en die moegheid die kapasiteit verloor om te reageer op die kliënt se unieke behoeftes. Hierdeur word afstand geplaas tussen die werker en die kliëntsisteem en die depersonalisering van die individu/gesin/groep veroorsaak dat die maatskaplike werker nie die eise wat die kliëntsisteem stel kan hanteer nie (Whitmore, 2018; Maslach, *et al.*, 2012).
- Doeltreffendheid: 'n Werker se gevoelens dat pogings en dienslewering nie 'n impak maak nie lei daartoe dat die perspektief van ondoeltreffendheid ontstaan (Whitmore, 2018). Maslach, *et al.* (2012) beskryf voorts dat 'n werker ondoeltreffendheid gelyktydig kan ervaar saam met uitputting en depersonalisering. Waar emosionele uitputting en depersonalisering ontstaan as gevolg van werkslading, werkseise en sosiale struikelblokke, ontstaan die gevoel van ondoeltreffendheid wanneer daar nie voldoende hulpbronne bestaan nie.

Young (2015) bespreek ses organisatoriese faktore wat bydra tot die maatskaplike werker se gevoelens van verhoogde druk en ondoeltreffendheid, wat aanleiding gee tot uitbranding en 'n hoë personeelomset wanneer dienste gelewer word in die veld van middelgebruikstoornis naamlik:

- Werkslading: Die hoeveelheid kliënte teenoor die hoeveelheid ure tot 'n werker se beskikking bepaal die werkslading van daardie werker. Whitmore (2018) brei die term uit deur daarby te voeg die hoeveelheid traumatiese ervarings van kliënte wat aangehoor word.
- Kontrole: Konflik in rolle kan ontstaan wanneer daar nie duidelike take uiteengesit is nie. Wanneer take onverwags opduik en voortdurend verander dra dit by tot spanning wat ervaar word in 'n werksplek.

- Erkenning: 'n Gebrek aan erkenning van kliënte, kollegas, bestuur en eksterne rolspelers dra by tot spanning.
- Gemeenskap: 'n Gebrek aan 'n positiewe en ondersteunde werksplek dra by tot gevoelens van onkundigheid.
- Regverdigheid: Wanneer leierskap regverdig en ondersteunend is, kom minder uitbranding voor.
- Waardes: Wanneer die redes/waardes waarom die beroep oorspronklik gekies is verlore gaan as gevolg van 'n werksplek se invloed en min ondersteuning, kan dit lei na gevoelens van min selfwaarde.

Wanneer die komponente van emosionele uitputting, depersonalisering en die gebrek aan doeltreffendheid saam ervaar word, is uitbranding die gevolg soos gesien in figuur 4.2.



Figuur 4.2: Komponente van uitbranding

(Bron: Maslach & Jackson, 1981)

Figuur 4.2 is 'n visuele voorstelling van die drie faktore wat saam aanleiding gee tot uitbranding. Uitbranding vind plaas wanneer uiterste vlakke van langdurige stres ervaar word en kan gesien word as die finale fase van stres (Mostert en Joubert, 2005). Wanneer in die finale fase van stres, lei uitbranding tot demotivering, afwesigheid, verlaagde doeltreffendheid, verlaagde produktiwiteit, swak werksprestasie en onvoldoene uitkomst (Pretorius, 2020; Yea-Wen, 2013; Holland-Mutter, 2010). Volgens Gouws (2018) word uitbranding sterker verbind met faktore wat die werksomgewing beïnvloed as met biologiese of sosiale faktore. 'n Wyse waarop uitbranding teengewerk kan word, is om die veerkragtigheid van 'n maatskaplike werker te verbeter (Gouws, 2018; Stanley, Bubaneswari & Arumugam, 2018). 'n Studie (Kim & Windsor, 2015) bewys dat deur die verhoging van veerkragtigheid met opleiding en ontwikkeling, 'n individu se balans in die omgewing: pas verbeter.

Vervolgens word supervisie as uitdaging bespreek wat die funksie van opleiding en ontwikkeling vervat.

4.6.5 Supervisie

Supervisie word in die Supervisieraamwerk vir die maatskaplikewerk-beroep (Departement Maatskaplike Ontwikkeling & SACSSP, 2012:8) soos volg gedefinieer:

“Supervisie is 'n formele reëling waardeur maatskaplike werkers oor hulle werk besin en hiersien. Dit hou verband met deurlopende leer en prestasie. Maatskaplikewerk-supervisie is 'n interaktiewe proses in 'n positiewe nie-diskriminerende verhouding, gebaseer op duidelike teorieë, modelle en perspektiewe van toesighouding. Dit behels opvoedkundige, ondersteunende en administratiewe funksies wat doeltreffende en professionele maatskaplikewerk-dienslewering bevorder.”

Die professie van maatskaplike werk in Suid-Afrika volgens die SRMD (Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoep) stem ooreen met studies dat maatskaplike werkers voortdurend hulle vaardighede moet ontwikkel en kennis moet verbreed (SACSSP, 2019; Lombard, Pruis, Grobbelaar & Mahlangu, 2010). Daarom die instelling van voortgesette professionele ontwikkeling (Continuous Professional Development – CPD) ten einde maatskaplike werkers se motivering te behou vir die professie en spanning gepaardgaande met die beroep te verminder. 'n Wyse waarop maatskaplike werkers se vaardighede en kennis gebou word, is supervisie (Chibaya,

2018). Deel van die funksies van supervisie is opleiding en ondersteuning (Chibaya, 2018; Strebel *et al.*, 2013) ten einde emosionele bevoegdheid vir die praktyk te kweek (Engelbrecht, 2015). Die uitdaging vir maatskaplike werkers is egter dat supervisie meer fokus op die administratiewe funksie met 'n gebrek aan opleiding en ondersteuning as resultaat (Engelbrecht, 2015). Onvoldoende supervisie lei tot 'n gebrek aan ondersteuning wat die maatskaplike werker se professionele en persoonlike ontwikkeling benadeel (Chibaya, 2018). Hierdie gebrek aan organisatoriese ondersteuning tesame met die ongenaakbare omstandighede waarin maatskaplike werkers dienste moet lewer, dra by tot deernisuitputting by maatskaplike werkers wat 'n negatiewe impak op die kwaliteit dienste het (Pretorius, 2020). 'n Belowende wyse as teenvoeter vir deernisuitputting by maatskaplike werkers, is selfsorg. Pretorius (2020) bevind dat dit nie net die maatskaplike werkers se eie verantwoordelikheid moet wees om selfsorg toe te pas nie, maar ook die verantwoordelikheid van supervisors moet wees. Dit stem ooreen met Kadushin en Harkness (2014) dat opleiding en ontwikkeling een van die funksies van maatskaplikewerk-supervisie is.

Supervisie in die praktyk, as deel van 'n organisasie se bestuur, se taak is om maatskaplike werkers en hulle werkslading effektief te bestuur, maar ook te ontwikkel en te ondersteun (Chibaya, 2018). Studies (Ornellas & Engelbrecht, 2020; Engelbrecht, 2015; Engelbrecht, 2013) het bevind dat supervisie as gevolg van neoliberalisme plaasvind as administratiewe funksie. Supervisie het getransformeer na die hersiening van uitkomst, monitering van prosesse volgens norme en standaarde en of werksaamhede koste-effektief aangebied word (Ornellas & Engelbrecht, 2020). Die gebrek aan opleiding en ondersteuning in supervisie dra by tot die skepping van slegte werksomstandighede (Chibaya, 2018). Soos reeds bespreek is metamfetamienafhanklikheid 'n komplekse fenomeen wat maatskaplike werkers reeds ontsettend uitdaag ten opsigte van kennis, vaardighede, hulpbronne, verhoogde werkslading en verhoogde werksdruk. Tesame met gebrekkige supervisie bevind studies dat maatskaplike werkers uitbranding ervaar. Derhalwe dra 'n gebrek aan supervisie by tot die uitdaging van maatskaplike werkers. Die uitdaging vir maatskaplike werkers is dat hulle deel is van 'n sisteem waar neoliberalisme die maatskaplikewerk-veld geïnfiltreer het en die globale ideologie maatskaplike werkers uitdaag om ontwikkelingsgerig te werk binne 'n beroep wat besigheidsbeginsels toepas (Ornellas & Engelbrecht, 2020).

4.7 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is uitvoering gegee aan doelwit drie. Die aard van maatskaplikewerk-dienslewering vir metamfetamienafhanklikheid is ondersoek, asook watter vaardighede maatskaplike werkers benodig en die uitdagings wat dit vir die maatskaplike werker inhou. Die aard van maatskaplikewerk-dienslewering is ondersoek deur te kyk na die doel van maatskaplike werk en die waardes en die beginsels waarop dit berus. Suid-Afrika se wetgewing en beleidsdokumente vir die lewering van maatskaplike dienste vervat die doel, waardes en beginsels en dit is gebruik om 'n raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering te skep. Die Raamwerk is gebore uit die verandering van die wetgewing en beleidsdokumente se behoeftes. Operasionalisering was nodig en 'n raamwerk is geskep wat duidelike riglyne verskaf vir die implementering van wetgewing en beleid.

'n Literatuurbespreking is gegee van die bewysgebaseerde programme en tegnieke wat wêreldwyd benut word ten einde dienste te lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid. Dit is duidelik uit die literatuur dat gespesialiseerde kennis en vaardighede nodig is om hierdie komplekse fenomeen aan te spreek en te behandel. Suid-Afrika het egter wegbeweeg van 'n behandelingsbenadering na 'n ontwikkelingsbenadering. Die praktiese implementering daarvan is egter aangedui en dit is moontlik om teorie, wetgewing en praktyk te integreer ten einde 'n effektiewe program daar te stel. Die vaardighede wat maatskaplike werkers hiervoor benodig is ook bespreek.

Laastens het die bespreking in die hoofstuk gehandel oor die uitdagings wat hierdie komplekse fenomeen teweegbring. Uitdagings word deur maatskaplike werkers ervaar op mikrovlak, mesovlak en makrovlak. Dit veroorsaak uitbranding onder maatskaplike werkers wat kan aanleiding gee tot 'n hoë personeelomset. Die implikasie hiervan is dat die diens aan die gemeenskap skipbreuk ly.

Die slotsom waartoe die literatuur kom om uitbranding te voorkom, is om maatskaplike werkers met die nodige kennis en vaardighede toe te rus en te ondersteun. Dit verhoog selfvertroue en werksbevreëdiging wat daartoe sal aanleiding gee dat die mees effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering ten opsigte van die komplekse fenomeen, metamfetamienafhanklikheid, sal plaasvind.

In die volgende hoofstuk is daar 'n oorsig en bepreking van die navorsingsmetode wat in hierdie studie gebruik is. 'n Refleksie is bygevoeg rakende hoe die proses wat die navorser gevolg het, verloop het.

HOOFSTUK 5

NAVORSINGSMETODOLOGIE

5.1 INLEIDING

In Hoofstuk 1 van hierdie navorsingstudie, is daar inleidend gekyk na die navorsingsmetodologie wat die navorser beplan het om te volg. Verskeie skrywers is bekend vir hul beskrywing van die stappe om te volg wanneer die kwalitatiewe navorsingsmetode gebruik word. In hierdie hoofstuk gaan die navorser die navorsingsproses verduidelik wat gevolg is aan die hand van die stappe van kwalitatiewe navorsing soos geskryf deur Fouché en Delport (2011).

Die navorsingsproses bestaan uit vyf fases, elke fase met sy eie stappe wat die navorser gevolg het ten einde 'n waardevolle studie te voltooi. Die hoofstuk gaan ook 'n refleksie bied op hoe die navorsingsproses beplan is en hoe die studie se etiese oorwegings en data-insameling beïnvloed is en verander moes word as gevolg van 'n wêreldwye pandemie naamlik COVID-19 wat Suid-Afrika op 5 Maart 2020 met die eerste geval getref het. Op 26 Maart 2020 het Suid-Afrika 'n landwye grendeltydperk met streng regulasies betree wat uiteindelik persoonlike kontak en met die gevolg persoonlike onderhoude verbied het. Vervolgens word die navorsingsproses se fases en stappe soos verduidelik deur Fouché en Delport (2011) uiteengesit in tabel 5.1.

5.2 NAVORSINGSPROSES

De Vos *et al.* (2011) se stappe in die navorsingsproses wat die navorser gevolg het, verleen wetenskaplikheid en professionaliteit aan die proses soos die definisie van Grinnell (1993) dit verduidelik dat maatskaplikewerk-navorsing 'n wetenskaplike navraag is oor 'n maatskaplikewerk-probleem en 'n antwoord hierop verskaf deur by te dra tot die vergroting van die kennisveld in maatskaplike werk. Tabel 5.1 dui die fases en stappe van die navorsingsproses aan wat die navorser gevolg het. Daarna sal 'n verduideliking gegee word rakende elke stap en hoe die stappe uitgevoer is.

Tabel 5.1: Die navorsingsproses

Stappe algemeen tot die kwalitatiewe navorsingsproses
Fase 1: Die keuse van 'n navorsbare onderwerp
Stap 1: Die identifisering van 'n navorsbare probleem of navorsingsvraag
Fase 2: Formele formulerings
Stap 2: Assesseer die toepaslikheid van die navorsingsbenadering
Stap 3: Formuleer die navorsingsprobleem, -vraag, doelstelling en doelwitte
Stap 4: Skryf die navorsingsvoorstel
Stap 5: Skenk oorweging aan die etiese implikasies van die studie
Fase 3: Beplanning
Stap 6: Doen die literatuurstudie
Stap 7: Kies 'n navorsingsontwerp
Stap 8: Kies die wyse van data-insameling en data-ontleding
Stap 9: Ontwikkel die steekproef
Fase 4: Implementering
Stap 10: Onderneem 'n toetsstudie
Stap 11: Voer die navorsingstudie uit
Fase 5: Data-analisering, interpretering en aanbieding
Stap 12: Data word geprosesseer, geanaliseer en geverifieer met verwysing na literatuurstudie
Stap 13: Skryf die verslag

(Bron: Fouché & Delpont, 2011)

Tabel 5.1 verduidelik aan die hand van Fouché en Delpont (2011) die fases waarin die navorsingsproses verdeel is asook die spesifieke stappe wat in elke fase uitgevoer moet word om die proses te voltooi. Die fases met elke stap in die navorsingsproses soos die navorser dit gevolg het, word vervolgens bespreek.

5.2.1 Fase 1: Die keuse van 'n navorsbare onderwerp

5.2.1.1 *Stap 1: Die identifisering van 'n navorsbare probleem of navorsingsvraag*

Volgens Fouché en De Vos (2011) kom 'n idee vir navorsing navore met waarnemings van probleme of bekommernisse in die praktyk en 'n vlugtige oorsig van die literatuur. 'n Onderwerp word voorts geselekteer wanneer die navorser inligting benodig om 'n praktiese oplossing te vind vir die probleem in maatskaplike werk (Rubin & Babbie, 2011). Wanneer die idee vir navorsing ontstaan, is dit die begin van die navorsingsproses (Whittaker, 2009). Die idee vorm die basis van die navorsing en voorsien 'n aanduiding waaroor die studie gaan handel (Creswell, 2014). Volgens Mouton (2011) en Rubin en Babbie (2011) is die volgende elemente van belang wanneer die keuse van 'n onderwerp gemaak word:

- Die relevansie van die onderwerp tot die beroep.
- Die onderwerp moet intellektueel stimulerend wees.
- Die onderwerp moet navorsbaar wees.
- Die onderwerp moet interessant en die moeite werd wees sodat dit in maatskaplike werk toegepas kan word.

Die navorser het teen die agtergrond van 20 jaar praktykervaring as maatskaplike werker en die lewering van maatskaplikewerk-dienste aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in die landelike gebied, waargeneem dat maatskaplike werkers talle uitdagings beleef om effektiewe dienste te lewer. Te midde van hoë gevalleladings, gebrek aan voldoende vaardighede en onvoldoende hulpbronne, word maatskaplike werkers daagliks gekonfronteer om dienste te lewer waar metamfetamienafhanklikheid 'n rol speel. Die vlugtige oorsig van literatuur het getoon dat geen studies sover gedoen is oor uitdagings wat maatskaplike werkers ervaar ten opsigte van dienslewering spesifiek vir metamfetamienafhanklikheid in landelike gebiede nie. Uit die literatuur is dit vasgestel dat dit van maatskaplike werkers verwag word om dienste te lewer met kennis wat gebaseer is op ander dwelms soos opiate en alkohol wat vir baie jare 'n groot uitdaging in die Wes-Kaap was en dat

gespesialiseerde dienslewering vir metamfetamienafhanklikheid nodig is (Brecht & Herbeck, 2014).

Wetgewing, die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 (Republic of South Africa, 2009) en beleidsdokumente, die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of South Africa, 2006) en die Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering (Republic of South Africa 2013a) het die toepaslikheid van die onderwerp versterk. Hierdie dokumente verskaf die riglyne waarvolgens maatskaplikewerk-dienslewering moet plaasvind. In Oudtshoorn het die groeiende statistiek van dienste benodig vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid en relevante probleme, aangedui dat die implementering van hierdie beleid in die praktyk problematies is. Die navorser het waargeneem dat die druk op maatskaplike werkers verhoog vir ingrepe op die gebied van behandeling. 'n Belangrike kriterium volgens Whittaker (2009) om 'n navorsbare onderwerp te kies is dat die onderwerp nie te vaag en onrealisties is nie. Die navorser is van mening dat die onderwerp van hierdie studie spesifiek en realisties geselekteer is.

5.2.2 Fase 2: Formele formulerings

5.2.2.1 Stap 2: Assesseer die toepaslikheid van die navorsingsbenadering

Tydens die tweede stap in die navorsingsproses, het die navorser na aanleiding van die geselekteerde navorsingsonderwerp die keuse gemaak of 'n kwantitatiewe, kwalitatiewe of kombinasie van die twee metodes gevolg gaan word (Maree, 2016; Fouché & De Vos, 2011). In hierdie navorsing is 'n kwalitatiewe benadering gevolg met kwantitatiewe elemente rakende die identifiserende besonderhede van die deelnemers. Soos gemeld in Hoofstuk 1 is 'n vloeitussien tussen deduktiewe en induktiewe benaderings gebruik. Die studie is deduktief van aard in terme van waar algemene aspekte soos vorige navorsing oor middelmisbruik spesifiek gebruik is om meer duidelikheid te verkry oor metamfetamienafhanklikheid asook navorsing wat benut is ter bevestiging van data wat ingesamel is. Die induktiewe aard van hierdie studie het na vore gekom waar deelnemers spesifieke inligting verskaf het (soos bv. dienslewering in die metamfetamienveld) en algemene vorige navorsing benut is om inligting te staaf (Khan, 2014).

Die navorsingsonderwerp het die studie daartoe verleen om 'n kwalitatiewe benadering te volg aangesien dit 'n verkennende en beskrywende studie is. 'n Kwalitatiewe studie word in maatskaplike werk as 'n waardevolle benadering beskou oor die wyse waarop die deelnemers se perspektiewe in die empiriese studie oor die navorsingsonderwerp weergegee word (Grove & Gray, 2019). Maatskaplike werkers is as deelnemers gekies en die geleentheid is aan hulle gegee om hulle belewenisse van uitdagings in maatskaplikewerk-dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid weer te gee. Met behulp van die NEXUS sisteem is gevind dat min navorsing in Maatskaplike Werk oor die komplekse fenomeen van metamfetamienafhanklikheid gedoen is en geen fokus op uitdagings wat maatskaplike werkers ondervind met maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in landelike gebiede nie.

5.2.2.2 Stap 3: Formuleer die navorsingsprobleem, -vraag, doelstelling en doelwitte

'n Navorsingsprobleem ontstaan uit 'n idee, maar moet omskep word in 'n uitvoerbare, navorsbare probleem (Mouton, 2011). Die navorsingsvrae wat leiding aan hierdie studie gegee het, is:

- Wat is die aard en die omvang van metamfetamienafhanklikheid van volwassenes?
- Wat is die uitdagings vir die maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied?
- Wat is die siening van maatskaplike werkers in een landelike gebied oor vaardighede wat hulle benodig ten opsigte van dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid?

Hierdie navorsingsvrae is geformuleer nadat die navorsingsprobleem met behulp van Mouton (2011) se vier stappe geïdentifiseer is:

- Die eerste stap wat die navorser gevolg het, was om soveel as moontlik te lees oor die idee vir navorsing. Dit het deel uitgemaak van die voorlopige literatuurstudie wat aangedui het wat reeds in hierdie maatskaplikewerk-veld oor metamfetamienafhanklikheid nagevors is. Die voorlopige literatuurstudie het die

navorser op hoogte gebring met watter kennis oor die navorsingsprobleem bestaan, om hierdie studie se fokus af te baken en te verhoed dat onnodige duplikasie nie plaasvind nie (Fouché & De Vos, 2011). Tydens die voorlopige studie het die navorser die vraag beantwoord: "Wat het ander navorsers geskryf oor die onderwerp?" (Davidson & Tolich, 2003).

- Terwyl die navorsingsprobleem vorm aangeneem het, het dit duidelik geraak wat die navorser spesifiek wil ondersoek. Fouché en De Vos (2011) en Mouton (2011) postuleer dat hierdie stap vereis van die navorser om duidelikheid te verkry van wat spesifiek ondersoek moet word. Die analiseringseenhede van hierdie studie was die deelnemers wat ervarings verskaf het oor die uitdagings van maatskaplikewerk-dienslewering en metamfetamienafhanklikheid.
- Die derde stap was om duidelike, spesifieke doelstellings en doelwitte te formuleer wat aansluit by die navorsingsvraag. Die vraag wat hier beantwoord moet word, is: "Wat wil jy met hierdie navorsing uitvind?" Hoofstuk 1 stipuleer die doelstelling van hierdie studie om die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied te ondersoek en te beskryf. Om hierdie doelstelling te bereik is doelwitte gestel:
 - ☞ Om die bestaande navorsing en literatuur oor die aard en omvang van volwassenes met 'n middelgebruikstoornis, en spesifiek metamfetamienafhanklikheid, te ondersoek asook relevante beleid en wetgewing te bestudeer. Dit word in Hoofstuk 2 weergegee.
 - ☞ Om bestaande teorieë en perspektiewe wat benodig word spesifiek oor dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid binne die Suid-Afrikaanse konteks te ontleed. Hierdie doelwit word in Hoofstuk 3 bespreek.
 - ☞ Om die aard van die maatskaplikewerk-dienslewering, vaardighede asook uitdagings ten opsigte van metamfetamienafhanklikheid te ondersoek soos in Hoofstuk 4 bespreek.
 - ☞ Om 'n empiriese ondersoek in te stel oor die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied. Hierdie doelwit is in Hoofstuk 6 gesit.
 - ☞ Om relevante aanbevelings te maak rakende maatskaplikewerk-

dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied is in Hoostuk 7 bespreek.

- Laastens het die navorser deur 'n begroting op te stel, bepaal of hierdie studie lewensvatbaar is deur te kyk na die onkostas, tyd en hulpbronne wat benodig word om dit uitvoerbaar te maak. Die navorsingsvraag: “Wat is die uitdagings vir die maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied?” het die geografiese gebied afgebaken en duidelik aangedui waaruit die steekproef van hierdie studie geneem sal word. Aangesien die navorser binne die geografiese gebied van hierdie studie as maatskaplike werker praktiseer en dienste lewer, was die studie baie koste-effektief, die deelnemers maklik bereikbaar en hulpbronne tot die navorser se beskikking om data in te samel. Saam het al hierdie elemente bygedra tot die lewensvatbaarheid van hierdie studie.

5.2.2.3 Stap 4: Skryf die navorsingsvoorstel

Mouton (2011) beskryf die skryf van die navorsingsvoorstel as 'n kritieke oomblik vir 'n navorser in die navorsingsproses. Die navorsingsvoorstel dien as 'n projekbeplanningsdokument en vorm die basis vir die werksverhouding tussen die dosent en die student. Hierdie voorstel het verseker dat die navorsingsprojek goed beplan is en voldoen aan die vereiste van Universiteit Stellenbosch wat gestel word vir navorsingsprojekte (Blaikie, 2010). Die navorser het volgens die Universiteit Stellenbosch se riglyne geregistreer en die navorsingsvoorstel is einde van 2019 deur 'n universiteitskomitee goedgekeur.

5.2.2.4 Stap 5: Skenk oorweging aan die etiese implikasies van die studie

Volgens Strydom (2011) is dit die verantwoordelikheid van die navorser om te verseker dat die navorsingstudie oorweging skenk aan die etiese implikasies van hierdie studie en aan alle etiese vereistes te voldoen.

Hierdie studie is voor Covid-19 as 'n lae risiko studie beskou aangesien 'n onomstrede onderwerp deur middel van onderhoude ondersoek sou word. Die deelnemers wat geselekteer is, is as 'n nie-kwesbare navorsingspopulasie beskou, aangesien die steekproef die maatskaplike werkers is wat dienste lewer en nie die kliënt as

diensgebruiker nie. Hierdie deelnemers is geselekteer binne die grense van hulle professionele beroepe. Inligting wat ingesamel is, was as nie-sensitief beskou, aangesien dit eerder 'n mening as persoonlike inligting is. Alhoewel dit 'n lae risiko studie was, is daar steeds etiese oorweging geskenk aan Strydom (2011) se stel morele waardes wat gedrag rig teenoor die deelnemers. Volgens Alpaslan en De Jager (2006) maak deelnemers persoonlike opofferinge wanneer hulle hulself beskikbaar stel vir deelname aan navorsing. Daarom beklemtoon Khan (2014) die belangrikheid daarvan dat die navorser deelnemers op 'n menslike en sensitiewe wyse moet hanteer. Die navorsingsproses moet dus op 'n etiese en verantwoordbare wyse uitgevoer word. Om hieraan reg te laat geskied, het die navorser as geregistreerde maatskaplike werker by die Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoepes (SARMD), die etiese kode (South African Council for Social Service Professions, 2011) met die waardes en beginsels van die maatskaplikewerk-praktyk toegepas tydens interaksie met die deelnemers. Strydom (2011) stem saam dat die waardes en beginsels van die maatskaplikewerk-praktyk altyd gebruik moet word tydens onderhoude met deelnemers. Uit Greeff (2011) is daar gevestigde reëls en verwagtinge ten opsigte van gedrag wat in die navorsingsproses nagekom moet word wanneer daar met deelnemers in navorsingspraktyk omgegaan word.

Die volgende etiese prosesse is geïmplementeer:

- Deelnemers is in hulle professionele hoedanigheid per e-pos genader om deel te neem aan die navorsing. Toestemming is egter steeds vooraf vanaf die organisasies en departement verkry (**Sien Bylaag A**). Voorsiening is ook gemaak vir die deelnemers om hulle eie toestemming tot deelname per e-pos aan die proses te gee (**Sien Bylaag B**). Navorsers Houston (2016), Babbie (2011), Neuman (2011) en Denscombe (2010) verduidelik dat ingeligte toestemming van die deelnemers behels die algehele, vrywillige en ingeligte deelname van die deelnemers aan die navorsingstudie. Die navorser het die deelnemers van alle inligting rakende die studie en hulle deelname voorsien. Die navorser het die deelnemers ingelig oor die doel van die studie, die wyse waarop data ingesamel gaan word en hoe die data gebruik gaan word.
- Deelnemers het hulle getekende toestemmingsbriewe per e-pos aangestuur en het dus die oorspronklike toestemmingsbriewe as bewys van hulle toestemming by

hulle gehou. Die toestemmingsbriewe wat per e-pos ontvang is, is in 'n lêer in 'n toesluitkluis geberg.

- Deelnemers is ingelig dat hulle die reg het om nie te antwoord op 'n vraag nie en te enige tyd van deelname kan onttrek volgens Khan (2014).
- Vertroulikheid van inligting is gehandhaaf en deelnemers se identiteit is nie geopenbaar nie. Verskeie navorsers stem ooreen met die etiese prosesse van Schurink *et al.* (2011) en Denscombe (2010) en beklemtoon die vertroulikheid tussen die navorser en die deelnemer. Die navorser het die identiteit van die deelnemers beskerm sodat die deelnemers nie met ingesamelde data verbind kan word nie. Hierdie anonimiteit is verkry deur Strydom (2011) se voorskrifte te volg. Vrae word anoniem hanteer en tydens transkripsies van onderhoude is dit gekodeer en geen identifiserende besonderhede is hierop aangebring nie.
- Volgens Khan (2014) is informasiebestuur ook deel van die navorser se etiese oorwegings. Ingesamelde inligting word veilig vir 'n periode van vyf jaar geberg in 'n toesluitkluis, voor vernietiging. Die navorser het alleen toegang tot hierdie inligting. Die elektroniese data is met 'n geheime wagwoord net bekend aan die navorser, en op haar persoonlike rekenaar geberg.

'n Voorlegging is eers gedoen vir die etiese komitee (DESC en REC) vir etiese klaring. Na die toestemming verkry is (**Sien Bylaag E**), het die navorser begin om data in te samel met die empiriese studie.

5.2.3 Fase 3: Beplanning

5.2.3.1 Stap 6: Doen die literatuurstudie

'n Literatuurstudie is deur die navorser onderneem om kennis in te win en begrip te verkry vir die komplekse fenomeen in hierdie studie deur vorige navorsing te bestudeer, ooreenkomste en verskille tussen studies te identifiseer asook die gapings in vorige studies (Creswell, 2014; Delport, Fouché & Schurink, 2011). Volgens Delport *et al.* (2011) bepaal die navorsingsbenadering en die navorsingsontwerp die plek van die literatuurstudie in die navorsingsproses. Die doel van hierdie navorsingstudie was om die navorsingsprobleem te beskryf en te verken. Met die doel in gedagte is die

literatuurstudie in die navorsingstudie vanaf Hoofstuk 2 tot Hoofstuk 4 voorgehou om bestaande kennis van die navorsingsonderwerp eers te ondersoek (Delpont *et al.*, 2011). Die doel van die posisionering van die literatuurstudie is om die leser eers 'n oorsig te bied oor die navorsingsonderwerp voor die navorsingsplan voorgehou is.

Die literatuurstudie in die navorsingstudie is in die eerste drie hoofstukke van hierdie navorsingsverslag gedoen in ooreenstemming met die eerste drie doelwitte van die studie. Gedurende die literatuurstudie is vorige studies wat ooreenkomste toon met die navorsingsonderwerp bestudeer en beskryf. Daar was egter geen studie wat die komplekse fenomeen se veranderlikes ondersoek soos in hierdie studie nie. Die literatuurstudie het derhalwe agtergrond verskaf aan die navorser oor verwante studies en aangedui hoe hierdie studie bydra tot die noodsaaklikheid van navorsing oor maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid.

5.2.3.2 Stap 7: Kies 'n navorsingsontwerp

Die navorsingstudie het voorts 'n kombinasie van 'n beskrywende en verkennende studie gebruik om die navorsingsvraag te beantwoord (Grove & Gray, 2019). Dit is toepaslik vir maatskaplike werk navorsing om die spesifieke verskynsel van metamfetamienafhanklikheid te verken en insig te bekom in die uitdagings wat maatskaplike werkers ervaar met maatskaplikewerk-dienslewering in een landelike gebied (Maree, 2016). 'n Verkennende en beskrywende studie is as toepaslik gekies omdat min navorsing nog gedoen is, die onderwerp van metamfetamienafhanklikheid in maatskaplike werk nog relatief nuut is en data benodig is (Grinnell *et al.*, 2010).

Die literatuurstudie in Hoofstuk 2 tot Hoofstuk 4 is as die beskrywende studie benut ten einde die navorsingsprobleem omvattend te analiseer en beter te verstaan (Rubin & Babbie, 2011). Hoofstuk 2 het ten doel gehad om 'n oorsig van die aard en omvang van volwassenes met 'n middelgebruikstoornis, en spesifiek metamfetamienafhanklikheid, te gee en voorts relevante beleid en wetgewing te bestudeer wat spesifiek fokus op die maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid. Hoofstuk 3 het voort gegaan om bestaande teorieë en perspektiewe te ondersoek wat 'n teoretiese raamwerk vorm wat spesifiek daarop gemik is om dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid binne die Suid-Afrikaanse konteks te ontleed. Hoofstuk 4 eindig die beskrywende studie deur

'n teoretiese bespreking van vorige studies na die aard van die maatskaplikewerkdienlewering, vaardighede asook uitdagings ten opsigte van metamfetamienafhanklikheid.

Volgens navorsers (Maree, 2016; Fouché & De Vos, 2011) verskaf 'n verkennende studie insig in die navorsingsonderwerp deur die empiriese studie. Hierdie navorsingstudie was 'n verkennende studie weens die feit dat 'n gebrek aan navorsing bestaan het vir die veranderlikes van die studie. Die belewenisse van die deelnemers in Hoofstuk 6 verskaf die data wat 'n verduideliking bied van hulle persepsies van die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied (Creswell & Poth, 2018; Khan, 2014). Die verkennende studie het die navorser meer duidelikheid verskaf oor die navorsingsvrae (Creswell & Poth, 2018; Maree, 2016).

5.2.3.3 Stap 8: Kies die wyse van data-insameling en data-ontleding

Blaikie (2010) noem dat semi-gestruktureerde onderhoudsvoering as voorkeurmethode van data-insameling by kwalitatiewe navorsing gebruik word. Navorsers verkry met hierdie metode inligting by individue wat na verwagting oor die kennis beskik wat hulle verlang (Kumar, 2011; Strydom, 2011). In Hoofstuk 1 is die voorlopige navorsingsplan aangedui dat die navorser in hierdie studie semi-gestruktureerde onderhoude met oop vrae gaan benut aangesien dit 'n georganiseerde gesprek is wat steeds buigsaam is en diepte vir verkenning toelaat (Khan, 2014; Greeff, 2011; Kumar, 2011). Die navorser het besluit om semi-gestruktureerde onderhoude te gebruik om die geleentheid te benut vir verkenning ten einde 'n omvattende prentjie te kry van die deelnemers se belewenisse en ervarings rakende die uitdagings van maatskaplikewerkdienlewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid (Greeff, 2011). Soos reeds genoem, het die Covid-19 pandemie die hele wêreld geraak en ons in Suid-Afrika het vanaf Maart 2020 in grendeltyd verkeer. Sedert Mei 2020 het die land na verskillende vlakke beweeg met verskillende regulasies, maar alle sektore en derhalwe ook maatskaplike werk en inrigtings vir hoër onderwys is beïnvloed. Die gevolg was dat die etiese komitee standpunt moes in neem en alle studies wat data-insamelingsinstrumente met persoonlike kontak beplan het, as medium tot hoë risiko studies geag het. Om etiese klaring te verkry is vereis dat geen persoonlike onderhoude gevoer mag word nie. Dit

het die navorser se navorsingstrategie beïnvloed en is daar herbeplan om aan die nasionale regulasies asook die etiese komitee se oorwegings te voldoen.

Semi-gestruktureerde onderhoude is steeds gebruik, die wyse van insameling het net verander deurdat daar meer van tegnologie gebruik gemaak is (**Sien Bylaag C**). Tydens die persoonlike onderhoude was die navorser van plan om die toestemmingsvorme as hardekopie aan die deelnemers te gee. Hulle sou dan geleentheid kry om dit sorgvuldig deur te lees, vrae te vra indien onduidelikhede bestaan en te teken. Die navorser was ook van plan om gesprekke op te neem met 'n stemopnemer vir doeleindes van sorgvuldige rekordhouding. Die Covid-19 implikasies het egter veroorsaak dat die navorser die beplanning moes hersien.

Daar is ook beplan om twee fokusgroepe na onderhoudsvoering te benut as 'n aanvullende bron van data-insameling (**Sien Bylaag D**). Volgens Maree (2016) en Greeff (2011) word 'n fokusgroep gedefinieer as 'n beplande besprekingsgroep om persepsies oor 'n spesifieke onderwerp in 'n nie-bedreigde omgewing in te samel. Die navorser het die fokusgroepe benut om enige onduidelikhede in data ingesamel uit te klaar spesifiek in terme van dienslewering, asook om maatskaplike werkers die geleentheid te gee om in 'n nie-bedreigde omgewing moontlike oplossings vir uitdagings wat mag ervaar word, te bepaal. Hierdie metode van data-insameling het ook persoonlike kontak vereis en is deur die navorser hersien.

Die deelnemers het 'n keuse gehad van watter metode vir hulle die gemaklikste was om die onderhoudsvoering af te handel. Al die deelnemers het verkies dat die toestemmingsvorm vir hulle met behulp van e-pos gestuur word. Daar is ooreengekom dat die toestemmingsvorm 'n week voor die onderhoud sal plaasvind, gestuur word. Sodoende is die geleentheid steeds vir die deelnemers geskep om die toestemmingsvorm sorgvuldig deur te lees en vrae aan die navorser te e-pos indien daar onsekerhede is. Die vorms is geteken en terug gestuur met e-pos deurdat die toestemmingsvorm geskander is en aangeheg is aan die e-pos. Metodes wat vir die data-insameling tot die deelnemers se beskikking was om van te kies, was die telefoon, die toepassing "WhatsApp" en "Skype/Zoom" of "Microsoft Teams". Die deelnemers het die toepassing "WhatsApp" gekies aangesien dit 'n baie voordelige metode vir beide partye was. Selfs die fokusgroepe het ook hierdie toepassing benut en kon bevindings bevestig word en oplossings gemaklik deur deelnemers gedeel

word. “WhatsApp” het ’n funksie waar stemnotas gestuur kan word of waar ’n video-oproep gemaak kan word en die navorser en deelnemer mekaar kan sien. Die voordele wat hierdie metode ingehou het was:

- Die navorser kon steeds ’n duidelike opname van die gesprekke maak soos beplan is met die stemopnemer.
- Die semi-gestruktureerde onderhoud kon plaasvind in ’n omgewing en in ’n tydgleuf wat vir die deelnemer gemaklik was.
- Beide die navorser en die deelnemer het ’n kopie van die gesprek.
- Beide die navorser en die deelnemer kon na antwoorde en vrae weer luister om sodoende misverstande te voorkom.
- Die deelnemer kon rustig hulle ervarings deel sonder dat die geleentheid daar is vir die navorser om te onderbreek.
- Minimale koste vir die deelnemer en die navorser.

Nadele van hierdie metode was:

- Geen aangesig tot aangesig kontak nie.
- Meer tydrowend, want die tydsduur tussen vrae en antwoorde het langer verloop as wat in ’n aangesig tot aangesig onderhoud sou wees.
- Kon die nie-verbale kommunikasie van die deelnemers nie waarneem nie.
- Die deelnemers moes hulle eie selfoon data gebruik om deel te neem. Meeste deelnemers het egter toegang tot die internet gehad en die wat hul eie data moes gebruik, het aangedui dat hulle genoeg data gehad het.

Die voordele het egter die nadele oorskadu, die metode het geensins die navorsingsproses negatief beïnvloed nie en kon die navorser steeds binne die nasionale regulasies en etiese oorwegings funksioneer.

5.2.3.4 **Stap 9: Ontwikkel die steekproef**

Volgens Strydom (2011) verwys die term populasie na die totale persone, organisasies en gebeure waarmee die navorsingsprobleem gemoeid is. Vir die doeleindes van hierdie studie was die populasie alle maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied. Creswell en Poth (2018) beskryf 'n steekproef as 'n seleksie van individue uit die populasie. Whittaker (2009) beskryf die ontwikkeling van 'n steekproef op 'n praktiese wyse deur te noem dat dit die seleksie van die deelnemers vir die navorsingstudie behels. Doelbewuste steekproefseleksie het geskied en is maatskaplike werkers in die landelike gebied as deelnemers vir hierdie studie gekies. Skrywers (Patton, 2015; van Manen, 2014) is van mening dat dit die mees geskikte strategie is om deelnemers te kies, aangesien seleksie plaasvind op grond van hulle vaardighede en kennis.

Volgens Mason (2010) is die kleinste getal deelnemers volgens die BERTRAUX riglyne, 15. Die navorser het vir fase 1 van die studie se data-insameling 20 maatskaplike werkers geselekteer op grond van hul sienings, belewenisse, kennis en ervaring van die navorsingsonderwerp (Creswell & Poth, 2018; Patton 2015; Yin, 2011) en individueel met hulle die semi-gestruktureerde onderhoude gevoer. Die deelnemers is in hul professionele hoedanigheid gekontak per e-pos nadat toestemming by die relevante organisasies van die ACVV, Kindersorgvereniging, Famsa en die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling verkry is (**Sien Bylaag A**).

Fase 2 van die data-insamelingsproses was beplan vir twee verskillende fokusgroepe met vyf deelnemers elk en is so uitgevoer. Die rede vir die twee fokusgroepe was dat 'n verdeling van die deelnemers gedoen is volgens werkgewers as gevolg van verskille wat ondervind word in hulle fokus ten opsigte van dienslewering, vergoeding en werksladings. Die verdeling van die deelnemers het so plaasgevind. Deelnemers in die fokusgroepe is geselekteer uit die groter groep van 20 deelnemers. Die fokusgroepe is uitgevoer nadat al die onderhoude met deelnemers gevoer is en nadat die data van die onderhoude geanaliseer was. Die fokusgroepe is benut as 'n aanvullende bron van data-insameling en die individuele onderhoude as primêre metode van data-insameling (Greeff, 2011). Die fokusgroepe het die ooreenkomste tussen die data wat ingesamel is belig en sodoende die betroubaarheid van die data verhoog.

Die volgende kriteriums vir insluiting was gevolg:

Maatskaplike werkers (fase 1):

- Maatskaplike werkers is geregistreer.
- Hulle het oor twee jaar praktykervaring beskik.
- Hulle het al voorheen dienste gelewer waar volwassenes met metamfetamienafhanklikheid betrokke was.
- Hulle is werksaam in die Oudtshoorn gebied.
- Al die deelnemers het Afrikaans verstaan en gepraat.

Fokusgroepe (fase 2):

Fokusgroep 1:

- Maatskaplike werkers uit fase 1 wat werksaam is by die Departement Maatskaplike Ontwikkeling.

Fokusgroep 2:

- Maatskaplike werkers uit fase 1 wat werksaam is by die ACVV, Kindersorgvereniging of Famsa.

5.2.4 Fase 4: Implementering

5.2.4.1 Stap 10: Onderneem 'n toetsstudie

'n Toetsstudie is in hierdie fase onderneem om die uitvoerbaarheid van die studie te toets. Volgens die navorsing (Davies, 2007) kan hierdie data wat ingesamel is ook gebruik word as deel van die bevindings van die studie. Strydom en Delpont (2011) bevestig die behoefte aan 'n toetsstudie met een of meer deelnemers. In hierdie studie was 'n toetsstudie vir die navorser van belang om die aangepaste metode met die gebruik van "WhatsApp" en die uitvoerbaarheid daarvan te toets. Inligting in hierdie toetsstudie was geag as deel van die studie se data en was dienooreenkomstig geanaliseer. Aanpassings in die onderhoudskedule was gemaak na die toetsstudie om

meer in diepte verkenning van die deelnemers se belewenisse toe te laat (Crotty, 2015).

5.2.4.2 Stap 11: Voer die navorsingstudie uit

Hierdie stap is waar die data-insameling plaasgevind het volgens die kwalitatiewe navorsingsbenadering deur in diepte, semi-gestruktureerde onderhoudsvoering met behulp van tegnologie om persoonlike kontak te vermy (Blaikie, 2010; Mouton, 2011; Strydom & Delport, 2011; Crotty, 2015). Die metode om “WhatsApp” te gebruik en steeds data in te samel met ’n semi-gestruktureerde onderhoudskedule was veral van nut om die komplekse fenomeen van metamfetamienafhanklikheid te ondersoek. Die voordele van die metode wat benut is, het die navorser steeds die geleentheid gegee om oop vrae te vra sodat deelnemers hulle ervarings en belewenisse as kundiges in die veld van maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid kon deel (Greeff, 2011). Die vrae vir die semi-gestruktureerde onderhoud is ontwikkel uit die inligting wat die navorser uit die literatuurstudie verkry het (**Sien Bylaag C**). Die literatuurstudie het vir die navorser die agtergrond gevorm waarteen vrae gestruktureer is. Na ’n paar konsep onderhoudskedules geformuleer is, het vrae meer spesifiek en konkreet geraak en met die uitvoering van die toetsstudie, het die navorser die geleentheid gekry om die uitvoerbaarheid daarvan te toets en die vrae vervolgens te verfyn, duideliker te maak en meer verstaanbaar sodat data ingesamel spesifieke, konkrete belewenisse van maatskaplike werkers kan wees rakende maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in die een landelike gebied.

Data-insameling het plaasgevind vanaf Oktober 2020 tot Desember 2020. Al 20 deelnemers het deelgeneem en nie een het onttrek aan die studie nie. Wanneer getekende toestemmingsvorme ontvang is deur die navorser, het die navorser die deelnemer gekontak en gereël vir ’n dag en tyd wat vir hulle geleë was. Onderhoude is met behulp van “WhatsApp” se stemnotas afgehandel. As die tydperk van vrae en antwoorde gereken word, sou die onderhoude in persoonlike kontakonderhoude enige iets tussen 45 minute tot 90 minute geduur het. Die onderhoude het egter langer verloop, maar geensins die proses negatief beïnvloed nie. Die data is steeds getranskribeer deur die navorser deur gebruik te maak van die gedenaturaliseerde benadering. Tydens transkribering fokus die benadering eerder op die inhoud van

deelnemers se narratiewe as die wyse waarop data gedeel is (Olivier, Serovich & Mason, 2005). Die proses is met noukeurigheid uitgevoer om te verseker dat betekenis en interpretasies wat deelnemers aan data toegeskryf het, nie weggelaat of verander is nie. Hierdie getranskribeerde data is elektronies op die navorser se persoonlike rekenaar gestoor met 'n wagwoord, net bekend aan die navorser, as sekuriteitsmaatreël.

Die deelnemers het op die toestemmingsvorms hulle name, vanne en handtekeninge verskaf. Geen ander persoonlike inligting nie. Numeriese waardes is aan elke deelnemer se toestemmingsvorm en onderhoud toegeken om vertroulikheid te verseker. Hierdie dokumentasie word op dieselfde wyse as die transkripsies gestoor aangesien getekende toestemmingsvorms elektronies ontvang is.

5.2.5 Fase 5: Data-analising, interpretering en aanbieding

Volgens Maree (2016) is kwalitatiewe data-analising die ondersoek, interpretering en evaluering van nie-numeriese data-opnames ten einde onderliggende patrone en tendense te vind. Gibbs (2007:1) verduidelik "The idea of analysis implies some kind of transformation. You start with some (often voluminous) collection of qualitative data and then process it, through analytic procedures, into a clear, understandable, insightful, trustworthy and even original analysis". Die navorser het soos Gibbs (2007) begin met 20 deelnemers en twee fokusgroepe se kwalitatiewe data met die doel om die data na bevindings te transformeer (Patton, 2015). Die navorser het die proses van data-ontleding in kwalitatiewe navorsing soos beskryf deur Babbie (2010), Schurink *et al.* (2011) en Gibbs (2007) gevolg deur data wat verkry is van die deelnemers te sif en temas, subtemas en kategorieë te identifiseer. Die data-analising, interpretering en aanbieding in die studie het die navorser die geleentheid gebied om data vas te lê op 'n koherente en sistematiese wyse (Neuman, 2011) wat orde, struktuur en betekenis aan data wat ingesamel is, verleen het (Schurink *et al.*, 2011). Die stappe wat die navorser gevolg het om die data te analiseer word volgende bespreek.

5.2.5.1 Stap 12: Data word geprosesseer, geanaliseer en geverifieer met verwysing na die literatuurstudie

Die prosessering, analisering en interpretering van die die bevindings is die volgende stap in die navorsingsproses nadat data ingesamel is. Stappe as riglyn soos deur Schurink *et al.* (2011) bespreek is in hierdie studie gevolg. Nadat data ingesamel is, het die navorser slegs rou data gehad in die vorm van die “WhatsApp” stemnotas en die getranskribeerde onderhoude. Die onverwerkte data het baie inligting bevat wat nie alles vir die kwalitatiewe navorsing bruikbaar is nie (Creswell, 2014). Daarom is dit deel van die data-analise om data voor te berei en te organiseer (Schurink *et al.*, 2011) ten einde die data te verminder en net die mees betekenisvolle inligting vir die studie uit te haal. Die navorser het die onderhoude ’n paar keer deurgelees en vrae met antwoorde verbind asook begin kyk na ooreenkomste in die deelnemers se gesprekke. Die navorser begin op die punt meer waarde toevoeg tot die data (Blaikie, 2010). Die proses van kodering begin hier vorm aanneem en is die stappe vir kodering gevolg soos Tesch (1990) en Creswell (2014) dit beskryf.

Eerstens het die navorser die getranskribeerde data herhaaldelik gelees ten einde volle insig te ontwikkel in die inligting wat ingesamel is. Die ontwikkeling van temas kom hier dikwels na vore. Met die deurlees van die onderhoude het die navorser geneig na die selektering van sekere onderhoude waar data ingesamel is en waar waardevolle insig getoon is en ervarings gedeel is deur die maatskaplike werkers rakende hulle belewenisse oor maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid. Hierdie deel van die proses het die navorser gebring by stap 3 waar die navorser soortgelyke onderwerpe gegroep het ten einde ’n holistiese beeld te vorm van hoe metamfetamienafhanklikheid lyk in die landelike gebied, hoe die maatskaplikewerk-dienslewering gedoen word en watter uitdagings die maatskaplike werkers ervaar met metamfetamienafhanklikheid. Hieruit het die navorser ’n lys geskep van die beskrywings van die ervarings van die deelnemers wat getransformeer het in die temas en subtemas van die studie. Kategorisering het dan hieruit gespruit wanneer dieselfde begrippe deur deelnemers beskryf is. In die volgende stap het die navorser na die identifisering van die temas, subtemas en kategorieë begin om die data te interpreteer. Hierdie is die deel van die proses waar die navorser begin sin maak uit wat die deelnemers gedeel het teen die agtergrond van die literatuurstudie. Die data is dan saamgestel en weergegee soos in Hoofstuk 6.

Laastens is die interpretasie van die data deur die navorser moontlik gemaak deurdat betekenis aan die bevindings gegee is deur die indiepte literatuurbespreking in Hoofstukke 2 tot 4.

Creswell (2014) verduidelik dat daar gewoonlik vyf tot sewe temas uit 'n studie na vore tree. Hierdie studie het ses temas soos volg wat in Hoofstuk 6 bespreek word:

- Die effek van metamfetamienafhanklikheid
- Die oorsake van metamfetamienafhanklikheid
- Die aard van dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid
- Maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid
- Uitdagings van maatskaplike werk in die veld van metamfetamienafhanklikheid
- Moontlike oplossings vir maatskaplikewerk-dienslewering.

Die laaste deel van die proses voor die navorsingsverslag geskryf word, is die verifikasie van data. Die proses is noodsaaklik om te verseker dat data wat ingesamel en weergegee is, 'n ware refleksie is. Die navorser het hier seker gemaak of die bevindings akkuraat is (Creswell, 2014). Die navorser het met data-verifikasie gefokus op die geloofwaardigheid van die resultate van hierdie studie (Kumar, 2011). Lincoln en Guba (1985) se maatstawwe van geloofwaardigheid, oordraagbaarheid, betroubaarheid en bevestiging is gebruik om die data-analise se betroubaarheid te meet en te verifieer.

- **Geloofwaardigheid**

Geloofwaardigheid is in hierdie studie verkry deurdat die navorser voortdurend gereflekteer het oor haar rol in die navorsingsproses. Dit behels dat die navorser haar eie agtergrond, kultuur en ervarings moet verstaan (Creswell, 2014) en bewus wees hoe dit die omgewing en die navorsingsproses kan beïnvloed (O'Leary, 2007). Die navorsingsonderwerp is: uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied. Die navorser

is self 'n maatskaplike werker wat uitdagings ervaar in maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid en moes heelyd objektief bly en daarteen waak om nie deelnemers se antwoorde te lei in 'n sekere rigting nie. Om die objektiwiteit as navorser te behou het die navorser die literatuurstudie onderneem en dit gebruik om leiding te gee met die data-insameling. Daar is aan die einde van die studie 'n reflektiewe verslag geskryf (**Sien Bylaag G**) om die navorser se behoud van objektiwiteit weer te gee. Die geloofwaardigheid is ook verder verseker deurdat die navorser vier van die deelnemers gevra het om hulle getranskribeerde onderhoude te lees en om te kontroleer of hulle antwoorde deur die navorser reg verstaan en geïnterpreteer is. Die gebaar verseker dat data wat vasgelê is 'n ware refleksie van deelnemers se onderhoude is (Schurink *et al.*, 2011).

- **Oordraagbaarheid**

Die navorser moet hier bepaal of die bevindings van hierdie studie oorgedra kan word na 'n volgende studie of situasie, aldus Schurink *et al.* (2011). In hierdie studie is die bevindings bevestig deur korrelasie met soortgelyke studies en kontekste. Die navorser het in die navorsingsproses verseker dat die data wat ingesamel is, volledig beskryf is. Die oordraagbaarheid van hierdie studie is in die beplanningsfase as geografies van aard beperkend gesien, omdat hierdie studie net op een landelike gebied gefokus het. Tog, met die korrelasie van soortgelyke studies, het dit getoon dat metamfetamienafhanklikheid in verskillende omgewings en situasies dieselfde effekte, oorsake, uitdagings en vaardighede vir maatskaplikewerk-dienslewering benodig. Metamfetamienafhanklikheid is 'n universele fenomeen en nie net uniek tot die een landelike gebied nie. Die gevolgtrekking van die navorser is dat hierdie studie, alhoewel uitgevoer in een landelike gebied, wel oordraagbaar is na soortgelyke studies of situasies.

- **Betroubaarheid**

Volgens Schurink *et al.* (2011) bewerkstellig die navorser betroubaarheid deur te verseker dat die navorsingsproses logies, korrek gedokumenteer en geouditeer word deur die gebruik van onderhoudsnotules. Die navorser het in hierdie studie noukeurig rekord gehou van die metode van data-insameling, data-analise, steekproeftrekking,

getranskribeerde onderhoude en die navorsingsproses wat weergegee word in hierdie navorsingsverslag se Hoofstuk 5 en Hoofstuk 6.

- **Bevestiging**

Bevestiging fokus op die objektiwiteit van die studie. Dit is 'n maatstaf wat gebruik word om te bepaal of 'n navorsingstudie betroubaar is (Schurink *et al.*, 2011). Die navorser het die deelnemers se antwoorde tydens data-insameling en die data-analisering met literatuur gekontroleer, wat aangedui het of hierdie studie se resultate deur ander studies bevestig kan word. Nog 'n maatreël wat die navorser benut het om te verseker dat die studie betroubaar was, is om van die deelnemers hulle getranskribeerde onderhoude te laat lees om te bevestig of dit 'n ware refleksie is van die data wat ingesamel is (**Sien Bylaag H**). 'n Laaste maatreël wat die navorser benut het, was om van 'n onafhanklike kodeerder gebruik te maak, om ingesamelde data wat verdeel is in temas, subtemas en kategorieë deur die navorser, te bevestig (**Sien Bylaag F**). Volgende word die laaste stap van die navorsingsproses bespreek.

5.2.5.2 Stap 13: Skryf die verslag

Die finale stap in die navorsingsproses is die skryf van die navorsingsverslag. Dit maak deel uit van die verspreiding van bevindings van die navorsingstudie wat 'n belangrike deel van die proses is (Mouton, 2011). Die skryf van die kwalitatiewe navorsingsverslag is volgens Delport en Fouché (2011) gekompliseerd, aangesien dit minder gestruktureerd is en nie apart van die navorsingsproses beskou kan word nie. Dit is 'n langer verslag met meer gedetailleerde omskrywings. Met die skryf van die navorsingsverslag, het die navorser gepoog om 'n logiese, koherente, duidelike en oortuigende argument weer te gee deur die gebruik van die bevindings van hierdie studie. 'n Taalversorger en tegniese versorger is laastens benut om die navorsingsverslag keurig voor te berei (**Sien Bylaag I**).

5.3 BEPERKINGE VAN DIE STUDIE

Die navorser moet volgens De Vos *et al.* (2011) bewus wees van elemente wat enige beperkinge op 'n studie kan plaas, dit erken en voorhou. Binne-in hierdie studie was die navorser van die volgende beperkinge bewus.

Die studie was 'n verkennende en beskrywende kwalitatiewe studie uitgevoer in die landelike gebied van Oudtshoorn met twintig maatskaplike werkers. Die beperking wat deur die navorser erken word, is dat veralgemenings nie gemaak kan word op grond van die klein steekproef nie. Doelbewuste steekproeftrekking is egter gebruik en ryk data van verskillende nie-regeringsorganisasies en 'n staatsdepartement is verkry wat verseker het dat die klein steekproef as verteenwoordigend gebruik kon word. Die bevindings van hierdie studie is 'n aanduiding dat die maatskaplikewerk-professie hieruit sal baatvind na aanleiding van die gevolgtrekkings en aanbevelings wat in Hoofstuk 7 bespreek word.

'n Volgende beperking waarvan die navorser bewus is, is die bronne wat vir die literatuurbespreking gebruik is. Sekere bronne is baie verouderd, maar dit is oorspronklike bronne wat oor die onderwerpe geskryf het. Die navorser het wel nuwe relevante bronne saam met die verouderde bronne gebruik ten einde kruisverwysing te doen om te bepaal of die verouderde bronne steeds relevant was.

Nog 'n beperking vir die navorser was die limiet wat die Covid-19 pandemie op die kontakonderhoude geplaas het. Die metode van data-insameling was verander deur die gebruik van tegnologie, soos vroeër bespreek. Dit het 'n beperking geplaas op die waarneming van nie-verbale kommunikasie. Die navorser was ingestel om luistervaardighede te gebruik ten einde enige onduidelikhede of onsekerhede op te klaar en aan te spreek. Ryk data is wel ingesamel en het die pandemie nie die studie so ingeperk dat dit nie kon plaasvind nie.

'n Laaste beperking is dat die navorser nie spesifiek aan deelnemers gevra het oor hul uitdagings oor maatskaplikewerk-dienslewering tydens Covid-19 nie. Die deelnemers het egter vele uitdagings gemeld op mikro-, meso- en makrovlak soos bespreek sal word in Hoofstuk 6.

5.4 SAMEVATTING

Om 'n navorsingstudie te voltooi, het 'n navorser 'n duidelike, logiese, uiteengesitte proses nodig. Die navorser het derhalwe die proses gevolg bestaande uit vyf fases en 13 stappe ten einde die navorsingstudie te voltooi. In hierdie hoofstuk is die proses gevolg deur die navorser weergegee deurdat daar begin is met die keuse van 'n

navorsbare onderwerp. Dit het aanleiding gegee tot die skryf van die navorsingsvoorstel wat as beplanningsdokument vir hierdie studie gedien het. Die navorsingsvoorstel is voorgehou aan die navorsingskomitee en goedgekeur. Die navorser het hierna 'n literatuurstudie onderneem ten einde meer insig te ontwikkel oor die navorsingsonderwerp. In fase vier het die navorser die implementering van die navorsingsproses uitgevoer deur die empiriese studie waar data-insameling plaasgevind het. Data is hierna geanaliseer, geïnterpreteer en geverifieer wat uiteindelik weergegee is deur die skryf van die navorsingsverslag.

In die volgende hoofstuk word die data wat ingesamel is in hierdie studie weergegee en bespreek volgens die temas, subtemas en kategorieë wat met die data-analise na vore gekom het.

HOOFSTUK 6

EMPIRIESE BEVINDINGS TEN OPSIGTE VAN MAATSKAPLIKEWERK-DIENSLEWERING VIR VOLWASSENES MET METAMFETAMIENAFHANKLIKHEID IN EEN LANDELIKE GEBIED

6.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die bevindings van hierdie studie bespreek wat verkry is uit die data-insamelingsproses. Bevindings vervat die belewenisse van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in die landelike gebied van die Groter Oudtshoorn. Die vierde doelwit word dus in hierdie hoofstuk aangespreek.

Twintig maatskaplike werkers is as deelnemers aan hierdie studie gebruik waardeur data ingesamel is. Twee fokusgroepe is gebruik om die data wat ingesamel is te bevestig. In hierdie hoofstuk sal die bevindings aangebied word by wyse van ses sentrale temas wat voortgespruit het uit die versamelde data. Vervolgens sal die biografiese inligting van die deelnemers in 'n tabel weergegee word, gevolg deur 'n bespreking. Daarna sal die temas, subtemas en kategorieë voortspruitend uit die data bespreek word en vergelyk word met relevante bevindings uit die literatuur. Die hoofstuk sal afgesluit word deur middel van 'n samevatting.

6.2 BIOGRAFIESE INLIGTING VAN DEELNEMERS

Twintig maatskaplike werkers van verskeie nie-regeringsorganisasies en die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling is genader en gebruik as deelnemers aan hierdie studie. In die volgende tabel word biografiese inligting relevant tot die studie weergegee.

Tabel 6.1: Biografiese inligting van deelnemers

Deelnemer	Geslag	Ouderdom	Werkplek in die gebied van Oudtshoorn	Jare diens	Deelnemers in Fokusgroepe (Fokusgroep 1: FG1) (Fokusgroep 2: FG2)
D1	Vroulik	20 – 30	NGO	4	FG2D1
D2	Manlik	30 – 40	DSD	9	
D3	Vroulik	60 – 70	DSD	31	
D4	Vroulik	30 – 40	DSD	6	
D5	Vroulik	50 – 60	NGO	10	FG2D2
D6	Vroulik	30 – 40	DSD	9	
D7	Vroulik	30 – 40	DSD	10	FG1D1
D8	Vroulik	50 – 60	DSD	26	FG1D2
D9	Manlik	30 – 40	DSD	8	FG1D3
D10	Vroulik	30 – 40	DSD	10	
D11	Vroulik	20 – 30	NGO	3	
D12	Vroulik	50 – 60	NGO	12	
D13	Vroulik	50 – 60	NGO	28	FG2D3
D14	Vroulik	50 – 60	NGO	5	FG2D4
D15	Vroulik	20 – 30	DSD	5	FG1D4
D16	Vroulik	20 – 30	NGO	2	
D17	Vroulik	20 – 30	NGO	4	FG2D5
D18	Vroulik	40 – 50	NGO	2	
D19	Vroulik	30 – 40	DSD	10	FG1D5
D20	Vroulik	20 – 30	NGO	5	

Die tabel dui aan dat die helfte van die deelnemers werksaam is by die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling en die ander helfte werksaam is by nie-regeringsorganisasies (NGOs). Dit is duidelik dat die meeste deelnemers van die vroulike geslag is. Meer as die helfte van die deelnemers is onder die ouderdom van 40 jaar oud, wat ooreenstem met die jare werkservaring waar meer as die helfte van die deelnemers oor minder as 10 jaar werkservaring beskik. Die deelnemers het voldoen aan die kriteriums vir insluiting tot deelname aan hierdie studie deurdat:

- Al die deelnemers geregistreerde maatskaplike werkers is in diens van 'n organisasie of 'n Departement waar hulle maatskaplike dienste lewer.

- Al die deelnemers werksaam is in die gebied van Oudtshoorn.
- Al die deelnemers was Afrikaanssprekend. Die onderhoude is derhalwe in Afrikaans gevoer en het die deelnemers hulle belewenisse in hierdie studie in Afrikaans weergegee.
- Al die deelnemers oor meer as 2 jaar werkservaring beskik.

Die twintig deelnemers se biografiese inligting belig die feit dat die navorser hulle as deelnemers geselekteer het op grond van hulle kennis, ervaring, sienings en belewenisse van die navorsingsonderwerp (Creswell & Poth, 2018; Patton 2015; Yin, 2011).

Die laaste kolom dui aan watter van die deelnemers deel was van fase 2 van die data-insamelingsproses. Fase 2 is gebruik as aanvullende bron om enige onduidelikhede met die data-insamelingsproses uit te klaar en moontlike oplossings te bespreek vir uitdagings wat ervaar is. Twee fokusgroepe is gehou met deelnemers en is die deelnemers vir die fokusgroepe geselekteer uit die groter groep van twintig deelnemers. Fokusgroep 1 was deelnemers werksaam by die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling terwyl fokusgroep 2 se deelnemers werksaam is by nie-regeringsorganisasies. Die rede vir die verdeling van die deelnemers in twee fokusgroepe is as gevolg van die verskille wat ondervind is in hulle fokus van dienslewering, vergoeding en werkslading.

Volgende gaan die bevindings van hierdie studie bespreek word deur te kyk na die temas, subtemas en kategorieë wat uit die data-ontleding gevind is.

6.3 BELEWENISSE VAN MAATSKAPLIKE WERKERS TEN OPSIGTE VAN MAATSKAPLIKEWERK-DIENSLEWERING VIR VOLWASSENES MET METAMFETAMIENAFHANKLIKHEID

Ses temas het vanuit die data-ontleding van die bevindings van hierdie studie uitgestaan met onderliggende subtemas en kategorieë rakende die belewenisse van die deelnemers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid. In tabel 6.2 word 'n opsomming van hierdie temas, subtemas en kategorieë gegee.

Tabel 6.2: Temas, subtemas en kategorieë van bevindings

Temas	Subtemas	Kategorieë
Tema 1: Die effek van metamfetamienafhanklikheid	1.1 Individueel	1.1.1 Fisiese effek 1.1.2 Psigiese effek 1.1.3 Sosiale funksionering
	1.2 Gesinne	1.2.1 Kinderverwaarlosing 1.2.2 Gewelddadige gedrag 1.2.3 Misdaad 1.2.4 Verhoudinge 1.2.5 Ekonomiese omstandighede 1.2.6 Geestesgesondheid
	1.3 Gemeenskappe	1.3.1 Misdaad in gemeenskappe 1.3.2 Onveilige gemeenskappe 1.3.3 Effek op dienslewering in gemeenskappe
Tema 2: Die oorsake van metamfetamienafhanklikheid	2.1 Individu in onmiddellike omgewing	2.1.1 Persoonlike trauma 2.1.2 Konflik in gesinne 2.1.3 Verliese
	2.2 Individu in gemeenskap	
	2.3 Individu in wyer gemeenskap	
Tema 3: Die aard van dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid	3.1 Dienste in die praktyk	
	3.2 Dienste volgens beleid	
	3.3 Leemtes in dienslewering	3.3.1 Samewerking en koördinerings 3.3.2 Beleid 3.3.3 Praktyk
Tema 4: Maatskaplikewerk- dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid	4.1 Die rol van die maatskaplike werker	4.1.1 Mikrovlak 4.1.2 Mesovlak 4.1.3 Makrovlak
	4.2 Vaardighede van maatskaplike werkers in dienslewering	
	4.3 Belewensisse van maatskaplike werkers in dienslewering	
	4.4 Die rol van ondersteuning vir maatskaplike werkers	
Tema 5: Uitdagings van maatskaplike werk in die veld van metamfetamienafhanklikheid	5.1 Mikrovlak 5.2 Mesovlak 5.3 Makrovlak	
Tema 6: Moontlike oplossings vir maatskaplikewerk- dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid	6.1 Mikrovlak 6.2 Mesovlak 6.3 Makrovlak	

Tabel 6.2 verskaf 'n opsomming van die temas, subtemas en kategorieë wat uit die bevindings van die deelnemers se insette in hierdie studie ontstaan het. Die temas, subtemas en kategorieë gaan volgende bespreek word deurdat die temas eerste in die bespreking aan die beurt is. Die tema sal verduidelik word en bevestig word deur literatuur. Na die temas, sal die bespreking dieselfde formaat volg met die subtemas en die kategorieë waarin die deelnemers se insette bevestig en vergelyk sal word met gevolgtrekkings van relevante literatuur. Die teoretiese raamwerk van hierdie studie in Hoofstuk 3 en die literatuurstudie in Hoofstukke 2 en 4 vorm die basis vir die data-ontleding en bevindings van hierdie studie. Vervolgens word die temas, subtemas en kategorieë van die data-ontleding bespreek.

6.3.1 Tema 1: Die effek van metamfetamienafhanklikheid

Deelnemers is gevra om te deel wat hulle daaglikse werksaamhede en dienste aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid behels. Die onderstaande narratiewe dui deelnemers se opinies aan.

... ek het "probation services" gewerk by die hof waar ek te doen gehad het met persone wat "tik" gebruik en afhanklik is asook die afbrekende gevolge wat dit het soos verhoogde misdaad, verbrokkelde gesinne, kinders wat in gesinne hieronder ly, konflik en dan ook die gemeenskappe wat agteruit gaan waar veral geweld teenoor vroue voorkom (D3).

Voorheen hier het ek gewerk in die "substance abuse" program en werk tans in die "child protection" program waar ek baie met ouers te doen kry wat van "tik" afhanklik is (D4).

In die huise waar ek pleegsorgdienste en generiese dienste moes lewer het ek te doen gehad met mense wat "tik" gebruik en afhanklik is en het ek so ervaring in hierdie veld opgedoen (D6).

Al wat ek kan sien in my lyn van werk, kanalisasie, is die effek van die gebruik en misbruik van "tik" op onse kinders by die veiligheidsplasing en plasing van kinders (D8).

Ek het ondervinding in kinderbeskerming en proefdienste wat ook hand aan hand

loop met dwelmgebruik soos u weet word mense in misdaad betrokke as gevolg van hulle dwelmgebruik. En as maatskaplike werker, werk ons met die gesinne en daarom is dit noodsaaklik om te noem dat jy in die gesinne mense kry wat metamfetamien gebruik met wie ons werk (D9).

Ek het met “tik” te doen gekry toe ek in die program van “substance abuse” gewerk het, maar kry steeds daarmee te doen in “VEP” (Victim Empowerment Program) aangesien ons weet “tik” baie keer die oorsaak van gender-based violence” is. Ek kry ook “even” met “victims” te doen wat “tik” gebruik (D19).

Ek het begin by ’n kinderhuis waar ek te doen gekry het met kinders wat uit wonings verwyder is en waar “tik” afhanklikheid bygedra het. Die kinders het ook dan op hulle ouderdom rolmodelle en in wonings blootstelling gehad van dwelmmisbruik wat gelei het tot die kinders wat hulle tot dwelms gewend het (D18).

Al die deelnemers het al met volwassenes met metamfetamienafhanklikheid gewerk op een of ander gebied, hetsy deur individuele dienste te lewer, kinderbeskermingsdienste, slagofferbystandsdienste, proefdienste, dienste vir ouerpersone en dienste vir middelgebruikstoornisse soos gesien kan word in die narratiewe. Die werkservaring van die deelnemers toon die vernietigende effek wat die gebruik van metamfetamien tot gevolg het op individue, gesinne en gemeenskappe wat ooreenstem met navorsing van Visser (2017), Galvani (2015), Brecht en Herbeck (2014) en Jefferson (2007). Die bevindings bevestig ook die sosiale effek van metamfetamien soos nagevors deur Watanabe-Galloway *et al.* (2009), Sommers *et al.* (2006) en Parry *et al.* (2004). Die navorsers het beskryf wat die effek van metamfetamien op gemeenskappe, gesinne en kinders is en hoe die effek die dienste van maatskaplike werkers beïnvloed. In hierdie studie is die bevinding ’n duidelike aanduiding dat nie een maatskaplike werker gevrywaar word van maatskaplikewerk-dienslewering ten opsigte van metamfetamienafhanklikheid nie. Die maatskaplikewerk-probleem kom voor op elke gebied van die samelewing, in sisteme, in verskillende lewensfases en verskillende velde van maatskaplike werk.

Die volgende subtemas het uit hierdie inligting gevloei wat meer duidelikheid verskaf het oor die effek van metamfetamienafhanklikheid op die individu, die gesin en die gemeenskap.

6.3.1.1 Subtema 1.1: Individueel

Deelnemers is gevra om uit hulle werkservaring te beskryf wat die effek van metamfetamienafhanklikheid is op die individu. Hulle het verduidelik hoe die volwassene se lyk en optree en is daar onderskeid tussen drie kategorieë naamlik die effek van metamfetamienafhanklikheid op 'n volwassene se fisiese gesondheid, die psigiese gesondheid en op die volwassene se sosiale funksionering soos een deelnemer genoem het:

“In die begin het hulle ongelooflike energie ... Hulle is ook rusteloos en angstig (psigies). Later sien mens hoe maer hulle raak en dus geweldige gewigsverlies toon (fisies). In die assessering word inligting ingesamel dat die ouer wat “tik” gebruik nie ouerverantwoordelikhede nakom nie soos kliniekbeseke is nie op datum nie (sosiaal) (D14).

Galvani (2015) bevestig dat metamfetamien 'n persoon se fisiese, psigiese en sosiale funksionering aantast.

Vervolgens word die drie kategorieë bespreek wat geïdentifiseer is onder subtema 1.1.

- **Kategorie 1.1.1: Fisiese effek**

Die meeste deelnemers kon identifiseer dat metamfetamien 'n uitwerking op 'n volwassene se fisiese voorkoms het deurdat die voorkoms afgetakel word. Van die deelnemers het aangedui dat metamfetamienafhanklikes fisies verwaarloos is soos hieronder aangedui.

Hulle eet ook baie sleg, so hulle is maer en hulle gesondheid word aangetas (D12).

Volwasse persone wat afhanklik is van “tik” is fisies verwaarloos (D11).

Hierdie persone is baie verwaarloos, gee nie om oor hoe hulle lyk en hulle higiëne nie (D12).

Tesame met die fisiese verwaarloosing het 'n hele aantal deelnemers ook aangedui dat metamfetamien dikwels lei tot swak higiëne soos gesien kan word deur die onderstaande narratiewe.

Mense wat “tik” gebruik uit my ervaring kom dikwels baie maer voor en baie onnet en verwaarloos. Hulle gee nie om oor hulle “physical appearance” nie (D1).

Nie goeie versorging van die liggaam nie. Hierdie persone begin eerste hier afskeep op hulle versorging van die self (D3).

... die meeste kliënte se voorkoms was treurig. Hulle higiëne is baie swak en groot gebrek daaraan dat hulle na hulleself kyk. Hulle is slordig en gee nie meer oor hulle voorkoms nie ... (D4).

Fisies het ek gesien dat hulle baie slordig is, maer ... Hulle ruik nie lekker nie, want hulle persoonlike higiëne gaan agteruit (D6).

Ek sal sê onnet. Dit is die eerste indruk wat mens van hulle kry. Hulle is onversorgd ... Gewoonlik is hulle baie skraal, maer en onversorgd (D9).

Van die deelnemers het ook aangedui hoe hulle kliënte wat metamfetamien gebruik se tande aangetas is:

Hulle tande en lyf wys ook wanneer hulle “tik” al ontken hulle (D15).

... die kliënte wat al afhanklik is vir baie jare lyk baie aardig. ... Hulle is skraal en die tande is vrot en geel. ... Dit is regtig nie ’n mooi prentjie nie (D16).

Hierdie persone wat “tik” afhanklik is, lyk maer en nie fisies goed nie. Die gesig kom benerig voor en die tande begin ook al verrot raak. Hulle kom onnet voor, hulle klere en skoene is vuil of stukkend (D20).

Die kenmerk wat die meeste opmerkbaar is wanneer ’n persoon oor ’n lang tydperk gebruik, is hulle tande wat vrot en swak mondhygiëne (D2).

Enkele deelnemers kon ook uitwys dat volwassenes se oë die effek van metamfetamienafhanklikheid wys:

Pupils wat stilstaan in die oë... (D6).

Hulle oë vertel ook ’n storie, hulle het ’n “wilde” kyk en kom “wilderig” voor (D9).

Hulle het vergrande pupille, droë lippe, erge sweet en kners onbeheersd op hulle tande (D10).

Wat ek sommer geïdentifiseer het, is die uitdrukking van hulle oë. Hulle oë is vreeslik groot, lyk of dit stilstaan (D15).

Die deelnemers se waarnemings is ooreenstemmend met resultate van studies wat voorheen deur navorsers Kirkpatrick *et al.* (2012), Drake *et al.* (2009), Hamamoto en Rhodes (2009), Hart *et al.* (2008), Rawson en Condon (2007) en Sommers *et al.* (2006) onderneem is. Hierdie navorsing spreek oor die fisiese effek wat metamfetamien op die liggaam uitoefen. Die inligting ingesamel belig die negatiewe effek wat metamfetamien op die individue uitoefen deurdat veral hulle voorkoms aangetas word deur die eetlus wat verminder en swak mondhygiëne. Die observasies van die deelnemers dat die volwassenes wat metamfetamien gebruik se oë tekens van gebruik toon, daar op tande gekners word en dat hulle in erge sweet uitslaan, dui aan dat die liggaam in die veg-en-vlug respons ingaan. Die fisiese reaksies van die volwassenes dui aan dat metamfetamien 'n middel is wat hoogs verslawend is en as stimulant op die sentrale senustelsel 'n uitwerking uitoefen (Rassool, 2011; Plüddeman *et al.*, 2007). Die vertellings van die deelnemers is 'n praktiese ervaring van studies (Kirkpatrick *et al.*, 2012; Drake *et al.*, 2009; Hamamoto & Rhodes, 2009; Hart *et al.*, 2008; Rawson & Condon, 2007; Sommers *et al.*, 2006) wat bewys het dat metamfetamien die hartklop, bloeddruk, liggaamstemperatuur, asemhaling, energie, waaksaamheid en aandag verhoog.

Dit is insiggewend dat geen deelnemers aangedui het dat metamfetamien 'n stimulant is of wat die uitwerking van 'n stimulant op die fisiologie van 'n persoon het nie. Sommige deelnemers kon wel aandui dat volwassenes se breinfunksie aangetas word deur te verwys na kommunikasievaardighede en kognitiewe vermoëns. Hierdie deelnemers het onder andere melding gemaak van swak kommunikasie asook irrasionele kognitiewe denke:

Partykeer kan mens nie uitmaak wat hulle regtig wil sê nie ... Hulle kommunikasievaardighede is aangetas, hulle kan nie goed kommunikeer nie, want hulle kan nie goeie sin vorm nie (D19).

Die persone is in hulle eie wêreld. ... So ek sal sê hulle kognitiewe vermoëns word aangetas (D18).

Hulle beskik nie oor rasonele denke nie en hulle gee nie om hoe hulle keuses

ander beïnvloed nie (D17).

... skielik in 'n gesprek sal jy agterkom die persoon gee "snaakse" antwoorde. Hulle kommunikasie is aangetas ... (D13).

Hulle kommunikasie is ook baie sleg wat vir my aandui dat die brein aangetas word (D12).

... kan mens glad nie met die mense redeneer of 'n gesprek met hulle voer nie (D11).

Bogenoemde narratiewe stem ooreen met Volkow *et al.* (2016) en Gutkin en Ahmed (2012) se studies wat die verhouding wat bestaan tussen verslawing en die breinfunksie aandui. Die brein is deel van die sentrale sensusstelsel waar neurone die boodskap dra en gemoeid is met die aksies, regulering en instandhouding van amper elke liggaamsfunksie. Die American Addiction Centers (2018) se inligtingstuk dui aan dat met die gebruik van metamfetamien 'n afname in neurone voorkom en die kommunikasie tussen neurone in die brein verander. Breinverswakking tree in met die afhanklikheid van metamfetamien en word die funksies van aandag, oordeel, probleemoplossing, geheue, beweging, emosionele beheer, sielkundige en psigiatriese aspekte aangetas. Die deelnemers se bevindings dat individue se kommunikasievaardighede aangetas is, die wyse hoe hulle kommunikeer en die gebrek aan sinvolle kommunikasie, is 'n aanduiding van hierdie navorsing van Volkow *et al.* (2016) en bevestig dat 'n verhouding tussen die brein en die afhanklikheid van metamfetamien bestaan. Die gebruik van metamfetamien het beslis 'n negatiewe invloed op 'n individu se fisiese gesondheid wat implikasies inhou vir die individu se geestesgesondheid en sosiale funksionering.

Vervolgens word die psigiese effek van metamfetamien bespreek.

- **Kategorie 1.1.2: Psigiese effek**

Volgens Grau (2007) se navorsing is metamfetamien 'n sneller vir die vrystelling van dopamien wat die neuro-oodraer van die gevoel van plesier in die brein is. Plüddeman *et al.* (2007) het bevind dat die verhoging van dopamien die energievlakke, selfvertroue, rusteloosheid en seksdrange van 'n volwassene verhoog. Die bevinding uit hierdie studie na aanleiding van die deelnemers dui aan dat volwassenes met

metamfetamienafhanklikheid hierdie psigiese effek ervaar. Die meeste deelnemers het aangedui dat metamfetamienafhanklikes ooraktief is soos aangedui deur die volgende narratiewe.

Wanneer die persone wat “tik” gebruik by jou kom, is hulle gewoonlik baie “jittery”, hulle kan nie stil sit nie, ... (D5).

As ek dink aan die een kliënt het hy heelnag wakker gebly ... (D6).

... maar hulle is baie “agitated” ... (D7).

Hierdie persone glo altyd hulle is reg ... Die persone wat onder die invloed is van “tik” kan nie vir lank stil sit nie. Hulle hande beweeg konstant en hulle is die hele nag wakker by die huis (D11).

Wanneer sy dit ingehad het, het sy energie gehad, gewerk en was gefokus as jy haar iets vra (D16).

Sommige deelnemers het verder verwys na die seksdrange en gebrek aan inhibisies van hul kliënte wat metamfetamien gebruik.

Jy hoor meer sekspraatjies na vore kom so dit lyk asof die seksdrange verhoog... (D9).

Hulle verloor hulle inhibisies ... (D3).

Die meerderheid van deelnemers ook het melding gemaak van die negatiewe effek van metamfetamien op 'n volwassene. Gemeenskaplike waarnemings behels gedrag wat hallusinasies, aggressie, depressie en paranoia aandui.

In terme van hallusinasies het sommige deelnemers die volgende gemeld:

Hy het ook gedink hy het baie mag, hy dink hy het baie krag en kan alles doen. Oooooooo, dit laat my sommer nou ver dink oor al die gevalle. Ek het 'n kliënt gehad wat my wou bel op die Telkom telefoon, maar sy vrou het 'n selfoon en vertel het dat hy my nie in die hande kon kry nie, maar die Burgemeester het al met my gepraat. Ek kon dadelik agterkom dat hierdie kliënt psigies heel op 'n ander vlak was. Sy brein was aangetas, hy het mense gesien, hy dink goed vooruit, hy het fantasieë geskep wat nie so is nie. 'n Ander geval se brein is so

aangetas, dit kom voor asof "tik" 'n chemiese reaksie in die brein veroorsaak, want die man praat so deurmekaar. Sy arme ma los hom maar, maar hy trek hom kaal uit. Die hele gemeenskap word hieraan blootgestel as hy so op en af in die strate loop en lag vir hom. Dan geniet hy die aandag wat hy kry en steur hom min (D15).

Dit is insiggewend dat deelnemer 15 spesifiek verwys het na kliënte wie se neurologiese funksies belemmer is deur metamfetamien. Volkow et al. (2016) se studie word weereens versterk deur van die deelnemers se observasies dat daar 'n verhouding bestaan tussen verslawing en die breinfunksie. Van die deelnemers het ook aangedui dat metamfetamienafhanklikes dikwels in 'n onrealistiese fantasiewêreld leef soos aangedui deur die volgende narratiewe.

... hulle leef in 'n ander tipe tyd, in 'n ander wêreld bv. 'n kliënt wat ek gehad het, het geglo sy dans vir Usher, die volgende dag werk sy weer vir Checkers, volgende dag weer op 'n ander plek (D19).

... hulle praat goed wat nie bestaan nie bv. die een kliënt het gedink hy is in Justin Bieber se "band". Die ander kliënt het weer gedink hy is in die president se wagte wat hom oppas (D13).

Sommige deelnemers het ervaar dat hul kliënte wat metamfetamienafhanklik is, aggressief was soos in die volgende narratiewe aangedui word. Aggressie het gewissel van onvermoë om emosies te beheer, skeltaal en woede uitbarstings:

Hierdie kliënte vind dit moeilik om hulle emosies te identifiseer, maar ook hulle emosies te beheer wat uitdraai in aggressiewe gedrag. Hulle kom dus baie aggressief voor (D1).

As ek dink aan die een kliënt ... almal in die pad geskel. Klere rond gegooi, klippe rond gegooi, deurmekaar gepraat, spoke gesien, gehallusineer, eintlik kom hulle voor asof hulle bietjie psigiatries raak (D6).

... het woede uitbarstings. Hulle het eintlik vinnige gemoedsveranderinge ... (D10).

Van die deelnemers het ook melding gemaak van die verlies van begrip van realiteit (wat nou ooreenstem met irrasionele denke wat in die vorige kategorie gemeld is) soos hieronder aangedui.

Hulle weet nie meer wat hulle voel en wie hulle is nie. Dit is asof hulle tred met tyd en lewe verloor het (D5).

Die “mindset” is heeltemal oorgeneem, die “tik” het die persoon so oorgeneem dat daar nie meer ’n “being” is nie, maar net ’n “skull”. So ’n persoon is net besig om te “exist” en te “survive” (D4).

... so afgestomp en hulle is glad nie in aanvoeling met realiteit nie. Hulle realiteit is nie andere s’n rondom hulle nie (D3).

Daar is ook sekere deelnemers wat melding gemaak het van hul kliënte se swak geestesgesondheid.

Hulle is soos iemand wat bipolar is, hulle het een persoonlikheid en dan netnou is hulle weer heeltemal iemand anders (D9).

Ek dink ons kan begin by psigies waar ons mos nou sien dat hulle heeltemal “kop verloor” en baie irrasioneel optree, hulle denke is onrealisties, hulle is ... uhm ... paranoïes ... (D8).

Die waarnemings en narratiewe van deelnemers is ’n bevestiging van navorsing wat bevind het dat metamfetamien depressie en verwardheid veroorsaak (Rassool, 2011; Walker, 2009). Studies (Kirkpatrick *et al.*, 2012; Nutt, 2012; Rassool, 2011; Drake *et al.*, 2009; Hamamoto & Rhodus, 2009; Rawson & Condon, 2007; Sommers *et al.*, 2006) wat die psigologiese impak van metamfetamien op ’n individu aangedui het, is ook verduidelik deur die deelnemers se waarnemings dat metamfetamien angstigheid, aggressie, paranoia, visuele en ouditiewe hallusinasies by ’n individu tot gevolg het. Die bevindings van hierdie studie is ’n aanduiding van die NAMI se stelling dat dwelms ’n sneller kan wees vir sielkundige stoornisse of ’n reeds gediagnoseerde sielkundige stoornis kan vererger (NAMI, 2013).

Vervolgens word die kategorie van sosiale funksionering bespreek.

- **Kategorie 1.1.3: Sosiale funksionering**

Die navorser het met die inligting in gedagte van die fisiese en psigiese effek wat metamfetamien op die individu uitoefen, die volgende vraag aan die deelnemers gestel om te bepaal hoe en of metamfetamien die volwassenes se sosiale funksionering beïnvloed? Die meeste deelnemers het bevind dat volwassenes se gedrag so negatief beïnvloed word dat hulle geensins hulle verantwoordelikhede nakom nie veral ten opsigte van hulle ouerskapsvaardighede en die versorging van hulle kinders. Hierdie volwassenes word ook waargeneem as aggressief, gevaarlik en openbaar kriminele gedrag om hulle afhanklikegedrag te onderhou.

Al die deelnemers het melding gemaak van kinders wat verwaarloos word as gevolg van die metamfetamien.

Hierdie persone tree so disfunksioneel op en verwaarloos hulle pligte en verantwoordelikhede dat die kinders in die meeste gevalle weg geneem moet word (D12).

... maar is so in hulle eie wêreld bv. die ma sal glo sy gee haar kind kos, maar dan het sy nooit haar kinders versorg nie en hulle eerder aan verwaarloosing blootgestel (D13).

Hulle verwerp persone waarvoor hulle lief is en veral hulle naastes soos hulle gesinne of hulle kinders word ook verwerp. Hulle kom nie hulle pligte en verantwoordelikhede na teenoor hierdie persone nie (D20).

Wat ek daagliks in die praktyk ervaar is dat die kinders die swaarste getref word deur 'n persoon wat "tik" gebruik se optrede. Hulle word verwaarloos. ... Sal steel en mense seermaak om dit in die hande te kry (D17).

Die deelnemers het almal die vernietigende effek van metamfetamien op gesinne en veral kinders (wat meer in subtema 1.2 bespreek sal word) aangedui. Die bevindings van die deelnemers stem ooreen met die literatuur (Watt *et al.*, 2014) dat die negatiewe fisiese en psigiese effek van metamfetamienafhanklikheid aanleiding gee tot die gebrek aan funksionering by 'n individu. Die vernietigende effek van metamfetamien blyk duidelik op die onvermoë van 'n individu om daagliks te beplan, te kommunikeer, te werk en te ontspan (Henry *et al.*, 2010). Deelnemers stem saam met navorsers

(McKretin *et al.*, 2014; Stuart *et al.*, 2014; Stover *et al.*, 2013) dat metamfetamien onbeheerbare woede-uitbarstings en geweld by individue en gesinne veroorsaak.

Meeste deelnemers het ook melding gemaak van die kriminele kant van metamfetamienverslawing.

In meeste gevalle is hierdie persone ook werkloos en by kriminele aktiwiteite betrokke om hulle afhanklikheid te onderhou (D7).

... kla oor die mammas wat nie hulle kinders versorg nie, die goed word gesteel in die huis, daars gesinsgeweld, ouers moet sover gaan om interdikte te verkry ... (D8).

Wanneer die persoon “tik” en dit nie kan bekostig nie, steel hulle, hulle sal roof en dikwels is gevaarlike wapens betrokke, ook aanrandings en selfs moord en dit is alles om die “tik” te bekom of die finansies om “tik” te kan bekom (D2).

Hulle sal veral betrokke raak by diefstal – dit is die hoofmisdaad, so diefstal, roof, want hulle wil goed bekom om te gaan verkoop om in hulle gebruik te voorsien (D9).

Dit is ook baie keer wanneer hulle dan hard praat en aggressief raak. Hulle beproef almal se geduld en lok mense uit om te baklei. Hulle is ook by diefstalle betrokke (D11).

Hulle is betrokke in misdaad, veral betrokke by geweld teen vroue, so aggressief. Party is soms “passief-aggressief”, wat baie moeilik is, ... baie konflik en geweld in gesinne. ... kom nie meer hulle verantwoordelikhede na nie en raak mense wie se gedrag buite beheer is. Hulle is selfsugtig, lieg en bedrieg (D3).

Uit bogenoemde narratiewe is dit duidelik dat deelnemers metamfetamienverslawing as 'n ernstige uitdaging beskou het met vele negatiewe gevolge. Een deelnemer het ook haar persoonlike traumatiese ervaring gedeel oor een van haar kliënte:

Hy het gekom met 'n lang mes na my toe, want hy wou my steek. Hy was onder die invloed van “tik” en het baie woede toe gehad omdat ek sy kind verwyder het. Hulle funksionering word gekenmerk deur baie woede, aggressie en hulle is regtig gevaarlik (D15).

Bevindings dui ook ooreenstemming aan met studies (Watt *et al.*, 2014; Haight *et al.*, 2010; Darke *et al.*, 2008; Sommers *et al.*, 2006) dat individue met metamfetamienafhanklikheid sosiaal disfunksioneel optree en hulself blootstel aan hoë risiko situasies met betrekking tot onwettige kriminele gedrag en gewelddadige gedrag.

Dit is duidelik dat hierdie individue sukkel om te funksioneer en antisosiale gedrag openbaar en geen verantwoordelike toon nie. Hierdie individue is werkloos, so daar is finansiële spanning, gebrekkige interpersoonlike verhoudinge en gebrekkige ouerskapsvaardighede wat lei tot kinders wat blootgestel word aan verwaarlosing. Die implikasie van hierdie volwassenes met metamfetamienafhanklikheid se gedrag kan aanleiding gee tot verhoogde maatskaplikewerk-dienslewering veral in die kinderbeskermingsprogram waar kinders van hierdie individue volgens Artikel 150 van die Kinderwet 38 van 2005 (Republic of South Africa, 2006) geag word as 'n kind met die behoefte aan sorg en beskerming. Derhalwe is die fisiese effek, psigiese effek en die sosiale funksionering 'n aanduiding van die effek wat metamfetamienafhanklikheid in 'n gesin uitoefen. Hierdie individue kan nie in hulle omgewing funksioneer nie (Watt *et al.*, 2014).

Vervolgens word die bevindings van deelnemers aangaande die effek van metamfetamienafhanklikheid in 'n gesin bespreek.

6.3.1.2 Subtema 1.2: Gesinne

Haight *et al.* (2010) se studie het bewys dat metamfetamienafhanklikheid nie net op die individu 'n negatiewe effek uitoefen nie, maar ook die gesin beïnvloed. Dit sluit aan by Teater (2014) se standpunt van die ekologiese perspektief dat organismes en hulle omgewing interafhanklik is. Op hierdie grondslag dat individue en gesinne in interaksie verkeer soos ook bespreek is in Hoofstuk 3, is 'n ondersoek geloods en deelnemers gevra watter effek die volwassene met metamfetamienafhanklikheid op die gesin uitoefen ten einde 'n meer holistiese perspektief van die probleem te kan vorm (Pardeck, 2015; Blok, 2012). Ses kategorieë het uitgestaan onder die deelnemers se bevindings. Die kategorieë word volgende bespreek.

- **Kategorie 1.2.1: Kinderverwaarlosing**

Kategorie 1.2.1 sluit nou aan by kategorie 1.1.3 waar deelnemers aangedui het hoe metamfetamien 'n effek het op die sosiale funksionering van kliënte asook hulle gesinne. Die volgende narratiewe dui weereens die kwesbaarheid van kinders wie se ouers metamfetamien gebruik aan. Al die deelnemers het die verwaarlosing van kinders genoem wat dus ernstige implikasies vir maatskaplike intervensie inhou.

Die verwaarlosing van die kind kom na vore, want hierdie persone kom nie hulle verantwoordelikhede na nie (D12).

As ek dink aan toe ek kinderbeskerming gedoen het, aan die vroue wat "tik" gebruik, is die vroue se rol maar gewoonlik om verantwoordelik te wees vir die versorging van die kinders. Met "tik" afhanklikheid is dit opmerklik dat die kinders nie deur die ma's versorg word nie, hulle versorging gaan agteruit, hulle is onversorgd, word verwaarloos en lei tot die verwydering van hierdie kinders uit die gesin ... (D9).

Wanneer daar egter kinders betrokke is, word die "parental responsibilities" so verwaarloos en dan die voorbeeld wat hulle stel en die kinders aan blootstel is so negatief (D2).

Van die deelnemers het gemeld dat kinders dikwels verwyder moet word vanweë die ouers se onvermoë om hul kinders te versorg, aangesien hierdie kinders volgens Artikel 150 van die Kinderwet 38 van 2005 (Republic of South Africa, 2006) as sorgbehoewend geïdentifiseer word.

Die gebruik van "tik" het 'n enorme negatiewe effek op die funksionering van die gesin. Uit ondervinding het ek waargeneem dat dit die gesin "opbreek". Kinders word uit hulle ouerlike sorg verwyder as gevolg van die ouer wat nie meer daartoe in staat is om die behoeftes van die kind te bevredig nie (D20).

Vanuit my dienslewering tans en omdat my fokus op kinderbeskermingsdienste is, kan ek ook noem dat die uitwerking van "tik" afhanklikheid dikwels is dat kinders uit 'n gesin verwyder moet word omdat die ouer gebrekkige ouerskapsvaardighede toon (D16).

Deelnemers 7, 14 en 6 het ook gemeld dat die grootouers dikwels oerpligte oorneem.

Wanneer ma's "tik" afhanklik is, is die implikasie dat hulle die kinders verwaarloos. Hulle kom nie hulle "parental responsibilities" na nie so wat in die praktyk gebeur is dat die ouma nou daardie verantwoordelikhede moet oorvat en vervul saam met hulle eie verantwoordelikhede teenoor kinders (D7).

Kliniek-goede is nie op datum nie, so ouma-hulle raak moeg om na die kinders te kyk. Die kinderverwaarlosing staan uit en die afskuif van verantwoordelikhede op die grootouers (D14).

Ouer persone word ook geaffekteer deur hulle die verantwoordelikhede van die ouers oorneem as die ouers gaan "tik". Dan moet hierdie ouer persone versorging hanteer, die skoolastiese opvoeding. Die ouers is afwesig en die ouer persone is nie meer bevoegd om die versorging waar te neem nie (D6).

Die bevindings bevestig Altshuler (2005) se gevolgtrekking dat chaotiese gesinsomgewings met verwaarloosing en mishandeling voorkom. Die deelnemers se ervarings dui aan dat kinders in huishoudings waar metamfetamienafhanklikheid voorkom, emosioneel geaffekteer word. Hierdie kinders word blootgestel aan volwassenes wat metamfetamienafhanklik is. Dit is hulle primêre versorgers, wat gebrekkige ouerskapsvaardighede toon soos 'n gebrek aan toesig, gebrekkige besluitnemingsvaardighede en die verwaarloosing van basiese behoeftes (Grella *et al.*, 2006; Altshuler, 2005). Hulle kom nie hulle verantwoordelikhede teenoor hulle kinders na nie en moet ander persone hierdie posisie as versorger oorneem. Hierdie gebrek aan ouerskap en betrokkenheid van die ouers kan aanleiding gee tot kinders wat simptome van trauma, emosionele en gedragsprobleme toon, aldus Asanbe *et al.* (2008) en Black *et al.* (2006). Daar is geïllustreer deur Yakoob en Clifford (2017) dat 'n kind se emosionele versorging afhang van 'n ouer se psigososiale betrokkenheid, hulle sensitiwiteit teenoor 'n kind se behoeftes en hoe hulle optree om in 'n kind se behoeftes te vervul. Ervarings van die meeste deelnemers is dat daar 'n verband getrek kan word tussen metamfetamienafhanklikheid en die mishandeling en verwydering van kinders na alternatiewe sorg soos onder andere genoem deur Deelnemers 16 en 20. Dit is 'n bevestiging van vorige studies (Watanabe-Galloway *et al.*, 2009; McGuinness & Pollack, 2008; Grella *et al.*, 2006; Lineberry & Bostwick, 2006) dat

metamfetamienafhanklikheid 'n groot bydraende faktor is tot die mishandeling by kinders en die verwydering van kinders na alternatiewe sorg.

- **Kategorie 1.2.2: Gewelddadige gedrag**

Hierdie kategorie hou nou verband met kategorie 1.1.2, die psigiese effek van metamfetamien, waar deelnemers melding gemaak het van agressiewe gedrag. Gewelddadige gedrag is 'n verskynsel wat al die deelnemers geïdentifiseer het in hulle ervarings met volwassenes met metamfetamienafhanklikheid spesifiek in gesinsverband. Verskeie navorsers (Haight *et al.*, 2010; Watanabe-Galloway *et al.*, 2009; McGuinness & Pollack, 2008) het ook die fisiese geweld wat voorkom beklemtoon. Studies van Parry *et al.* (2004) bied 'n biopsigososiale verduideliking dat metamfetamienafhanklikheid aanleiding kan gee tot strukturele veranderinge in die brein met psigiatriese gevolge soos onbeheerbare woede. Die volwassenes binne-in 'n gesin disfunksioneer sosiaal en is gewelddadige gedrag 'n gevolg van afgesluite neurone in die brein. Deelnemers bevestig dat konflik, aggressie en gesinsgeweld aan die orde van die dag is soos gesien kan word in die volgende narratiewe.

Daar is ook baie klagtes van aggressie in die wonings teenoor gesinslede, dus gesinsgeweld kom voor en word die kinders blootgestel aan trauma (D12).

Hulle raak gefrustreerd wanneer hulle nie hulle “tik” in die hande kan kry nie en sal aggressief begin optree. Daar kom dan baie konflik voor in verhoudinge. Hulle sal dan teenoor die gesinslede fisies “abusive” raak as hulle nie geld kry en hulle “fix” kan kry nie (D2).

Ek ervaar ook die persoon wat “tik” gebruik is meesal die manlike persoon in die gesin wat baie aggressief optree. Hulle baklei met hulle die gesinslede en hulle “partners” en dit in die teenwoordigheid van die kinders en dit het 'n negatiewe impak op die emosionele welstand van die kinders (D1).

... daars gesinsgeweld, ouers moet sover gaan om interdikte te verkry teenoor die ... sal ons dit noem die “oortreder”, hulle word “oortreders” aan die einde van die dag, ... dis verskriklik, dis verskriklik, onse hele morele waardesisteem dit gaan agteruit (D8).

Hierdie bevindings is 'n aanduiding dat konflik 'n algemene verskynsel in gesinne met metamfetamienafhanklikheid is wat spruit uit 'n gebrek aan kommunikasie en gebrekkige interpersoonlike vaardighede (Semple *et al.*, 2009). Die deelnemers bevestig dat in die alledaagse gesinsomgewing metamfetamienafhanklikheid onbeheerste woede-uitbarstings en geweld veroorsaak (McKretin *et al.*, 2014; Stuart *et al.*, 2014; Stover *et al.*, 2013). Die implikasie is dat die volwassene met metamfetamienafhanklik volgens Maslow se teorie (McLeod, 2020), elke individu in die gesin se veiligheid bedreig. Elke gesinslid het 'n strewe na vryheid van vrees en wil graag die gevoel van beskerming in hulle gesinne ervaar. Hierdie volwassenes met metamfetamienafhanklikheid bedreig egter wet en orde, sekuriteit en stabiliteit in hulle gesinne met hulle gewelddadige gedrag. Dit gee verder aanleiding tot gesinsverhoudinge wat in gedrang is aangesien gesinslede aanmekaar hierdie konflik en emosionele seer ervaar wat meebring dat die gevoel van behoort by hierdie gesinslede buite hulle gesinne gesoek en gevind word, dikwels by negatiewe vriendekringe.

- **Kategorie 1.2.3: Misdad**

Die kategorie stem nou ooreen met kategorie 1.1.3, die sosiale funksionering van individue. Die meeste deelnemers se waarnemings het aangedui dat misdad 'n voortdurende maatskaplike euwel is wat in die gesinne op 'n daaglikse basis hanteer moet word.

Hierdie gesinne gaan ook gebuk onder misdad, want die persoon wat afhanklik is, steel alles wat hulle kan in die huis om "tik" te koop en hulle gewoonte te onderhou. Hierdie is selfsugtige mense wat nie werk nie en geen positiewe bydrae lewer tot 'n gesin nie (D12).

Die items in die huis self soos ketels, bedrading word gesteel en verkoop wat veroorsaak dat die gesin fisies daaronder ly, word in armoede gedompel (D9).

Die antisosiale gedrag kom ook voor in die gesin. Wanneer hierdie persoon nie sy gewoonte kan onderhou nie, begin hulle steel, al is dit van hulle ouers (D2).

Die volwasse persoon met sy afhanklikheid sal ook steel uit die huis uit, wat dit ekonomies nog moeiliker maak vir so 'n gesin en hulle finansieel baie verarm (D1).

In my geestesoog sien ek altyd hierdie prentjie van hierdie ouers wat desperaat klou maar hulle is reeds oor die afgrond, want hierdie persoon begin steel, hy bedrieg hulle, kom middernagtelike ure in die woning (D5).

Die ouers van hierdie persoon ly ook baie skade, want hulle steel in die wonings. Ek het 'n kliënt gehad waar die kind al die elektriese koorde in die huis van die toebehore afgesny is. Hulle ontwig so hierdie huishoudings deurdat hulle bv. hulle koskaste moet toesluit of hulle kos by die bure moet bêre of wegsteek (D13).

Hy het alles in die huis gesteel, die TV, die ketel, dis finansieel uitputtend vir die gesin (D6).

Dit is insiggewend dat deelnemers die ontwinging van metamfetamienafhanklikheid op gesinne in terme van hul eie sekuriteit en misdaad aangedui het. Die ervarings van die deelnemers is 'n verduideliking dat metamfetamienafhanklikheid 'n persoon se sentrale sensustelsel beïnvloed, aldus Naidoo en Smith (2011). Strukturele veranderinge in die brein word veroorsaak veral met kognitiewe prosessering (Parry *et al.*, 2004). Die breinverswakking wat intree, word waargeneem deur die deelnemers in die volwassenes se gedrag binne die gesin. Hierdie volwassenes se gedrag is disfunksioneel en stel hulle hulself bloot aan kriminele gedrag soos reeds gemeld onder sub-tema 1.1 (Watt *et al.*, 2014; Haight *et al.*, 2010; Darke *et al.*, 2008; Sommers *et al.*, 2006) juis omdat hulle aandag, oordeel en probleemoplossingsvaardighede, impulsbeheer en besluitneming aangetas word (Volkow *et al.*, 2016). Uit die deelnemers se waarnemings is dit bevestig dat hierdie volwassenes nie werk nie, 'n onvermoë het om te beplan, nie kan kommunikeer nie en nie kan ontspan nie. Hulle onvermoë om binne-in hulle gesinne te funksioneer, is deur die bevindings bevestig (Hartley, 2019).

Die deelnemers se bevindings bied ook 'n verduideliking van die implikasie van metamfetamienafhanklikheid op 'n volwassene en hoe hulle hele behoeftesisteem omgekeer word (McLeod, 2020). Hierdie volwassenes gee nie meer om oor hulle eie menslike behoeftes nie en ook nie oor hulle gesin se behoeftes nie. Die vlakke van

Maslow se teorie soos bespreek in Hoofstuk 3 word uitgewis deur die belangrikheid van dwelms en om dit te bekom. Die volwassenes met hulle kriminele gedrag verwaarloos die gesin se biologiese en fisiese behoeftes deurdat tot die voedsel gesteel word. Die gesin se veiligheidsbehoefte word in gedrang geplaas deurdat die volwassene tot in hulle eie woning wet en orde sal oortree. Stabiliteit word verloor deurdat die volwassene nie werk nie en die gesin finansiële krisis beleef en moet hanteer. Hierdie gedrag beïnvloed gesinsverhoudinge as gevolg van die konflik wat ontstaan en word die hele gesin blootgestel aan 'n gevoel dat hulle nie by hierdie gesin behoort nie. Die volwassene se gedrag spreek van waardigheid en respek wat verlore is. Hierdie gedrag beïnvloed die gesin as gevolg van die wederkerige interaksie soveel so dat die gesin disfunksioneel is en heelyd aan trauma blootgestel word. Verhoudinge binne-in 'n gesin word volgende bespreek as 'n volgende kategorie wat deur deelnemers geïdentifiseer is as 'n aspek wat negatief geïmpak word deur volwassenes met metamfetamienafhanklikheid.

- **Kategorie 1.2.4: Verhoudinge**

Henry *et al.* (2010) het bevind dat 'n negatiewe effek van metamfetamienafhanklikheid by 'n volwassene die gebrekkige kommunikasievaardighede insluit soos bevindings in kategorie 1.1.1 aangedui het. Hierdie effek beïnvloed 'n volwassene met metamfetamienafhanklikheid se sosiale funksionering wat veroorsaak dat 'n gebrek aan kommunikasie tot gebrekkige interpersoonlike vaardighede lei (Semple *et al.*, 2009). Bevindings van deelnemers is 'n bevestiging van gesinsverhoudinge wat afgebreek word en verbreek wanneer volwassenes metamfetamienafhanklik is.

Eerstens word verhoudinge baie negatief beïnvloed en is kommunikasie die eerste ding wat verswak met al die argumente wat plaasvind. Tweedens is vertroue tussen gesinslede die volgende wat aangetas word en verbreek word (D11).

Die ander "nugter" vennoot in die verhouding of gesin word ook weggedryf van die substansafhanklike persoon omdat die persoon nie meer "normaal" is nie. Hierdie persone wat "tik" afhanklik is, is nie in staat om gesonde verhoudinge met betekenisvolle ander persone te handhaaf nie (D20).

Binne die gesinsverband is daar gebroke verhoudinge binne-in die huis.

Weereens kommunikasie word geaffekteer, want hulle kommunikeer nie meer gereeld met hulle mense in die huis nie (D9).

Nog 'n effek is die verhoudinge wat aangetas word binne-in die gesin. Dit is nie normaal nie en disfunksioneel (D2).

Deelnemer 16 het 'n treffende opsomming gegee wat aandui dat families van metamfetamienverslaafdes dikwels nie langer kans sien om deel van hulle lewens te wees nie:

Families kan net soveel hanteer. Wanneer so 'n persoon afhanklik is van "tik" gee die families moed op en wil nie meer betrokke wees by hierdie persoon nie. Dit is hartseer om te hoor dat families hierdie persone afskryf en uitsit uit hulle lewens uit ... Verhoudinge verbreek heeltemal (D16).

Die bevindings dui aan dat hierdie volwassene met metamfetamienafhanklikheid spanning veroorsaak in sy omgewing en 'n algehele chaotiese gesinsomgewing ontstaan waar verhoudinge aangetas is (Altshuler, 2005). Gesinsverhoudinge is die aspek wat die basis vorm vir ondersteuning wanneer die volwassene met metamfetamienafhanklikheid herstel. Om 'n persoon-in-sy-omgewing se balans te herstel moet die volwassene met sy gebrekkige interpersoonlike verhoudinge as stressor en die spanning by die gesinslede saam aangespreek word (Gitterman, 2009).

- **Kategorie 1.2.5: Ekonomiese omstandighede**

Nog 'n aspek wat as stressor baie spanning by die persoon-in-omgewing veroorsaak en die balans in gesinne versteur, is die finansiële omstandighede waarin hierdie volwassene met metamfetamienafhanklikheid hulle gesinne plaas. Die meeste deelnemers se bevindings het duidelik getoon hoe hierdie volwassenes met metamfetamienafhanklikheid 'n negatiewe effek op die gesin se finansiële omstandighede uitoefen en hierdie gesinne verarm deurdat die gesin finansiële verantwoordelikhede moet dra. Deelnemers se narratiewe toon dat ekonomiese uitdagings gewissel het van werkloosheid, diefstal en finansiële druk op grootuurs:

'n Persoon wat "tik" gebruik affekteer sy gesin ekonomies. So 'n persoon is altyd werkloos en moet die hele gesin vir so 'n persoon sorg ... wat dit ekonomies nog moeiliker maak vir so 'n gesin en hulle finansiële baie verarm (D1).

Dit gaan net oor hulle behoeftes so gesinne verarm, want die persoon werk nie meer nie, steel uit die huis en kom geen verantwoordelikhede na nie (D3).

Veral op die ouer persone in ons gemeenskappe is die las groot. Die verantwoordelikheid om vir hierdie afhanklike persoon te sorg, val op hulle. Hulle sal finansiëel vir die persoon sorg en nog die gedrag wegsteek ook en “cover” vir die persoon (D6).

Dit is ’n finansiële uitdaging op die gesinne, want die “ouma-hulle” is moeg kos gekoop, want daar is nie kos in die huis nie, so hulle moet die kos koop (D14).

Die bevindings stem ooreen met verskeie studies (Asante & Lentoer, 2017; Groenewald & Bhana, 2016; Plüddemann *et al.*, 2010; Semple *et al.*, 2009; Swanson *et al.*, 2007) wat bewys het dat die gebruik van metamfetamien deur ’n individu finansiële stremming plaas op hulle gesinne deurdat hulle nie werk nie en geen bydrae lewer tot die huishouding nie. Hierdie finansiële stremminge binne-in gesinne gee aanleiding tot emosionele probleme soos vrees, paniek, spanning en selfblaam, wat bydraend kan wees tot depressie (Asante & Lentoer, 2017; Groenewald & Bhana, 2016; Casale, 2013; Orford *et al.*, 2013). Die afleiding kan dus gemaak word dat ’n volwassene met metamfetamienafhanklikheid so ’n negatiewe effek op sy gesin kan uitoefen dat hy/sy ’n sneller kan wees vir sielkundige stoornisse by gesinslede.

- **Kategorie 1.2.6: Geestesgesondheid**

In kategorie 1.1.2 en 1.2.5 is die afleiding gemaak dat ’n gesin se geestesgesondheid deur ’n volwassene met metamfetamienafhanklikheid beïnvloed kan word. Deelnemers se waarnemings bevestig die afleiding met die volgende stellings wat gemaak is. Deelnemer 19 het verwys na een van haar gevalle waar metamfetamien die hele gesin se geestesgesondheid geaffekteer het:

Dit het so ’n groot negatiewe effek op die hele gesin, dat as ek weer dink aan ’n gesin vir ’n voorbeeld: Die een suster het “tik” gebruik en die ander een was op universiteit. Die suster wat ge“tik” het, het matriek goed geslaag, het ’n goeie werk in die Weermag gehad, maar so ge“tik” dat sy haar werk verloor het. Dit het so ’n negatiewe effek op die suster op universiteit gehad, dat sy ’n jaar moes herhaal op universiteit. Alhoewel sy op Stellenbosch was en haar ouers op Oudtshoorn,

het sy geweet hoe haar suster aggressief raak by die huis, steel van haar ma soveel so dat haar ma in 'n depressie verval het, het dit die suster se "mental health" so beïnvloed dat sy die jaar moes herhaal. Almal in die gesin se "mental health" word aangetas ...(D19).

Deelnemer 15 het weer verwys na angstigheid wat gelei het tot psigiatriese medikasie vanweë onweloweglike gedrag van die metamfetamienverslaafde:

Ander geval is waar die ma bang was en nie met haar een kind wou slaap nie, want wat as haar seun "kans sien vir haar" terwyl hulle slaap, bedoelende dat hy seksueel onbevoegd optree. Die ma het vertel dat die "tik" sy brein so aantast dat hy anders dink, hy sien nie dit as sy ma wat op die bed lê nie en tree seksueel gevaarlik op teenoor haar. So baie angstigheid en onsekerheid. Dit beïnvloed ook die ouers so dat hulle nie in kontak wil kom met hulle kinders wat gebruik nie want hulle is bang. So verhoudinge in die gesinne word vervreem. Ek dink ook aan 'n geval waar die ma nou op psigiatriese medikasie is (D15).

Ander deelnemers het verder die warboel van emosies asook afgestompte emosies beskryf soos uiteengesit deur die volgende twee narratiewe.

Hulle gaan saam deur 'n wipplank van emosies met die persoon wat afhanklik is. Die een dag is die kliënt gereed om te verander, net om die volgende dag weer te weier om hulle samewerking te gee. Baie teleurstelling word deur hierdie gesinne beleef (D4).

Baie het ek ook ervaar hulle is "numb". Hulle is so afgesny en oorleef net vir vandag, môre moet vir homself sorg. Die ouers kry swaar oor hulle kinders wat so fisies agteruitgaan. Ouers sukkel om te "cope" met hierdie netjiese jongmense in hulle huise wat so agteruitgegaan het, wat altyd gewas het en gewerk het. Nou staan hulle net op en soek hulle volgende "fix" (D13).

Hierdie waarnemings bevestig Asante en Lentoer (2017) se studie dat die gesinne van volwassenes met metamfetamienafhanklikheid se eie geestesgesondheid aangetas word en dat hulle hulp benodig. Hierdie gesinne beleef gevoelens van skaamte, verleentheid en stigmatisering wat aanleiding gee tot isolasie en hulle stuit om hulp te soek (Asante & Lentoer, 2017; Watt *et al.*, 2014; Van Boekel *et al.*, 2013; Sorsdahl *et al.*, 2012; Ahern *et al.*, 2007). Weereens word Altshuler (2005) se chaotiese

gesinsomgewing uitgewys deur die deelnemers se bevindings wat emosionele probleme soos vrees, paniek, spanning en selfblaaam by gesinslede kan veroorsaak en uiteindelik 'n sneller vir depressie kan wees (Asante & Lentoer, 2017; Groenewald & Bhana, 2016; Casale, 2013; Orford *et al.*, 2013). Voorafgenoemde bevindings bevestig dus studies (Orford *et al.*, 2013) se resultate dat die volwassene met middelmisbruik nie in isolasie beïnvloed word nie, maar ook dat 'n gesin se gesondheid, en emosionele en ekonomiese welstand aangetas word.

Vervolgens word bevindings bespreek dat metamfetamienafhanklikheid ook op gemeenskapsvlak 'n effek uitoefen.

6.3.1.3 Subtema 1.3: Gemeenskappe

'n Omvattende ondersoek is nodig om holisties na 'n probleem te kyk ten einde 'n geheelbeeld te kan vorm, aldus Pardeck (2015) en Blok (2012). Die navorser het daarom ook met die ekologiese perspektief in gedagte, die deelnemers se ervaringe rondom die effek van metamfetamienafhanklikheid op die gemeenskap, gevra. Drie kategorieë is geïdentifiseer en word vervolgens bespreek.

- **Kategorie 1.3.1: Misdaad in gemeenskappe**

Die deelnemers het almal hul kommer uitgespreek oor die toename van misdaad nie net in gesinne soos in die vorige subtema bespreek is nie, maar ook in gemeenskappe soos aangedui in die volgende narratiewe.

Misdaad verhoog verskriklik baie en verarm hulle hul eie gemeenskappe. Wanneer hierdie persone byvoorbeeld by die huiswinkeltjies in die gemeenskappe inbreek, moet die eienaars soveel harder werk om weer finansiële verliese in te haal en op te maak. Hulle breek selfs by klinieke in, by skole. Om weer op te bou vat soveel meer as om af te breek en verarm ons gemeenskappe in waardes, finansieel, met hulpbronne ens. (D3).

'n Paar jaar terug was "tik" nie in ons gemeenskap waar ek bly nie. Maar die oomblik toe "tik" ingekom het, het ons misdaadstatistiek verskriklik verhoog, oomense word besteel, inbrake, verkragtings is hoër, aanrandings vind plaas, rowe. Dit is gevaarlik in gemeenskappe waar "tik" voorkom (D16).

Sommige deelnemers het ook gemeld hoe misdaad die gemeenskap, asook gesinne in die gemeenskap, verarm soos aangedui deur die volgende narratiewe.

Al hierdie misdaad lei daartoe dat gesinne verarm en al meer armoede kom voor. Werkloosheid raak ook al hoër en praat hulle van 48% gesinne wat by die munisipaliteit afhanklik is van deernis. Dit is dus die helfte van 'n gemeenskap wat geen finansiële bydrae lewer tot die dorp se ekonomie nie, maar die finansiële las eerder vergroot (D12).

Hierdie gedrag van die ouers wat “tik” afhanklik is vloei oor na die gemeenskap. As ons 100 ouers het wat afhanklik is van “tik” en hulle kinders raak groot en raak tieners met 'n gebrek aan “sense of belonging” 'n gebrek aan “mastery” en “sense of generosity”, hulle maak nie skool klaar nie, so hulle raak ook betrokke by misdaad, so ons sit met ongesonde gemeenskappe op die einde van die dag as gevolg van individue wat nie gesond is nie. Ons kinders raak groot met negatiewe rolmodelle en ontbrekende vaardighede, so ons sit met 'n gemeenskap wat nie kan kommunikeer nie, nie konflik kan oplos nie, nie probleme kan oplos nie ens. Die morele waardes van ons gemeenskap is afgebreek as gevolg van hierdie gedrag (D7).

Dit is insiggewend hoe deelnemer 7 melding gemaak het van kinders wat met negatiewe rolmodelle grootword, asook die verval van morele waardes. Kinders word verwaarloos en aan trauma blootgestel. Daar is nie positiewe rolmodelle nie en die gemeenskap se waardesisteem is verval deurdat smokkelaars beskerm word (Watt *et al.*, 2014).

Die bevindings van die deelnemers beklemtoon die wisselwerking tussen die volwassene met metamfetamienafhanklikheid, die volwassene se gesin en die gemeenskap waarin hulle woon en versterk Watanabe-Galloway *et al.* (2009) se studie dat die effek van metamfetamien verder strek as net die individu wat dit gebruik. Die meeste deelnemers se bevindings stem ooreen met die studies (Watanabe-Galloway *et al.*, 2009; Sommers *et al.*, 2006; Parry *et al.*, 2004) wat die sosiale impak van metamfetamien op 'n gemeenskap beskryf. Die deelnemers het uitgewys dat misdaad verhoog, gemeenskappe verarm, dat gemeenskappe onveilig gelaat word en soos kluisenaars leef soos vervolgens bespreek gaan word.

- **Kategorie 1.3.2: Onveilige gemeenskappe**

Saam met die toename in misdaad in die gemeenskap is daar die ervaring van verhoogde gevaar in die gemeenskap. Heelwat deelnemers het verwys na die gevaar om in sekere gemeenskappe rond te beweeg soos gesien kan word in die volgende narratiewe.

Indien die persoon uit 'n lae inkomste gesin kom, wend die persoon hom of haar tot misdaad om hulle gewoontes in stand te hou. So misdaad is baie hoog in ons gemeenskappe waar "tik" voorkom. Die gemeenskap raak dan negatief georiënteerd teenoor hierdie persone omdat hierdie persone hulle van sekere dinge beroof soos hulle items, besittings selfs hulle veiligheid word bedreig, omdat hierdie persone begin steel van die gemeenskap (D20).

Die gesin leef soos kluisenaars in hulle gemeenskappe. ... Die gemeenskap probeer ook so 'n persoon vermy, want hulle is bang vir hom, vir wat hy doen, steel, loop snags rond, is bang vir so 'n persoon as gevolg van die aggressie wat hulle toon en as gevolg van die psigiatriese simptome wat die persoon toon omdat hy "tik" gebruik het. Die gebruiker laat ook die gemeenskap soos kluisenaars leef. Die gemeenskapslede is bang vir hulle kinders se veiligheid en hulle besittings, want misdaad vind gereeld plaas deur die "tik" gebruiker. Familie skroom ook weg uit die gemeenskap aangesien alle beskuldigings en misdaad die gebruiker in jou gesin se skuld is. Dit isoleer die gesin van die gemeenskap, want hulle is skaam, dit is 'n skande (D19).

Deelnemer 18 het weereens verwys na kinderverwaarlosing en waar kinders se veiligheid bedreig word. Dit is noemenswaardig dat die deelnemer aangedui het dat metamfetamien lei tot gebroke, ongesonde gemeenskappe waar kinders nie genoegsame leiding en ondersteuning ontvang nie.

Ek dink nou sommer aan 'n gemeenskap waar die gesinne digbevolk, op mekaar woon ... ek het al baie "risk assessments" met die kinders gedoen wat vlug van hulle huise af na ander wonings toe om weg te kom van die persoon en gesin waar "tik"afhanklikheid voorkom. Die blootstelling is vir hierdie kinders so erg dat hulle nie daarmee kan "cope" nie. Hulle word blootgestel aan misdaad, gevaar, emosionele letsels en verwerping, want die ouers verkies dat die kind nie by die

huis is nie. Dan hoef hulle nie die verantwoordelike ouer te wees nie. So in ons gemeenskappe is baie stukkende gesinne, gesinne wat opgebreek word en verbrokkel as gevolg van “tik”afhanklikheid. So ons gemeenskappe is stukkend, min ondersteuningstelsels vir kinders en waardesisteme het verarm (D18).

Dit is interessant dat van die deelnemers ook genoem het dat die gemeenskappe die metamfetamienafhanklike onderhou soos gemeld deur deelnemer 6.

So misdaad kom voor en die gemeenskappe word deur hierdie persone getreitor soveel so dat hulle in vrees leef en soos kluisenaars begin leef. Die gemeenskappe gaan so agteruit, want die jonger kindertjies sien wat in die gemeenskappe gebeur en die rolmodelle is negatief. So hulle volg hierdie gedrag. Armoede word ook geaffekteer, want hierdie persone werk nie. Die gesin en hele straat moet later die persoon met sy afhanklikheid onderhou deur kos te gee ens. Die ekonomie groei nie in hierdie woonbuurte nie (D6).

Deelnemer 13 het verder spesifiek melding gemaak van 'n kind wat vermoor is asook die ongesonde verhouding tussen dwelmbase en die gemeenskap:

“Armoedig!”. Dit is hoe ons gemeenskappe lyk. Onse mense kry klaar so swaar met die bietjie geld wat verdien word, dan gaan dit ook nog vir “tik”. Ek onthou hoe een ma Langenhovenweg toe gegaan het om as prostituut geld te verdien vir haar “boyfriend” en haar kind toe vermoor is. Alles kom terug na “tik”afhanklikheid toe. Dit is die oorsaak van misdaad in die gemeenskap. Ons kindertjies ly honger, want geld, die “all pay” word eerder gevat en uit ge“tik”. Vir my kommerwekkend is dat ons kinders groot word met “dit is ons normal”. Daar is nie 'n ander uitweg nie, dit is hoe dit moet wees. Dit is fine as my ma my pa slaan of my pa my ma slaan en “tik” in ons omgewing voorkom, want dit is deel van ons omgewing. Dit is hoe dit moet wees. Hulle het geen toekomsvisie of doelwitte vir 'n beter toekoms nie. Geen rolmodelle nie. Trauma is so normaal in hierdie mense se lewens en daarom dat hulle so “numb” is. Daar is geen ontwikkeling in ons gemeenskappe nie. En dan is daar die siek lojaliteit teenoor dwelmbase in ons gemeenskappe, want hy voorsien vir die gemeenskap. Hulle bring nie so 'n persoon uit nie, want hy sorg. Dit bring verdere maatskaplike euwels en verwronge lojaliteit in ons gemeenskappe (D13).

Deelnemers se ervaringe beskryf dieselfde resultate in Oudtshoorn as Watt *et al.* (2014) wat beskryf het hoe Suid-Afrika se misdaad en geweld deur metamfetamien beïnvloed word en gemeenskappe onveilig maak. In Oudtshoorn is dit ook die bevinding dat gemeenskappe se ekonomiese welstand en kapasiteit om vir hulself welvaart te bou, ondermyn word, tesame met hul veiligheid (Watt *et al.*, 2014). Bevindings toon ook ooreenstemming met die navorsers (Watt *et al.*, 2014) dat jongmense se perspektiewe in die gemeenskappe verwronge is. Aangesien armoede en werkloosheid hoogty vier, idealiseer die jongmense metamfetamienverkopers en simboliseer metamfetamien met geleentheid en welvaart (Watt *et al.*, 2014).

Verskeie studies toon hoe gemeenskappe met misdaad en geweld, ekonomiese afname en sosiale disintegrasië saamleef (Watt *et al.*, 2014; Watanabe-Galloway *et al.*, 2009; Swanson *et al.*, 2007; Sommers *et al.*, 2006; Parry *et al.*, 2004). Die deelnemers se waarnemings beklemtoon ook hierdie gevolgtrekking dat Oudtshoorn as gemeenskap saamleef met misdaad, geweld, ekonomiese afname en sosiale disintegrasië. Soos deur navorsers Watt *et al.* (2014), Haight *et al.* (2010), Darke *et al.* (2008) en Sommers *et al.* (2006) verduidelik, hierdie bevindings dat gemeenskappe voortdurend blootgestel word aan negatiewe, skadelike gedrag. Die afleiding kan gemaak word dat metamfetamienafhanklikheid nie net gesinne in chaotiese omstandighede dompel nie, maar dat metamfetamienafhanklikheid ook gemeenskappe se omgewings in chaos verander. Daar is dus 'n verband tussen volwassenes met metamfetamienafhanklikheid en vervalde gemeenskappe. Die implikasie van hierdie studie se bevindings stem ooreen dat dwelmmisbruik verder strek as net 'n individu (Hepworth *et al.*, 2013; Dykes, 2010; Watanabe-Galloway *et al.*, 2009).

Vervolgens gaan die kategorie, effek op dienslewering in gemeenskappe bespreek word.

- **Kategorie 1.3.3: Effek op dienslewering in gemeenskappe**

Van die deelnemers het gemeld hoe moeilik dienslewering is in gemeenskappe waar metamfetamien gebruik word. Deelnemer 14 het spesifiek melding gemaak van die toename in kinderverwaarlosing wat in vorige kategorieë reeds bespreek is:

Die implikasie op dienslewering is dat die nood na dienslewering verhoog as

gevolg van “tik” of enige ander dwelm. Die grootste aanmelding op ons gevallelading is kinderverwaarlosing. Gelukkig is ons gemeenskappe binne die werksgebied van ACVV baie betrokke bymekaar wat vinnig hierdie gevalle van die kinders kom aanmeld (D14).

Die impak van ’n persoon se “tik” afhanklikheid op ’n gemeenskap strek so wyd soos dat dit ons dienlewering belemmer. Dikwels betrek ons gemeenskapslede as vrywilligers in dienslewering, maar die afhanklike persoon moet sy “habit sustain” so hulle breek in by die gemeenskapslede. Hulle breek die gemeenskapsomgewing af. Hulle raak ook dikwels betrokke by seksuele misdrywe. Hulle toon ook geen respek teenoor gemeenskapslede nie en kan ons nie gemeenskapslede vra om so ’n gesin te ondersteun nie. So ons as maatskaplike werkers staan dan alleen in dienslewering met die gemeenskap teen ons. Tweedens laat hulle die gemeenskap baie onveilig voel, want hulle is nie hulleself en tree nie soos hulleself op wanneer onder die invloed nie. Hulle is aggressief en betrokke by kriminele dade (D1).

Deelnemer 1 se ervaring dat maatskaplike werkers dikwels alleen staan met min ondersteuning is kommerwekkend en tesame met die gevaarlike werksomstandighede is dit te wagte dat baie maatskaplike werkers uitbrand, of bedank vanweë ongunstige werksomstandighede. Wilson (2016) is van mening dat ongunstige werksomstandighede en nie genoegsame ondersteuning nie, dikwels lei tot uitbranding en dat maatskaplike werkers die professie verlaat.

Hierdie studie se bevinding voorspel dieselfde resultate dat die sosiale impak van metamfetamienafhanklikheid op ’n gemeenskap die las op wetstoepassing, maatskaplike dienste, gesondheid en justisie verhoog (Watanabe-Galloway *et al.*, 2009; Mashaba, 2006; Sommers *et al.*, 2006; Parry *et al.*, 2004).

Volgende het die navorser gefokus op die oorsake van metamfetamienafhanklikheid ten einde die aard van metamfetamienafhanklikheid in die praktyk te verstaan. Deelnemers is gevra om uit hulle ervaring te deel wat hulle van mening is bydra tot ’n volwassene se metamfetamienafhanklikheid op mikrovlak, mesovlak en makrovlak. Die bevindings word voorts weergegee.

6.3.2 Tema 2: Die oorsake van metamfetamienafhanklikheid

Vanuit die ekologiese perspektief het die navorser die doel gehad om die korrelasie te ondersoek tussen die individu en hulle gesinne, gemeenskappe en die fisiese, sosiale en kulturele omgewing en hoe dit mekaar beïnvloed en vorm (Gitterman, 2009). Die deelnemers is gevra om hulle perspektief te deel van hoe verskillende vlakke bydra tot die vorming van metamfetamienafhanklikheid. Volgende word die deelnemers se bevindings gedeel van hoe die mikrovlak in interaksie met die volwassene kan bydra tot metamfetamienafhanklikheid.

6.3.2.1 Subtema 2.1 Individu in onmiddellike omgewing

Onder hierdie subtema is drie kategorieë geïdentifiseer wat kan bydra tot 'n volwassene wat metamfetamienafhanklik raak wat vervolgens bespreek gaan word.

- **Kategorie 2.1.1: Persoonlike trauma**

'n Aantal deelnemers het melding gemaak van trauma wat kan lei tot verslawing. Een deelnemer het verwys na onverwerkte trauma:

Op individuele vlak sou ek sê dat mense hulle wend na dwelms oor 'n lae selfbeeld en ervarings van wanhoop en eensaamheid. Ook mense wat nie weet hoe om trauma te verwerk nie, wat met onverwerkte trauma sit, wend hulle tot dwelms, want hulle weet nie hoe om met die seer in hulle lewe te “cope” nie (D1).

'n Ander deelnemer het melding gemaak van trauma deur 'n persoon se lewe:

Die grootste bydraende faktor tot die gebruik van volwassenes se “tik” afhanklikheid is die trauma wat hierdie volwassenes deur die loop van hulle lewens ervaar het (D10).

Ander deelnemers het verder genoem dat gesinsfaktore (wat in die volgende kategorie aangespreek sal word) ook kan bydra tot trauma en 'n rol kan speel in verslawing:

Indien 'n persoon traumatiese ondervindinge beleef het en dit nie verwerk het nie, kan hy of sy homself aan dwelms vergryp as deel van sy manier om met die realiteit te “cope” en word dwelms dan gesien as 'n manier om te ontsnap. Dan

kyk ek ook na gesinsfaktore wat ek uit ondervinding gesien het, kan bydra tot die gebruik van “tik” (D13).

Sommige persone is as kinders “abuse” en dan vlug hulle uit hulle huise en gebruik “tik” om te ontvlug. Baie keer mense wat trauma ervaar wil ook net “escape” want hulle wil beter voel (D14).

Die ervaringe van die deelnemers bevestig die studies van Watt *et al.* (2016) en Meade *et al.* (2012) wat verduidelik dat trauma met die gebruik van metamfetamien geassosieer word. Hobkirk *et al.* (2016) het bewys dat individue metamfetamien begin gebruik om spanning en trauma te hanteer wat duidelik aangedui word deur die deelnemers se waarnemings. Die verband tussen trauma en veral as dit nie verwerk word nie en die gebruik van dwelms en vir doeleindes van hierdie studie metamfetamien kom dus duidelik na vore. Maatskaplike werkers kan hier 'n belangrike rol speel om persone te help om trauma te verwerk deur byvoorbeeld berading te verskaf of ondersteuningsgroepe aan te bied met die fokus op die verwerking van trauma (Sheafor & Horejsi, 2015).

- **Kategorie 2.1.2: Konflik in gesinne**

Sommige deelnemers het verder melding gemaak van hoe gesinskonflik kan bydra tot afhanklikheid soos hieronder aangedui.

Gesinsgeweld is so 'n faktor asook swak verhoudinge binne die gesin kan ook bydra wat lei tot gevoelens van verwerping in die gesin en natuurlik ander persone in die gesin wat gebruik. Die persoon sien wat ander in die huishouding doen en volg die voorbeeld. Armoede en swak omstandighede mag ook 'n faktor wees. Weereens wil die persoon ontsnap of net beter voel (D20).

Van gesinsgeweld, gebrekkige verhoudinge met moeders tot die gebruik van dwelms deur andere in die woning. Die blootstelling en rolmodelle is verwronge waaraan hierdie volwassenes blootgestel was. Hierdie persone se gevoel om te behoort is verwronge by hulle negatiewe vriendekringe omdat hulle nie by hulle gesinne hierdie geborgenheid ervaar nie (D12).

Dit is insiggewend dat deelnemer 12 verwys het na die gebrek aan 'n gevoel van te behoort. McGuinness en Pollack (2008) beklemtoon hoe belangrik dit is vir persone

om te weet dat hulle êrens behoort. As 'n kind verwerping ervaar deur sy ouers en gesin, kan dit lei tot talle struikelblokke in sy volwasse lewe, onder andere die misbruik van dwelms.

Die deelnemers se bevindings stem ooreen met studies dat wanfunksionerende gesinne met gebrekkige gesinstrukture, gesinsprobleme en gebrekkige ouerskap as beduidende invloedbare faktore kan bydra tot die gebruik van metamfetamien (Chomchoei *et al.*, 2019; Noroozi *et al.*, 2018; Hemovich & Crano, 2009; Russel *et al.*, 2008; Slesnick *et al.*, 2002). Navorsers Chomchoei *et al.* (2019), Smith *et al.* (2015) en Russel *et al.* (2008) het aangedui dat een van hierdie gesinsprobleme wat kan voorkom en kan aanleiding gee tot die gebruik van metamfetamien deur jongmense, 'n ouer of ouers is wat self dwelms in die gesin gebruik. Dit is dan ook so bevestig deur die deelnemers se ervarings waar ouers afhanklike gedrag toon, die voorbeeld gevolg word. Hierdie studie bevestig dus dat daar 'n verband bestaan tussen ouers wat dwelms gebruik en kinders wat ook hulle wend tot afhanklike gedrag.

Navorsing toon verder 'n verband tussen nadelige kinderervarings en chaotiese gesinsomstandighede en vroeë skoolverlating wat kan dien as een van die oorsake vir die gebruik van metamfetamien (Chomchoei *et al.*, 2019; Galai *et al.*, 2018; Hemovich & Crano, 2009). Hierdie studie is 'n bewys van vorige studies (Chomchoei *et al.*, 2019; Noroozi *et al.*, 2018; Abelman, 2017; DiMiceli *et al.*, 2016; Gorman *et al.*, 2003; Garofallo *et al.*, 2007) dat individue metamfetamien begin gebruik met die koestering van positiewe verwagtinge soos om simptome van depressie teen te werk, 'n lae selfbeeld te hanteer, energie te verhoog en beter verwagtinge in die eksamen te bewerkstellig. Die verhouding bestaan dus tussen die volwassene met metamfetamienafhanklikheid en om sosiaal bemagtig te voel en geestesgesondheid aan te spreek. Dit blyk dat volwassenes op mikrovlak dikwels metamfetamien gebruik as 'n verwronge uitweg tot selfmedikasie.

- **Kategorie 2.1.3: Verliese**

Nou verwant aan die vorige twee kategorieë is die van verliese. Verliese kan verskeie vorms aanneem soos onder andere sterftes, egskedings en mislukte verhoudings soos aangedui in die volgende narratiewe.

Gebeurtenisse soos sterftes in 'n gesin en egskeding ... Die persone weet nie

hoe om hierdie dinge emosioneel te hanteer nie en soek hulle maniere om van dinge te vergeet. In baie gesinne is daar ook “abuse” veral “emotional abuse” dra by tot ’n kliënt wat “tik” gebruik as ’n manier om te “cope”. “Emotional abuse” kan wees afwesige ouerfigure, nie die nodige emosionele versorging, ondersteuning nie, maar die verwaarloosing van ’n persoon se gevoelens en emosies. Hierdie volwassenes het dit in hulle kleintyd al ervaar en groot geword as persone wat dan ontvlugting soek (D11).

Ek het ook ’n geval gehad wat op skool baie verliese gehad het. Moeder is oorlede, pleegmoeder is oorlede, pleegvader kon nie met die dood “cope” nie en nog minder met die pleegkind. Die geval beland toe op die straat en moes “survival skills” aanleer om te oorleef. Hier was dit ’n gebrek aan ondersteuning en toe wil hy sy omstandighede ontvlug en begin gebruik om beter te voel. Hier kom dit sterk na vore as ouerskapsvaardighede gebrekkig is, die pleegvader het begin drink en geen toesig oor die persoon gehad nie en hy het geen “sense of belonging” meer hier ervaar nie. Hy het dit by die vriende gekry, alles begin doen wat hulle doen, toe kry hy nog die lekker gevoel van “tik” en hou aan en aan totdat dit totale afhanklikheid veroorsaak het (D15).

Deelnemer 15 het weer na die gevoel van behoort verwys wat in die vorige kategorie bespreek is. Die volgende narratiewe verwys na deelnemers se ervarings van verlies aan goeie gesinsverhoudinge wat nou ooreenstem met Kategorie 2.1.2, konflik in gesinne.

Ek het ondervind dat baie persone wat aan “tik” verslaaf raak as gevolg van verhoudings is wat nie uitwerk nie. Sommiges ervaar ook baie druk, spanning by die werk en om dit te hanteer begin hulle “tik” gebruik. Ander het weer ’n lae selfbeeld. So dit is baie keer teleurstellings, verliese ... Ouers wat ook afhanklike gedrag het, kan ook bydra tot hulle kinders wat kan afhanklik raak van “tik” (D16).

Slegte gesinsverhoudinge dra definitief by. Persone het nie hegte verhoudinge met hulle biologiese ouers nie. Afwesige pa’s kan daartoe bydra, grense wat nie in die gesinne gestel word nie. So die groot word jare het ’n rol te speel. Werkloosheid, vroeë skoolverlating en veral die vriendekring en groepsdruk. Hulle is doelloos en sit doelloos op die straathoeke (D9).

Verveeldheid en vroeë verlatting van die skool omdat ouerskapsvaardighede gebrekkig is, soms afwesige ouers en nie die kinders meer die waardes leer wat nodig is om te volhard, te beplan en potensiaal te bereik in hulle lewe nie. Die persone het ook na aanleiding van die opvoeding 'n lae selfbeeld (D4).

Die meeste deelnemers het uitgelig hoe gesinsgeweld, verwaarlosing, gebrekkige ouerskap, mishandeling, gebrekkige ondersteuning en verliese geweldige trauma in gesinne veroorsaak. Hierdie persone het 'n gebrek aan hanteringsvaardighede wat meebring dat emosies negatief raak soos 'n lae selfbeeld wat weer gedrag negatief beïnvloed met metamfetamienafhanklikheid as gevolg. Dit is dus belangrik dat maatskaplike werkers ook bewus sal wees van verliese in hul kliënte se lewens en hierdie aspek ook in intervensieprogramme aanspreek (Sheafor & Horejsi, 2015).

6.3.2.2 Subtema 2.2: Individu in die gemeenskap

Volgens Gitterman en Germain (2008) is die belangrikste konsep in die ekologiese perspektief dat daar nie net na die individu gekyk word nie, maar ook na die omgewing waarin die volwassene hom/haar bevind. In hierdie maatskaplikewerk-studie het die navorser die siening van Teater (2014) toegepas deur te ondersoek watter interaksie tussen die volwassene met metamfetamienafhanklikheid en hul fisiese, sosiale en kulturele omgewing bestaan. Deelnemers het hul ervaringe gedeel en getoon hoe die fisiese omgewing bestaande uit die omgewing waar volwassenes bly, hulle sosiale omgewing en hulle kulturele omgewing negatief beïnvloed (Teater, 2014). Die volgende is aangedui:

Klomp goed wat 'n rol kan speel ... ons mense in Oudtshoorn het deesdae altyd 'n spul loseerders op hulle erwe, so multi-gesinne wat saam bly en kinders sien al die goed, hoe die mense op mekaar impakteer – een rook dagga in 'n hoek, oupa is elke “all pay” gedrink, mense word groot sonder rolmodelle, hulle wil “cool” wees saam met vriende en “lui-siekte” – verveling/ledigheid. Mense het niks om te doen nie, interessante ding wat met die nuwe geslag gebeur. Hierdie jongmense doen niks nie. As hulle studeer hoef hulle nie hulle hande uit te steek vir ander “werkies/takies” nie. Die basiese beginsels van om hard te werk en 'n entrepreneur te wees, is nie meer daar nie. Die gebrek aan aanleer van jy leer jou kind 'n bietjie verantwoordelikheid, keuses en die verantwoordelikheid van die

keuses wat jy gemaak het, is nie daar nie... dis asof die ouers nie die "skills" vir hulle kinders leer nie. Baie ouers is nou tuis en ontvang "all pay" so maak self kos doen take en kinders is op en af in strate, ledig. Dan praat ek nie eers van die blootstelling van hierdie kinders aan sosiale media, pornografie ens. Dit trek kinders in 'n donker wêreld waarin hulle nie laat groei nie, maar hulle menswees kom steel (D5).

Deelnemer 5 het verskeie aspekte aangedui in die omgewing wat kan lei tot metamfetamienafhanklikheid. Aspekte het gewissel van loseerders wat dwelms misbruik (oorbewoning); ledigheid; 'n gebrek aan werksetiek; 'n gebrek aan ouerskapsvaardighede en ongesonde blootstelling aan sosiale media. Die meeste deelnemers se ervarings het ooreengestem met deelnemer 5 s'n. Die volgende narratief dui ook die gevaar van sosiale media aan wat die misbruik van dwelms uitbeeld as 'n vorm van plesier. Dit stem ooreen met Boyle, Earle, LaBrie en Ballou (2016) se studie wat ook die nadele van sosiale media uitlig waar die gebruik van dwelms as positief uitgebeeld word.

Sosiale media is vir my 'n invloed groter as net die gemeenskap. Televisie, fliëks. Hulle beeld aan die kinders uit hoe om "tik" of dwelms te gebruik en watter lekker tye hulle dan beleef. Die "tik" word uitgebeeld as iets wat mens kan geniet, wat energie gee, mens laat presteer en nie die verkeerde, negatiewe gevolge nie (D11).

Al die deelnemers het verder genoem hoe sosio-ekonomiese faktore die sosiale omgewing wat die interaksie tussen individue, gesinne, familie, vriende, sosiale- en gemeenskapsnetwerke behels, beïnvloed (Teater, 2014) en hoe dit weer die waardes, norme, oortuigings, perspektiewe en verwagtinge van individue beïnvloed. Armoede en werkloosheid was definitief een aspek wat beklemtoon is soos aangedui in die onderstaande narratiewe.

Armoede lei daartoe dat ons gemeenskappe in uitgebreide gesinne en as families saamwoon om te oorleef. Hier kry ons dat die voorbeeld wat die persone tuis volg, dikwels lei tot die gebruik van "tik". Waardes het ook in ons gemeenskappe verswak. Kommunikasie is verswak deur dat die onderliggende waardes soos respek nie meer bestaan nie. Kinders en jongmense laat nie meer toe dat ouer persone hulle "reghelp" nie. So ontstaan baie konflik en ontwikkel die perspektief

dat hulle nie behoort by hulle gesinne nie. Hulle kry dan 'n verwronge gevoel van geborgenheid by negatiewe vriende of baie keer bendes wat verder bydra tot die gebruik van "tik" en dan uiteindelijke afhanklikheid (D4).

Armoede en werkloosheid dra by tot persone wat afhanklik raak van "tik". Mense wil beter voel oor hulle omstandighede, hulle is op moedverloor se vlakke, selfbeeld is laag omdat hulle nie vir hulle gesinne kan sorg nie. Die werkloosheid lei tot verveling en sit mense in die gemeenskappe rond met niks om te doen nie. "Ledigheid is die duiwel se oorkussing". Die meeste volwassenes wat "tik" afhanklik is, is werkloos en raak vasgevang in die bese kringloop van misdaad om te gebruik (D12).

Armoede en die feit dat daar nie werk is in ons gemeenskap nie. Ook die FAS kinders wat gebore word en groot geraak het as volwassenes. Hulle gee skolastiese probleme, want hulle vorder nie op skool nie en verlaat die skool. Kognitiewe vermoëns in ons gemeenskap speel definitief ook 'n rol. Hierdie persone word misbruik om "tik" te verkry en te verkoop, word beloon met "tik" en raak dan self verslaaf wat bydra tot die gemeenskap se verval (D13).

Werkloosheid wat weer lei na verveeldheid en hulle manier van sosialiseer, ontspan en om tyd te verdryf. Die gebrek aan werksgeleenthede in die landelike gebied speel beslis 'n rol en word "tik" weereens as ontvlugtingsmeganisme gebruik. Ek ervaar dit ook dat "tik" afhanklikheid by ons agtergeblewe gemeenskappe meesal voorkom. Daar is nie genoegsame blootstelling aan gesonde aktiwiteite nie (D14).

In ons gemeenskap is daar faktore soos armoede en veral werkloosheid onder jongmense wat bydra dat hulle afhanklik raak van "tik". Daar is dan ook 'n gebrek aan ontspanningsfasiliteite en word energie op negatiewe aktiwiteite spandeer. Opvoeding is ook 'n faktor veral as mens kyk na die geletterdheidsvlak en die hoë skoolverlatingsyfer. Ons mense sien dit al as normaal. Dit is hoe dit hoort en dit is hoe dit moet wees (D2).

Van die deelnemers het ook verwys na norme in die gemeenskap en ongesonde rolmodelle wat ook alreeds na verwys is in tema 1 en sub-tema 2.1.

In 'n gesin is die disfunksionele voorbeeld wat hulle het, hulle aanvaar dat hierdie

tipe gedrag normaal is en volg met hulle eie gedrag. Rolmodelle wat negatief is dra by tot “tik” afhanklikheid. Rolmodelle en ouers verkoop soms in die gemeenskap om ’n inkomste te verdien. Dit is maklik bekombaar en oral beskikbaar (D7).

Die norme van die gemeenskap is vir my ’n bydraende faktor tot die gebruik van dwelms. Die gemeenskap het hulle waardes vir my verloor. Jongmense wil niks doen nie, hulle is ledig, wil nie hard werk vir hulle toekoms nie, wil bakhand staan en ontvang. Verantwoordelikhede wat saam met keuses gepaard gaan is gebrekkig. Vaders is afwesig en kom nie hulle verantwoordelikhede na nie ens. Armoede en werkloosheid volg hierop en dan groepsdruk speel ’n rol. Almal doen dit, so hulle volg net. Die negatiewe faktore veroorsaak verdere negatiewiteit en die gemeenskappe sink net dieper weg (D20).

Saam met die gemeenskap se aanvaarding van dwelms as ’n gegewe het meeste deelnemers ook die beskikbaarheid van dwelms en dan spesifiek metamfetamien aangedui soos in die volgende narratief gesien kan word.

“Tik” is oral beskikbaar en maklik bekombaar. Moontlik as daar strenger wette is met die straf en nagevolge van die verkoop en die “availability” kan beperk, om dit bekombaar te maak, want tans is dit maklik om te verkry, maklik vir mense om hulle te wend tot dwelms oor die beskikbaarheid (D1).

Hierdie bevindings is ’n bevestiging van Gitterman en Germain (2008) se navorsing wat beskryf het hoe die ekologiese perspektief wegbeweeg van ’n liniêre denkwys, van oorsaak en gevolg, na ’n sirkulêre denkwys waar die individu in verhouding met homself en sy omgewing gevorm word deur die interaksie tussen sisteme, mense en omgewings. Die resultate is ook ’n bevestiging van die internasionale studies (Chomchoei *et al.*, 2019; Brian *et al.*, 2014; Russell *et al.*, 2008; Sherman *et al.*, 2008) wat ook in Suid-Afrika bevestig is, dat daar ’n verband bestaan tussen metamfetamienafhanklikheid en armoede in ’n gemeenskap en gesinne met ’n lae ekonomiese status (Chomchoei *et al.*, 2019; Asante & Lentoor, 2017; Hobkirk *et al.*, 2016; Ponicki *et al.*, 2013). In hierdie studie in hierdie arm, landelike gemeenskap is tendense uitgewys van vroeë skoolverlating, werkloosheid wat aanleiding gee tot verveeldheid en ’n gebrek aan ontspanningsgeriewe is. Deelnemers het ook uitgewys dat lede in die gemeenskap dwelms beskou as ’n wyse waarop ’n inkomste gegenerer

kan word. Dit bring mee dat metamfetamien maklik beskikbaar en bekombaar is en sosiaal aanvaarbaar geword het. Die tendens bevestig studies dat die beskikbaarheid en toeganklikheid van hierdie substans aanleiding gee tot die norm van sosiale aanvaarbaarheid om metamfetamien te gebruik (Chomchoei *et al.*, 2019; Noroozi *et al.*, 2018; Barman-Adhikari *et al.*, 2016; Hobkirk *et al.*, 2016; Brian *et al.*, 2014).

Die deelnemers se bevindings getuig van 'n wanbalans wanneer daar gekyk word na die interaksie tussen die volwassene met metamfetamienafhanklikheid en sy omgewing. Die volwassenes se behoeftes, vermoëns en doelwitte word nie bevredig in verhouding met die fisiese en sosiale omgewing nie. Die balans van die persoon-in-sy-omgewing word versteur deur die aanpasbaarheid wat ontbreek (Germain, 1991). Die bevindings is 'n aanduiding van die ekologiese perspektief dat hierdie volwassenes met metamfetamienafhanklikheid nie by die sosio-ekonomiese faktore kan aanpas nie en dus spanning ervaar. Die resultate is 'n bevestiging dat 'n verhouding tussen die volwassenes wat spanning ervaar as gevolg van hulle interaksie met hulle omgewing en metamfetamienafhanklikheid bestaan. Wanneer die omgewing as ontoereikend ervaar word, dra dit by tot die oorsaak van metamfetamienafhanklikheid by 'n volwassene. Volgende het die navorser ondersoek ingestel na watter faktore op 'n makrovlak moontlik kan bydra tot metamfetamienafhanklikheid.

6.3.2.3 Subtema 2.3: Individu in die wyer gemeenskap

In die wyer gemeenskap het Olckers (2013) bevind dat faktore soos politiek, armoede en geweld 'n gemeenskap onder geweldige druk plaas en as sneller kan dien vir dwelmmisbruik. Van hierdie faktore is reeds gemeld wat die sirkulêre aard van die ekologiese perspektief aandui (Teater, 2014). Deelnemers se perspektiewe het armoede as faktor erken, maar hulle perspektiewe stem meer saam met Thumbran (2018) dat Suid-Afrika se sosio-ekonomiese omstandighede van werkloosheid, armoede en ongelykheid steeds 'n uitdaging is wat in die landelike gebied as 'n daaglikse verskynsel 'n invloed uitoefen soos ook gemeld onder subtema 2.2. Deelnemers het bevestig met hulle ervaringe dat armoede, werkloosheid en misdaad 'n groot oorsaak is tot volwassenes wat metamfetamienafhanklik is.

Armoede in ons land wat oorspoel na gemeenskappe is 'n groot faktor met werkloosheid wat hiermee gepaardgaan. Hier is nie werk nie, dan begin hulle "tik"

verkoop om 'n inkomste te verdien. Later raak hulle gebruikers van hulle eie produk, want hulle wil ook weet waarom almal dit gebruik. Sommige kere word die jongmense betaal met "tik" deur die verkopers wat tot afhanklikheid lei. Waar is die rolspelers wat die aanvraag en aanbod moet verminder van "tik". Dit is oral en voortdurend beskikbaar (D15).

Regtig die "unemployment" en dan is hulle SASSA kaarte by die leningsplekke. Ek as maatskaplike werker is so gekant teen die leningsplekke en is van mening dat dit op nasionale vlak moet aangespreek word. Dit raak 'n bouse sirkel deurdat die SASSA kaarte by die leningsplekke gehou word, die betrokke raak moedeloos, want die kringloop van skuld hou net aan. Weereens raak "tik" die ontvlugtingsmeganisme. Daar is net meer stress en die grootouers raak kwaad, want die geld kom nie by hulle uit om vir die kinders te sorg nie. Die geld word uit die "ekonomie" weg gevat en is daar geen voordeel in die plekke nie. SASSA toelae kan eerder in "vouchers" omgesit word sodat dit by die supermarkte gebruik moet word eerder as wat dit na leningsplekke en smokkelhuise toe gaan (D14).

Op vlakke wyer as net die gemeenskap, het armoede en werkloosheid ook 'n invloed. Ek sê weer mense is moedeloos en word "tik" as ontvlugting gesien om beter te voel, 'n inkomste te genereer en so hulle eie gewoonte te bly onderhou (D12).

In die groter prentjie speel werkloosheid en misdaad 'n rol. Die gemeenskappe se welvaart word al meer verdeeld tussen "ryk en arm" en is daar 'n ongelykheid in toegang tot dienslewering. Mense wil ontsnap en beter voel. Die maklike beskikbaarheid van "tik" maak dit maklik om te ontvlug (D20).

Soos ook gemeld onder subtema 2.2 is negatiewe rolmodelle 'n groot uitdaging in kwesbare gemeenskappe. Sommige deelnemers het ook verwys na die probleem van bendes. Deelnemer 3 het na bendes as negatiewe rolmodelle verwys en hoe hierdie leefstyl dikwels aanloklik is in 'n poging om uit die lokval van armoede te ontsnap soos hieronder aangedui.

Bendes is op hierdie stadium 'n groot probleem in ons gemeenskappe. Hulle is negatiewe rolmodelle. As gevolg van armoede is hierdie bendeledede se leefstyl

aanloklik, want hulle is die persone met geld in die gemeenskap, wat die blink karre ry, die “name” klere dra. Dit kom alles weer terug na armoede, werkloosheid en vroeë skoolverlating wat aanleiding gee tot persone se betrokke raak by “tik” (D3).

Internasionale studies (Chomchoei *et al.*, 2019; UNODC, 2018) het getoon dat persone wat in arm en afgeleë, landelike gebiede woon, meer kwesbaar is en ’n hoër risiko bestaan tot die gebruik van metamfetamien. Die deelnemers se perspektief van die wyer gemeenskap het bevestig dat armoede ’n werklikheid is in Oudtshoorn (Oudtshoorn Municipality, 2016). Werksgeleenthede is dus net soos in Suid-Afrika beperk, veral vir diegene wat oor gebrekkige kwalifikasies beskik (Statistics South Africa, 2015; National Treasury, 2011; Overton-de Klerk & Oelofse, 2010; Ramlagan *et al.*, 2010). Die ervarings van die deelnemers dui aan hoe kwesbaar die gemeenskap in die landelike gebied Oudtshoorn is en die bevinding van Sinha (2008) toelig dat dwelms gebruik word om stressors te hanteer. Die afleiding kan dus gemaak word dat die landelike gebied in hierdie studie as die wyere omgewing ’n invloed op ’n volwassene met metamfetamienafhanklikheid uitoefen asook implikasies vir dienslewering het wat in die volgende 4 temas bespreek sal word. Dit strook met die genoemde internasionale studies en toon dat die armoede en werkloosheid as ’n risikofaktor by die assessering van volwassenes met metamfetamienafhanklik gesien kan word.

Die volgende 4 temas fokus op maatskaplikewerk-dienslewering. Die navorser het narratiewe van die deelnemers in die fokusgroepe ook in hierdie temas geïnkorporeer. Soos alreeds gemeld is, was die doel van die twee fokusgroepe slegs om meer duidelikheid te kry oor aspekte wat in individuele onderhoude bespreek is.

6.3.3 Tema 3: Die aard van dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid

Soos bespreek in Hoofstuk 4, het maatskaplike werk as profesie ten doel om mense te help met die verbetering van hulle sosiale funksionering asook die sosiale omstandighede te verbeter wat ’n invloed uitoefen op sosiale funksionering (Sheafor & Horejsi, 2015; FSWS, 2013; Republic of South Africa, 2009; SACSSP, 2011). In Suid-Afrika word maatskaplikewerk-dienslewering gerig volgens die Witskrif vir

Maatskaplike Welsyn (Republic of South Africa, 1997), die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of South Africa, 2006) en die Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering (Republic of South Africa, 2013). Die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 (Republic of South Africa, 2009) gee rigting aan dienslewering vir metamfetamienafhanklikheid. Hierdie dokumente het ten doel om met dienslewering die mees kwesbare persone in die samelewing te bemagtig met vermoëns om take en aktiwiteite te verrig wat nodig is om basiese behoeftes te bevredig en alledaagse rolle in die samelewing te vervul. Maatskaplike werk se fokus is tweevoudig en daar word nie net op die persoon gefokus nie, maar ook op die verbetering van die omgewing, wat korreleer met die ekologiese perspektief en streef na die persoon-in-omgewing: pas (Sheafor & Horejsi, 2015). Die aard van maatskaplikewerk-dienslewering is derhalwe die strewe na die persoon-in-omgewing: pas deur persone se reg tot waardigheid te respekteer, hul reg op lewe te beskerm en hul reg tot vryheid en sekuriteit te verseker deur gelyke, billike en toeganklike hulpbronne en dienste vir alle landsburgers (Republic of South Africa, 1996) soos deelnemer 2 se narratief dit stel:

Ons moet by die persoon begin en sien in sy omgewing en nie as 'n afsonderlike wese nie. Ons moet die "mind shift" maak en besef ons is daar om mense te dien. Ek doen maatskaplike werk om gemeenskappe te dien en impak te maak (D2).

Die navorser het met hierdie agtergrond ondersoek ingestel na die dienste wat tans beskikbaar is in die landelike omgewing vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid deur die deelnemers se ervarings rakende beskikbare dienste te eksploreer. Die volgende subtemas is geïdentifiseer:

6.3.3.1 Subtema 3.1: Dienste in praktyk

In Hoofstuk 2 is bespreek dat die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 (Republic of South Africa, 2009) saamgestel is in lyn met die Grondwet van Suid-Afrika (Republic of South Africa, 1996), die Handves van Regte (Republic of South Africa, 1996) en die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (Republic of South Africa, 1997), om te verseker dat elkeen wat hulp moet kry vir substansmisbruik 'n reg tot toeganklike dienste het. Die wet maak voorsiening vir die

vestiging van programme om voorkoming en behandeling van middelafhanklikheid aan te spreek. Deelnemers se waarnemings oor beskikbare dienste is as volg gedeel:

Dienslewering op die landelike gebiede lyk “terrible”. In terme van “support” is daar regtig nie veel nie en is dit eintlik ’n baie hartseer storie. As mens kyk na die getalle van inwoners en die stelsel wat ons nou probeer volg, veroorsaak dat baie mense met dienslewering gefaal word. Hier is dan net 1 “social worker” versus die hele omgewing (D3).

Dit is insiggewend dat deelnemer 3 die gebrek aan ondersteuning genoem het. Deelnemers het verder aangedui hoe min welsynsorganisasies dienste lewer in die middelafhanklikheidveld. Dit is net DSD, FAMSA (in ’n beperkte mate) en AA wat dienste lewer in die area waar die studie uitgevoer is soos gesien kan word in onderstaande narratiewe. Die uitdagings rondom dienslewering is ook uitgelig.

Ons gebruik vir DSD – Departement van Maatskaplike Ontwikkeling waarna ons gevalle verwys. Ons fokus is op die kind. So ons stel ’n veiligheidsplan vir die gesin op en as die ouers bereid is om ondersteuning en dienste te ontvang, verwys ons die persoon. En dan word die persoon vir rehabilitasie verwys na ’n program. ’n Uitdaging is die lang wag tydperk vir hulp en dan ook die lang periode wat hulle van hulle gesinne af weg is om hulp te kry. Vervoer tot by die inrigting is ook ’n uitdaging aangesien kliënte nie oor die fondse beskik nie en ook nie ons organisasie nie. Die ideaal sal wees ’n plaaslike program vir kliënte waar hulle gesinne ook betrek kan word. Ons verwys ook na FAMSA indien daar berading nodig is vir onverwerkte trauma (D14).

Dit is op die huidige oomblik net DSD wat dienste lewer, want ander organisasies lewer nie dienste aan volwassenes nie. Selfs die “straatkinders” wat “substance users” is en wat toekomstige volwassenes is, moet dienste ontvang van DSD, want die organisasies is geneig om weg te skram van hierdie dienslewering. NGO’s wat hier is se fokus is op “child protection”. ... So hoofsaaklik is dit DSD wat dienste lewer in Oudtshoorn. Ander organisasies sal help met dienste “rondom” die “tik” afhanklike, nie die gebruiker self nie. Dit is ’n frustrasie (D19).

Behalwe DSD en Famsa wat hoofsaaklik net ek is, is hier niks nie. Ander kollegas by Famsa sien ook mense, maar hulle beraad net. Jy kan nie ’n persoon met

afhanklikheid uit sy afhanklikheid beraad nie. Aksie is nodig. Geen ander organisasie anders as DSD en Famsa werk met afhanklikheid nie, ACVV en Kindersorg doen dit glad nie meer nie en wie bly oor (D5).

Om eerlik te wees, is ek nie baie bewus van dienslewering nie. Wel DSD wat dienste lewer en Famsa wat in 'n mate betrokke is. Ek is ook bewus van die AA wat sessies doen. ... Alhoewel dienslewering by NGO's nie direk fokus op afhanklikheid nie, lewer ons tog dienste wanneer ons met 'n gesin en die kind werk. Ons doen ouerleiding waar ons dit aanspreek (D1).

Van die deelnemers het ook verwys na die gebrek aan hulpbronne en dat daar geen rehabilitasiesentrum naby is nie. Verdere uitdagings wat aangedui is, is die lang waglyste en gebrek aan maatskaplike werkers wat dienste lewer in die middelafhanklikheidsveld.

Op hierdie stadium is die enigste hulpbronne hier in Oudtshoorn volgens my kennis die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, Gesondheid, Famsa. Dit is maar die "hoof" diensverskaffers, want die NGO's wil nie die dienste verskaf nie. Hulle werk volgens hulle diensplanne en betalingsooreenkomste met die staat. En dit is waar daar so baie leemtes is in 'n landelike gebied, want ons het nie genoegsame hulpbronne om mense by te staan wat dwelmafhanglik is nie (D9).

Ek dink nie ons het baie hulpbronne nie, as ek net dink aan die lang waglyste en die meeste plekke is dan ook in die Kaap vir rehabilitasie. Hier in die "rural" areas is hier nie plekke wat ons of ons kliënte behulpsaam kan wees nie. Hier is ook nie baie ander dienste beskikbaar nie (D4).

Ek weet ons het nie rehabilitasiesentrums tot ons beskikking hier naby nie. Dan is daar ook die feit dat net een maatskaplike werker in die program van "substance abuse" werk om die dienste te lewer. Dit kan mos nie werk nie. Hoe moet een maatskaplike werker ondersteuningsgroepe doen, terapeutiese dienste lewer, met gesinne werk omdat dit die hele gesin affekteer en dan by al die individuele gevalle uitkom? Ons dienslewering is glad nie effektief nie, te min mense wat die dienste lewer en te min hulpbronne of rolspelers wat saamwerk. Ons dienslewering tans kan nie 'n impak maak nie (D15).

Deelnemer 15 het die uitdagings rondom dienslewering goed verwoord deur die omvang van die probleem, dienste wat gelewer moet word en die gebrek aan rolspelers te verduidelik en dat daar net een maatskaplike werker is wat hierdie tipe dienste lewer. 'n Ander deelnemer het melding gemaak van die subsidies en waarom ander organisasies nie dienste in hierdie veld lewer nie soos onder aangedui.

Die hulpbronne is verskriklik beperk, op hierdie stadium weet ek net van die beampte by die departement van maatskaplike dienste wat hierdie taak op haar skouers moet neem. Organisasies soos ACVV en Child Welfare gaan dit baie duidelik maak dat dit nie in hulle "TPA" (Transfer Payment Agreement) is om dienste te lewer aan substance abuse kliënte nie so met die gevolg dis te veel vir een mens om almal te bereik. Die gevolg is ook dat voorkomingsdienste nie tot sy volle potensiaal gedoen word nie, want daar moet so gefokus word op hierdie kliënt moet nou geassesseer word en gestuur word vir rehabilitasie ens. So dienste is bitter beperk en is daar ook geen inrigting in die Klein Karoo area nie, maar eerder in die Plettenbergbaai/George area, so Oudtshoorn, die platteland is werklik afgeskeep (D8).

Insiggewend is dat deelnemer 8 se narratief aantoon dat nie-regeringsorganisasies nie dienste lewer aan volwassenes met middelafhanklikheid nie, want hulle befondsingsooreenkoms met die staat laat dit nie toe nie. Die navorser het die fokusgroep twee gebruik om meer duidelikheid rakende hulle dienslewering te verkry. Die ervarings van die deelnemers het die narratief van deelnemer 8 versterk.

Dienslewering by NGO's fokus nie direk op afhanklikheid nie en lewer ons hoofsaaklik dienste aan die kind en gesin agv ons befondsing. Dienslewering vir meer kundigheid word verwys. Wanneer die kind verwyder is, verskuif ons dus heeltemal ons fokus en kry die ouer nie die hulp om gedrag te verander nie. Ons mag net die dienste lewer waarvoor ons befondsing kry. (FG2D1).

Deelnemer FG2D2 verduidelik dat befondsing nie vir verslawingsdienste is nie en hoe dit hulle dienslewering belemmer. Daar word verwag dat fondse self verkry moet word indien hulle 'n diens wil lewer.

Ons word nie gesubsidieer deur die staat vir verslawingsdienste nie, so ons moet planne maak om fondse in te samel vir die dienste, vir wanneer 'n persoon wil

“rehab” toe gaan, vir die vervoer. Dit is ook moeilik wanneer die “rehab” ver wag dat ons tot daar moet kom vir ’n sessie, want ons het nie befondsing vir dit nie. Ons poog om op ander maniere die befondsing te kry om ook daardie ondersteuning te kan bied. Daar is selfs nie befondsing vir tuisbesoeke nie. Ons kantore is ver van die gemeenskap af, so indien iemand nie opdaag vir afspraak nie, word dienste nie gelewer nie (FG2D2).

Insiggewend is dat deelnemer FG2D3 uitwys dat kompetisie onder organisasies ontstaan wanneer dienslewering aangebied word, want die hoeveelheid dienste gelewer word as maatstaf gebruik vir befondsing.

Ek wil aansluit by die invloed van befondsing. By organisasies is dit so ’n lewensaar en raak dienslewering amper kompetierend soveel so dat ons nie wil hande vat en saamwerk nie, want netnou vind ander uit wat ek doen en vat my werk. Ek sê weer maatskaplike werkers het dit verloor om aan die mens aandag te gee, want ons werk deesdae net op statistiek. Ons hardloop vir getalle, want dan reflekteer dit in ons sakke (FG2D3).

Betekenisvol toon deelnemer FG2D4 verder aan dat ’n groot invloed by dienslewering hulle befondsing is en die befondsingsooreenkoms wat omskryf waarop gefokus moet word.

Ek sal afsluit deur te herhaal dat ons groot faktor by dienslewering is dat ons dienste lewer volgens ons “TPA” (transfer pay agreement). Dit omskryf duidelik wat ons fokus is, die kind, die “risk assessment” met die kind, die gedrag van die kind, ouerleiding, die veiligheidsplanne vir kinders ens. Ons moet hierdie dienste lewer om befondsing te kry (FG2D4).

Die meerderheid van deelnemers het dus ’n donker prentjie van beskikbare dienste in die landelike gebied geskets. Die bevindings toon eerstens dat die nie-regeringsorganisasies nie dienste lewer aan die volwassene met metamfetamienafhanklikheid nie, maar dat hulle fokus van maatskaplikewerk-dienslewering op die beskerming van die kinders of die gesin van die volwassene met metamfetamienafhanklikheid is as gevolg van befondsingsooreenkomste. Die bevindings dui voorts aan dat gevallewerk befonds word. Die deelnemers dui aan dat dit hoofsaaklik net die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling is wat dienste met

een maatskaplike werker wat die program se dienslewering moet behartig. Famsa, 'n nie-regeringsorganisasie, het ook 'n maatskaplike werker wat bietjie fokus op maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid. Hierdie resultate bevestig die navorsers (Myers *et al.* 2010; Myers *et al.*, 2008) se studie dat net 'n klein deel van die samelewing wat dienste benodig vir metamfetamienafhanklikheid, bereik word. Die bevindings staaf ook die navorsing van Ornellas en Engelbrecht (2020) dat neoliberalisme die maatskaplikewerk-veld kompliseer en uitdaag. Die deelnemers in fokusgroep twee se narratiewe stem ooreen met die bevindings van die studie dat die befondsingsooreenoms van die staat finansiële uitdagings en bekommernisse veroorsaak en dit die maatskaplike werkers se vermoëns om 'n gehaltdiens te lewer, beperk (Ornellas & Engelbrecht, 2020).

In die praktyk is maatskaplikewerk-dienslewering geskoei op die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (Republic of South Africa, 1997) onderworpe aan die Grondwet (Republic of South Africa, 1996). Die Witskrif het ten doel om die beginsels, riglyne, aanbevelings en voorgestelde beleide en programme vir ontwikkelingsgerigte maatskaplike werk in Suid-Afrika uiteen te sit sodat ontwikkelingstrategieë geïmplementeer kan word (Republic of South Africa, 1997). Die fokus van maatskaplikewerk-dienslewering in Suid-Afrika sluit kwesbare groepe soos volwassenes met middelafhanklikheid in. Patel (2009) redeneer dat die doel van ontwikkelingsgerigte maatskaplike werk is om alle Suid-Afrikaners se regte te beskerm, 'n omgee-gemeenskap te vestig en in basiese behoeftes te voorsien (Republic of South Africa, 1997). Die sukses van ontwikkelingsgerigte maatskaplike werk hang af van die beskikbaarheid van 'n diverse poel van maatskaplike diensprofessies en professionele persone om strategieë te implementeer om menslike potensiaal te ontwikkel, gemeenskappe se kapasiteit uit te bou en te bemagtig. Die bevindings van hierdie studie dui egter op die gebrek aan 'n diverse poel van maatskaplike diensprofessies en professionele persone om dienste volgens 'n ontwikkelingsbenadering te implementeer (Patel, 2009).

Aangesien maatskaplikewerk-dienslewering volgens beleidsdokumente gerig word, het die navorser ondersoek ingestel om te bepaal watter dienste geïmplementeer word volgens beleide.

6.3.3.2 Subtema 3.2: Dienste volgens beleid

Die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of South Africa, 2006) is in die Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering (Republic of South Africa, 2013) vervat wat voorstel hoe dienste en programme in Suid-Afrika daaruit moet sien en aangebied moet word deur regeringsorganisasies sowel as nie-regeringsorganisasies. Soos in Hoofstuk 2 bespreek, moet dienslewering korreleer met die ideologie van die Suid-Afrikaanse welsyn om ontwikkelingsgerig te wees. Dienslewering moet op vier vlakke naamlik bewusmaking en voorkoming, vroeë intervensie, statutêre ingryping en nasorg aan die individu, gesinne en gemeenskappe in verskillende lewensiklusse en verskillende fokusareas geskied. Die riglyne tesame met wetgewing (Republic of South Africa, 2009) en die NDMP as beleidsdokument (Republic of South Africa, 2013a) poog om 'n kwaliteits-, omvattende- en geïntegreerde diens daar te stel deur intersektorale en multidissiplinêre samewerking van die regering en nie-regeringsorganisasies. Al die deelnemers het melding gemaak van voorkomingsdienste soos in die onderstaande narratiewe gesien kan word.

Op voorkomingsvlak is dit hoofsaaklik die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling wat programme aanbied. Daar is ook die “Local Drug Action Committee” wat op hierdie vlak betrokke is. Ek dink ook daar word nie genoegsame voorkoming in die skole gedoen nie en sal die Departement van Onderwys hier meer moet betrokke gemaak word sodat voorkoming reeds op skole vlak kan geskied. Dit is hier waar die voorkoming reeds moet begin om die afhanklikheid op jong volwasse vlak te keer. Voorkoming en bewustheid kan selfs jonger begin as tienerjare, want in die fase van adolosensie moet keuses gemaak word en kan voorkomingsprogramme help sodat regte keuses gemaak word. Afhanklikheid begin nie in die volwasse fase nie. “Early Intervention services” is maar meesal die Departement en Famsa terwyl statutêre dienste net die Departement is wat hierdie dienste lewer. Ook is daar nie in hierdie area plekke, rehabilitasiesentrums om mense na toe te stuur vir programme nie. Daar word ook gepoog deur groepwerk om dienste te lewer, maar “community based treatment” is meer nodig sodat die metamfetamienafhanklikheid al hier gekeer kan word. Community based treatment kom nie tot sy reg nie as gevolg van te min maatskaplike werkers en hulpbronne. “After care” is belangrik sodat 'n gebruiker nie weer terugval nie, maar ek is nie bewus van goed gevestigde

dienste wat hierna kyk nie (D9).

Dit is betekenisvol dat deelnemer 9 die gebrek aan voorkomingsprogramme in die skole genoem het asook die leemte van effektiewe gemeenskapsdienste. 'n Ander deelnemer het melding gemaak van uitbranding as gevolg van gebrekkige voorkomingsdienste:

Op “prevention level” is daar definitief 'n tekort aan dienslewering. Ons weet almal as ons op voorkomingsvlak werk, sal statutêre werk se getalle afneem. Op hierdie stadium reageer ons net op krisis en tree ons nie voorkomend op nie. Nasorgdienste is net soos voorkomende dienste ook iets wat afgeskeep word. Baie keer is ons werkers so uitgebrand van hulle hoë gevalleladings, werkers moet so dienste lewer op “early intervention” vlak en statutêre vlak en poog om mense gehelp te kry, dat nasorgdienste in die slag bly. So ons dienslewering dink ek geskied baie op “early intervention en statutory” vlak (D2).

Een deelnemer het gevoel dat voorkomingsprogramme op 'n ander manier aangebied moet word, aangesien daar steeds 'n toename in alkohol- en dwelmmisbruik is. Die deelnemer het genoem dat die teikengroep dalk meer effektief kan wees. Die opvoedingstaak is ook genoem wat meer bespreek sal word in tema 4.

Voorkomingsprogramme is daar en kan versterk word, maar mens sal moet kyk na 'n anderste manier. Hoekom ek so sê, is dat skole doen bewusmaking, in die gemeenskappe het hulle al die inligting, hulle sien elke dag wat “tik” aan persone doen en die gevolge en ongeag, gaan hulle steeds voort en gebruik. Op die televisie word gepraat oor “tik”, skole, kerke oor die impak daarvan, maar te midde daarvan, daar is amper 'n “overflow” van inligting, maar steeds raak statistiek hoër met die afhanklikheid. ... Ons moet kyk na die manier en die regte manier van inligting oordra. Die “target” groepe, dalk klein groepe en nie massas nie. Nie 'n “once-off” nie. ... Toe ek klein was, het die ministers altyd gepraat van 'n opvoedingstaak. Nou as volwassene en maatskaplike werker verstaan ek dit en besef dit bly 'n opvoedingstaak wat ons moet vervul (D17).

Die volgende narratief som die uitdagings rondom statutêre dienste en nasorg dienste wat ook gesinne betrek op.

En daarom bly ons driehoek van dienslewering omgekeerd. Ons bly fokus op

statutêre dienste en nasorgdienste. Eintlik is ons driehoek so “scew”, want ons grootste werk vind plaas by “early intervention”. By statutêre dienste vind baie min plaas, want ons fasiliteite is te min wat ons mense met staatsbeddens kan help. ... Om terug te kom na die vlakke, nasorg moet ook meer aandag kry. Iets ontbreek as persone se persentasie van “relapse” so hoog is. Die leemte is dat die gesinne nie saam op die “journey” geneem word nie, want die sentrums is ver en word hulle dan nie betrek nie. Die gesin moet ook die pad stap, want hulle is die afhanklike se ondersteuning en anker. Baie keer is daar dinge in die gesin wat “triggers” is, maar die gesinne dink dit is net die afhanklike wat moet verander. So “support groups” is baie nodig vir die afhanklike en die gesin. Monitering en evaluering van die persoon en gesin se vordering is nodig (D7).

Nog ’n deelnemer het verwys na FASD-bewusmakingsprogramme. May, Marais en De Vries (2019) se navorsing toon die noodsaaklikheid van die gevare van alkohol en dwelms tydens swangerskap aan.

Op voorkomingsvlak bied ons by die organisasie saam met vrywilligers ’n bewusmakingsprogram aan vir Fetale Alkoholsindroom. Ek dink ook ons oerleidingsprogram waar ons bietjie “substance abuse” aanspreek is op die vlak van vroeë intervensie. Maar op statutêre vlak en nasorgvlak lewer ons nie dienste nie. Ons verwys na die twee hulpbronne en moet hulle maar weer verwys vir “wegstuur” vir rehabilitasie (D12).

Deelnemer 19 het melding gemaak dat kerke soms betrokke raak, maar dat daar nie altyd tred gehou word met die tyd nie en dat gebrek aan finansies ook ’n uitdaging is.

Hier is uitreikingsprogramme, sommige kerk “involvement”, hulle is nie meer so betrokke nie, want bv. maatskaplike werk reik nie meer uit na die kerke toe vir hulp nie. “Society” het verander, want dit kom voor asof Christenskap nie meer so ’n groot rol speel nie, so kerke het begin onttrek. Maar aan die anderkant “stuur” kerke ons mense uit, want hulle verwelkom ook nie meer die persone nie, want dit is oumense en outyds, wil nie verander nie bv. jong persone wil ’n “band” begin, maar die kerk verwelkom dit nie by hulle tradisies nie en dit dra by tot persone wat nie meer kerke wil bywoon nie. ... Daar is byvoorbeeld verskillende kerke in verskillende areas en wanneer programme aangebied word, is daar kostes betrokke vir die luidsprekers ens. Kerke vra dan ’n bedraggie daarvoor,

NGO's het nie die geld in hulle begrotings nie en DSD betaal ook nie meer vir sulke projekte nie, daar is net nie meer fondse beskikbaar nie (D19).

Daar was een deelnemer wat positief gereageer het en van mening was dat as almal saamwerk, effektiewe dienslewering kan plaasvind.

Ek voel regtig Oudtshoorn as dorp moet nie kla oor dienste nie. Hier is soveel rolspelers en hulpbronne, die polisie, welsynsorganisasies, DKD (Departement van Korrektiewe Dienste), Gemkor (Gemeenskapskorreksies), hier is kerke ... hier is genoeg dienste, maar vir my lê dit in die koördinerings van die dienste. "Ek wil bv. nie weet wat DSD doen nie, want hulle moet ook nie uitvind wat ek doen nie, want dan kan hulle my "jobbie" vat". Plaas dat ons hande vat en saam werk na 'n gemeenskaplike doel, help niemand die kliënte nie, want ons koördineer nie die dienste nie en werk oormekaar. Ons bereik glad nie die gemeenskap nie en die een wat die dienste moet kry bly in die slag (D13).

Hierdie studie se resultate is deur die deelnemers aangedui dat dienste volgens die Geïntegreerde Dienslewering Model (ISDM) (Republic of South Africa, 2006) veronderstel is om aangebied te word, maar dat 'n gebrek aan omvattende, effektiewe en doeltreffende dienslewering voorkom, aangesien dienste hoofsaaklik op die vlak van vroeë intervensie plaasvind. Voorkomingsdienste, statutêre dienste en nasorgdienste word aangedui as oneffektief en nie voldoende nie. Dit bekragtig die bevindings van studies dat voorkomingsprogramme en meer spesifiek bewysgebaseerde programme nie effektief geïmplementeer word nie (UNODC, 2015; Campello *et al.*, 2014). Die bevindings dui 'n verdere gebrek aan om 'n geïntegreerde diens deur intersektorale en multidissiplinêre samewerking van die regering en nie-regeringsorganisasies daar te stel (Republic of South Africa, 2013a). Die bevindings is 'n duidelike aanduiding dat maatskaplikewerk-dienslewering nie ontwikkelingsgerig werk nie, nie die gemeenskap se potensiaal ontwikkel nie, nie die gemeenskap se kapasiteit uitbou nie en nie gemeenskappe bemagtig nie. Maatskaplikewerk-dienslewering in die landelike gebied blyk steeds te werk op 'n behandelingsbenadering, en reageer op krisis wat binne-in die implementering van vroeë intervensie voorkom eerder as om die ontwikkelingsbenadering te volg waar die grootste fokus in dienslewering moet wees op bewusmaking en voorkoming.

Die deelnemers se ervarings het aangetoon watter leemtes in maatskaplikewerk-dienslewering in die landelike gebied ervaar word. Hulle sienings word vervolgens bespreek.

6.3.3.3 Subtema 3.3: Leemtes in dienslewering

Soos reeds bespreek in hierdie studie se literatuurbespreking, word maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid ook in die landelike gebied gerig deur beleidsdokumente soos die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (Republic of South Africa, 1997), die NDMP (Republic of South Africa, 2013a), die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of South Africa, 2006) en die Wet op Voorkoming en Behandeling van Substansmisbruik, Wet 70 van 2008 (Republic of South Africa, 2009). Die maatskaplike werkers poog hier om dienste te lewer soos beskryf deur Sheafor en Horejsi (2010) aan individue, gesinne, groepe en gemeenskappe met die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of South Africa, 2006) as riglyn op vlakke van voorkoming, vroeë intervensie, statutêre dienste/residensiële of alternatiewe sorg en nasorg. Leemtes in dienslewering is deur die deelnemers geïdentifiseer en verdeel in drie kategorieë wat volgende bespreek word.

- **Kategorie 3.3.1: Samewerking en koördinerings**

'n Aantal deelnemers het aangedui dat daar genoegsame dienste is, maar dat daar 'n gebrek aan samewerking en koördinerings is. Die volgende narratief som dit bondig op deur te verwys na 'n bestuurder en 'n beeld van 'n motor en die leemte omdat die bestuur gebrekkig is:

Weereens, hier is genoeg dienste op voorkomingsvlak, "early intervention", statutêre dienste en nasorg. Plaas ons hande vat en mekaar geleentheid gee, uitvind waarin elkeen se dienste se fokus is en gee elke organisasie die geleentheid om dienste te lewer op die vlak waarin hy kan. Dan kan daar met elke kliënt intensief gewerk word, alle behoeftes aangespreek word en ons werk as 'n span saam. Hier is byvoorbeeld 'n LDAC (Local Drug Action Committee) wat hierdie rol kan vervul of die platvorm hiervoor kan skep, maar vir my gaan dit hier nie net oor die koördinerings nie, maar wie die "bestuurder van daardie kar is". Die

organisasie wat die “kar moet dryf” is “local government” maar ek dink nie hulle het die “know how” nie. As hulle hierdie komitee reg bestuur, dan was ons dorp uitgesorteer en kon daar baie meer impak gemaak word (D13).

Die volgende narratiewe toon die opinie van al die deelnemers dat daar ’n gebrek aan samewerking is tussen die verskillende diensverskaffers. Die uitdagings rondom samewerking en koördinering het gewissel van politieke mag, rompslomp, onderlinge kompetisie, departemente wat verby mekaar werk, gefragmenteerde dienste en ’n gebrek aan dienslewering.

Ons het ’n “local drug action” komitee wat in naam ’n fantastiese plan het, maar op grondvlak absoluut niks werd is nie. Die voorsitter voel dit is die munisipaliteit wat die ding moet dryf, hy druk nie, niemand druk nie, so daar gaan net mooi niks aan nie. Dit was ’n goeie platform wat baie suksesvol kon gebruik word, as dit nie “gekoop” word deur die politieke spel van die munisipaliteit nie, want ons as professionele persone word ingetrek wanneer dit hulle pas maar vir die uitreik na gemeenskappe is die komitee net goed wanneer politieke figure wil wys hulle is betrokke. Die komitee is bv. na ’n ander dorp genooi om te help omdat dit in Oudtshoorn so fantasties werk....watter belaglikheid! Hier is nog baie werk, maar dit is nog nie te laat nie (D5).

Soos ek gesê het baie meer ondersteuning van alle oorde af is nodig om ’n diens in ons landelike gebied meer effektief daar te stel. Selfs die LDAC is tans ’n leemte, want samewerking is daar nie oor verskillende redes waarop mens nie altyd jou vinger kan lê nie, kan wees strukture, eie departemente se “red tape”, persoonlikhede wat bots. Onderlinge kompetisie by rolspelers bestaan oor dinge soos getalle wat geld kan inbring in terme van subsidie. Ook fondse is nodig om hierdie dienste daar te stel en as ’n rolspeler nie fondse na die tafel bring nie, vervaag die samewerking. Dit bring mee dat werkers hulpeloos, magteloos en moedeloos raak omdat dienslewering “gehamper” word (D3).

Insiggewend is dat deelnemer 3 noem dat kompetisie by rolspelers tydens dienslewering die samewerking belemmer, want kwantitatiewe dienste verhoog inkomstes vir die organisasies.

Deelnemer 9 en deelnemer 19 se narratiewe meld die komplekse aard van middelafhanklikheid en die feit dat kliënte in hierdie veld dikwels ook geestesgesondheidsprobleme ervaar (Lund & Petersen, 2011) wat verdere uitdagings rondom die koördinerings van dienste stel.

Ja daar is baie ouers wat kom kla oor kinders wat “tik” gebruik en hulle goed uit die huis uit steel om hulle afhanklikheid te onderhou, hulle begin die ouers slaan en kom gesinsgeweld dan voor. Die twee departemente wat dan hierdie persone moet behulpsaam wees, is Gesondheid en DSD. Maar my ondervinding met die twee departemente is dat hulle verby mekaar werk. Gesondheid sal sê dit is nie ’n psigiatriese geval nie, maar eerder ’n “substance” geval. Dan kom die kliënt weer by DSD en dan kan hy nie weggestuur word nie, want daar is ’n “mental problem”. So dit is asof daar verby mekaar gewerk word, veral as daar “dual diagnosis” is en is dit die gemeenskap wat op die ou einde van die dag swaarkry en ly (D9).

By leemtes kan mens dan noem dat dienste is dikwels gefragmenteerd en daar is nie genoeg spanbenaderings nie. Weinig is daar lekker multidissiplinêre spanvergaderings waar ons saamwerk om die hele gesin behulpsaam te wees. Ons is verdeel en dienste ly dan daaronder. Ons gaan nooit probleme kan bekamp as ons in verdeling werk nie en bly “vure doodslaan” in dienslewering. As mens saamwerk sal ons meer probleme kan aanspreek (D19).

Deelnemer 7 het dit goed verwoord dat dit op die ou end die kliënt, sy gesin en die maatskaplike werker is wat moet probeer dat die saak beredder word. Deelnemers se bevinding kom ooreen met die bespreking in Hoofstuk 4 dat gebrekkige dienslewering dikwels plaasvind wat nadelige gevolge vir diensverbruikers sowel as diensverskaffers inhou (Visser, 2017; Myers et al., 2012).

Daar is definitief ’n leemte in dienslewering aangesien dit hoofsaaklik net Departement Maatskaplike Ontwikkeling is wat verantwoordelik is om dienste te lewer aan persone met middelafhanlikheid. So as ons dit in gedagte hou en kyk na die groot hoeveelheid persone in die gemeenskap wat hulp benodig, is daar heeltemal te min dienslewering en persone wat die dienste moet lewer. En as ons kyk, al ons “social ills”, ons maatskaplike probleme is as gevolg van “substance abuse”. Dan sit ons ook met ’n gebrek aan samewerking in

dienslewering ... en wie “suffer” op die einde van die dag, die persoon wat moet hulp kry, die gesin en die maatskaplike werker wat hande in die hare sit. Daar is nie ’n multidissiplinêre span wat saamwerk nie (D7).

Die deelnemers in hierdie studie dui duidelik die leemte aan om ’n holistiese diens daar te stel, bestaan as gevolg van die gebrek in samewerking en die koördinerende pogings van dienste in die landelike gebied. Om hierdie doel te bereik, is samewerking tussen staatsdepartemente, nie-regeringsorganisasies, kerke en ander rolspelers noodsaaklik. Hulle ervarings is ’n bevestiging van Visser (2017) se studie wat toon dat dienste volgens beleid nie effektief geïmplementeer word nie en dat samewerking tussen die rolspelers ’n uitdaging is met geen volhoubare uitkomst nie. Resultate bevestig dat fragmentasie tussen die sektore van maatskaplik en gesondheid bestaan wanneer dit by dienslewering kom en dat daar gapings in die koördinerende pogings bestaan (Nagel, 2017; Patel, 2015; SACENDU, 2012). Die deelnemers se ervarings staaf Visser (2017) se navorsing deur aan te dui dat rolspelers van mening is dat maatskaplike werk hierdie komplekse fenomeen moet aanspreek. Tog is konsensus bereik in studies (Visser, 2017; Thomas *et al.*, 2016) dat middelmisbruik deur ’n multidissiplinêre span aangespreek moet word, verkieslik deur die dissiplines van geestesgesondheid en middelgebruikstoornis te integreer en te koördineer sodat beide psigiese gesondheid en middelgebruikstoornis gelyktydig behandel kan word. Hierdie studie bevind egter dat vorige navorsing nie gevolg of geïmplementeer word nie, wat veroorsaak dat die volwassene met metamfetamienafhanklikheid nie volgens bewysgebaseerde praktyke bygestaan word nie.

- **Kategorie 3.3.2: Beleid**

Deelnemers het almal die uitdagings rondom diensleweringse beleid gemeld. Daar is veral verwys na die werksdruk, oorwerking en uitbranding van maatskaplike werkers met hoë gevalleladings en groot werkgebiede waar intervensie op alle vlakke moet geskied soos gesien kan word in die onderstaande narratief. Dit is insiggewend hoe hierdie deelnemer aangedui het dat sy eerder van beroep sou verander het in haar vierdejaar as sy geweet het wat lê vir haar voor. Ten spyte daarvan het sy tog gemeld dat sy aangepas het en geniet wat sy doen.

Maar ek dink as ons dink aan ons werksbeleid van 1:60 in Suid-Afrika is ons so

oorwerk, dat 'n maatskaplike werker nie nog die energie het, die "lus" het om met 'n kliënt te werk as ons kan verwys nie. Ons is krisisingrypers eerder as maatskaplike werkers en dit is hoekom ek dink, dwelms so "expand" het en so 'n groot probleem geraak het as gevolg van die feit dat ons net die nodigste doen wat op daardie tydstip 'n krisis is. Ons kan nie lekker aandag gee aan die probleem nie. As ons dink aan DSD se "substance" dienste, dis Oudtshoorn, Dysselsdorp en De Rust ... 1 maatskaplike werker wat aan die hele area moet dienste lewer ... hoe? Op vier vlakke ... hoe gaan dit gebeur ... daar gaan mos nooit impak gemaak word nie. As ons intensief gaan uitreik, gaan ons hulle meer bereik sodat hulle hulp kan kry, maar omdat ons oorwerk is en te min personeel het, is dit hoekom ons verdeeld werk. Daar is nie nog ruimte vir ekstra gevalle as jy met jou eie 80 gevalle op 'n Maandag sit nie. Almal is oorwerk, daar is 'n verdeeldheid tussen NGO's en DSD salarisgewys, maatskaplike werkers is uitgebrand en daar kan nie gedoen word wat jy wil doen nie. As ek geweet het, wat ek nou weet, sou ek in my vierde jaar omgedraai het. Gelukkig begin mens aan te pas, hoe langer jy werk en ek geniet wat ek nou doen. Jy leer om te werk met dit wat tot jou beskikking is (D19).

Van die deelnemers het weereens genoem van die gebrek aan hulpbronne en dat daar onvoldoende dienste is op van die vlakke volgens die Geïntegreerde Dienslewering Model (Republic of South Africa, 2006) soos aangedui in die onderstaande narratiewe. Dit is insiggewend dat sekere deelnemers ook verwys het na gespesialiseerde dienste soos verwoord deur deelnemer 6.

Ek dink die Departement probeer sy bes, maar as ons regtig 'n professionele diens wou lewer, sal ons moet bykom en 'n gemeenskapsgebaseerde diens daarstel. Maar hiervoor het ons baie meer ondersteuning nodig in terme van mannekrag byvoorbeeld "volunteers" is 'n begin, hulpbronne, rolspelers. Dienste word darem gelewer op "early intervention" vlak. Statutêre dienste is min as gevolg van rehabilitasiesentrums se lang waglyste. Voorkomingsprogramme word by tye aangebied en nasorgdienste is baie verswak, want organisasies in die gemeenskap om ondersteuning te bied is nie volhoubaar nie (D3).

Ek dink ook dat dienste gespesialiseerd moet plaasvind. As ek dink toe ek generies gewerk het, het "substance" en "ouer persone" nie die aandag gekry

wat dit verdien het nie, want dit is net dienste op “early intervention” vlak. Pleegsorg het voorkeur geniet wat statutêre dienste was. So faal ons kliënte en “create ons loopholes” vir hulle om deur te val. Met generies is fokus nie genoeg op “substance” nie (D6).

Die deelnemers se ervarings bevestig Parry (2005) se studie wat verduidelik dat dienslewering, veral terapeutiese behandeling, nie bygehou het met die verhoogde aanvraag na dienste nie, aangesien die plan om tersiêre dienste af te skaal en primêre sorg te verbeter nie geïmplementeer word nie. Dienste bly ontoereikend aangesien dit geografies swak verspreid is en hulpbronne is beperk (Patel, 2015; Myers *et al.*, 2012; Myers *et al.*, 2008). Die deelnemers se waarnemings dui veral die tekort aan maatskaplike werkers as beperkte hulpbronne aan. Die aanduiding is dat die hoë gevalleladings daartoe aanleiding gee dat maatskaplike werkers hulle energie verloor en dit moontlik kan bydra tot uitbranding. Young (2015) het organisatoriese faktore, onder andere werkslading, bespreek wat kan bydra tot die maatskaplike werker se gevoelens van verhoogde druk, wat aanleiding kan gee tot uitbranding en 'n hoë personeelomset wanneer dienste gelewer word in die veld van middelgebruikstoornis. Die bevinding vanuit die deelnemers se ervarings wat gedeel is, is 'n bevestiging dat die hoeveelheid kliënte en dienste wat vereis word teenoor die hoeveelheid maatskaplike werkers wat die diens lewer, die werkslading van die maatskaplike werkers verhoog en bydra tot 'n gevoel van moedeloosheid. Die afleiding uit hierdie studie is dat werkslading by maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid, wat deur beleid vasgestel word, bydra tot verhoogde werksdruk en aanleiding kan gee tot uitbranding by maatskaplike werkers.

Die deelnemers het ook die siening gedeel dat hulle van mening is dat dienste vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid meer gespesialiseerd moet plaasvind en nie generies nie. Dit stem ooreen met internasionale studies van Courtney en Ray (2014) wat bevind het dat gemeenskapsgebaseerde programme vir die behandeling of hantering van metamfetamienafhanklikheid nie geskik is nie. Die bevinding is in direkte teenstelling met Suid-Afrika se beleid van die ontwikkelingsbenadering en deïnstusionalisering. Die afleiding word dus in hierdie studie versterk dat die beleid vir die maatskaplikewerk-dienslewering van volwassenes met metamfetamienafhanklikheid bydra tot maatskaplike werkers se verhoogde werkslading en uitbranding deur te probeer om ontwikkelingsgerigte dienste te lewer

aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid wat bewys is moontlik nie ontvanklik is vir die tipe dienslewering nie.

- **Kategorie 3.3.3: Praktyk**

Al die deelnemers het leemtes genoem in die praktyk. Van die deelnemers het aangedui dat daar dienste spesifiek vir metamfetamienafhanklikheid behoort te wees soos aangedui deur die volgende drie narratiewe. Dit is insiggewend dat deelnemer 8 spesifiek verwys het na kennis en vaardighede van maatskaplike werkers spesifiek ten opsigte van metamfetamien.

’n Groot leemte is dienste wat spesifiek op “tik” fokus, want die meeste dienste waarvan ek bewus is, fokus op alkohol en alkoholisme. Daar is dus nie gespesialiseerde dienste net vir metamfetamienafhanklikheid nie (D1).

’n Leemte in Oudtshoorn is regtig gemeenskapsgebaseerde dienste veral omdat ons nie ’n reabilitasiesentrum naby tot ons beskikking het nie. Ek weet nie watter “resources” dit behels om so iets te begin nie, maar dit sal wonderlik wees vir die gemeenskap dat volwassenes met “tik” afhanklik binne-in die gemeenskap hulp kan kry en dadelik hulp sal ontvang. Dit sal waglyste uitskakel en voorsien dat dienste vir hierdie persone aangaan (D6).

Alkohol was nog altyd die bekende afhanklikheidsvormende middel en is ons met hierdie kennis toegerus. Kennis rondom dwelms en veral “tik” is ’n “nuwe” ding en ek weet nie van ander maatskaplike werkers nie, maar ek weet nie eers hoe lyk dit nie, wat nog hoe om dienste te lewer daarop. So kennis en vaardighede met betrekking tot “tik” afhanklikheid is ’n leemte om effektiewe dienste te kan lewer (D8).

Die bevindings stem saam met McKetin *et al.* (2012) se studie wat verduidelik dat bestaande studies oor middelmisbruik of middelafhanklikheid hoofsaaklik op opiate en/of alkohol gefokus het. Metamfetamienafhanklikheid is relatief nuut in vergelyking met ander soorte dwelms en bevestig die deelnemers dat hulle as diensverskaffers nie altyd oor die nodige kennis en vaardighede beskik om hierdie soort afhanklikheid aan te spreek nie. Die afleiding uit die deelnemers se perspektiewe is dat kennis en vaardighede om maatskaplikewerk-dienslewering effektief vir volwassenes met

metamfetamienafhanklikheid te implementeer noodsaaklik is. Dit bevestig navorsing wat bevind het dat bewysgebaseerde programme en tegnieke nodig is om metamfetamienafhanklikheid aan te spreek. Die diens wat benodig word om die skadelike gebruik te verminder moet gespesialiseerd wees en daarom moet maatskaplike werkers oor gespesialiseerde kennis en vaardighede beskik om 'n effektiewe diens daar te stel (Galvani, 2015).

Daar is weereens melding gemaak van die gebrek aan rehabilitasiesentrums asook nasorgdienste in die platteland soos gesien kan word in die onderstaande narratiewe.

'n Leemte is by hulpbronne veral rehabilitasiesentrums wat ver geleë is en te min is vir die aanvraag van dienste. Nasorg is ook 'n leemte, want daar is baie min ondersteuning wanneer 'n persoon sober gewoontes wil handhaaf. Hy/sy verander, maar nie die gemeenskap verander nie, dus terugvalle is baie hoog (D17).

Oudtshoorn beskik oor geen rehabilitasiesentrums vir afhanklike persone nie en kan dit soms 'n tydrowende proses wees om die persoon daar geplaas te kry. Waglyste vir plasings moet in ag geneem word en raak persone en maatskaplike werkers moedeloos. Hier is ook 'n tekort aan organisasies wie dienste aan hierdie persone lewer aangesien baie organisasies net fokus op dienste vir kinders. Definitief 'n tekort aan mannekrag/maatskaplike werkers, soos ek gesê het daar is 1 maatskaplike werker waarvan ek weet by DSD die diens moet lewer. Dienste aan kinders wat afhanklik is van "tik" is ook beperk. Hierdie kinders raak volwassenes. Oudtshoorn het slegs een kinder- en jeugsorgsentrum en kan hierdie fasiliteit nie "tik" verslaafde kinders huisves nie. Aansoeke word dan gerig na organisasies soos De Novo in Kraaifontein wat op substansie fokus (D20).

Deelnemers het ook verwys na die tekort aan maatskaplike werkers wat al reeds gemeld is. Die gebrek aan die holistiese en multidissiplinêre aard van dienslewering is ook aangedui deur sekere deelnemers.

Ek dink om te fokus op "out-patient services" is nodig, want ons mense word uit die gemeenskap uit geneem vir dienste. ... 'n Leemte is ook die gebrek aan mannekrag om hierdie probleem aan te spreek (D4).

'n Leemte is dat maatskaplike werkers nie meer werk met die individu, die gesin

en die gemeenskap nie. Die sisteme het 'n invloed op mekaar en moet alle sisteme in ag geneem word om die probleem aan te spreek. En as 'n multidissiplinêre span saamwerk kan elke deel opgelos word. Maar as dit net een persoon en een departement se probleem raak en mens kyk na die persentasie van persone wat moet hulp kry, dis "impossible" om dit te verwag en dienste te lewer wat gaan impak maak (D18).

Ons professionele mense is 'n leemte, ons wil nie deel nie bedoelende ons wil nie regtig saamwerk nie. Hier is nie 'n regte multidissiplinêre spanbenadering in die dorpe nie (D13).

Daar is nie genoeg maatskaplike werkers wat op al die vlakke kan dienste lewer nie. Ek sou sê mens moet spesifiek kyk na werkers wat op voorkomingsvlak kan werk en op "early intervention" vlak. Dan ook werkers wat spesifiek net op nasorg werk, behoort die probleem om leemtes in dienslewering te vul. Dit gaan ook meebring dat daar nie net op die afhanklike persoon gefokus word nie, maar ook op sy gesin, want gesinne van die afhanklike persoon word ook baie afgeskeep in dienslewering (D2).

Mannekrag is ook min, te min werkers wat hieraan aandag moet gee. Hulle probeer hulle bes, maar die dienste se aanvraag is ver meer vir die hoeveelheid werkers. Ek is bewus van net een maatskaplike werker wat hierdie dienste moet lewer by DSD (D17).

Ek dink daar is 'n leemte van te min dienste of hulpbronne. "Even" ons maatskaplike werkers is 'n leemte, want ons weet nie almal waarvoor om uit te kyk ten opsigte van "tik"afhanklikheid nie. ... Ook te min maatskaplike werkers, want die meeste fokus op kinderbeskerming (D18).

Die deelnemers se waarnemings dui aan dat in die praktyk in die landelike gebied maatskaplikewerk-dienslewering 'n gebrek toon in die hoeveelheid maatskaplike werkers om die diens te lewer tesame met 'n gebrek aan kennis en vaardighede asook hulpbronne wat benodig word ten opsigte van volwassenes met metamfetamienafhanklikheid. In subtema 3.1 het fokusgroep twee lig gewerp op waarom die maatskaplike werkers nie by dienslewering ten opsigte van die volwassene met metamfetamienafhanklikheid betrokke raak nie. Hulle narratiewe dui

vervolgens aan wat 'n verdere hindernis tot hulle samewerking in dienslewering veroorsaak. Deelnemer FG2D4 bevestig dat 'n gebrek aan kennis en vaardighede dienslewering verhinder.

Ek het nie die kennis en die vaardighede om die volwassene met sy afhanklikheidsprobleem te help nie en alhoewel ons aan baie opleiding blootgestel word, is dit aan opleiding wat fokus op ons werk met die kind. Daar word nie befondsing verskaf om ander kennis en vaardighede te verbreed buite die "TPA" nie. Ons slaan dus vure dood, krisis kry aandag en getalle, "targets" word gejaag. Dit bly ons uitdaging en skep dit die leemte dat die kliënt gefaal word (FG2D4).

Insiggewend is dat deelnemer FG2D4 soos ook deelnemer FG2D3 melding maak dat die beginsel van kwantitatiewe werksaamhede en uitkomst belangrik geag word. Kwantitatiewe maatstawwe word gebruik om impak te meet wat dienslewering gebrekkig laat.

Ek sê weer maatskaplike werkers het dit verloor om aan die mens aandag te gee, want ons werk deesdae net op statistiek. Ons hardloop vir getalle, want dan reflekteer dit in ons sakke. Maatskaplike werkers moet terug gaan en weer begin holisties werk, maar ons het te veel vormpies wat ons moet invul. Ons word hierop gemeet of ons, ons werk doen. Ons weet ons grootste fokus moet wees op voorkoming en ontwikkeling, maar ons kry geld om patologies te werk en so draai ons nie die "driehoek" om nie. Dit raak te veel om met min geld die beste diens te lewer. My impak wat ek maak word nie gemeet nie, maar die hoeveelheid kliënte bereik. Dit laat my dienslewering vol gate (FG2D3).

Deelnemers FG2D3 en FG2D1 beklemtoon die administratiewe prosesse wat 'n invloed het op maatskaplikewerk-dienslewering met die narratief.

Tesame met terapeutiese dienslewering en fondsinsamelings het elkeen ook sy eie "admin" en goedjies wat moet gedoen word, dat jy nie nog energie het vir uitreike en "once-off" programme nie (FG2D2).

Ons moet maandelikse statistiek ingee van watter getalle ons bereik het, want die kontrak met die staat vereis watter getalle bereik moet word. Ons het nie regtig tyd en fondse om by ander projekte betrokke te raak nie en so word gevalle

gefaal met dienslewering (FG2D1).

Die bevindings toon dat die verwagting bestaan dat min maatskaplike werkers 'n intensiewe en effektiewe diens vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid moet lewer. Dit strook met studies op internasionale en plaaslike vlak dat daar 'n tekort aan personeel is en 'n gebrek aan vaardighede en infrastruktuur bestaan om effektiewe dienste te lewer (Nagel, 2017; Dada *et al.*, 2015; Myers & Sorsdahl, 2014; Tai & Volkow, 2013; Herman *et al.*, 2009; Smith *et al.*, 2006). Die resultate uit die fokusgroep versterk weereens vorige navorsing dat die neoliberalistiese ideologie maatskaplikewerk-dienslewering beïnvloed deurdat gemeenskapsgebaseerde werk nie plaasvind nie as gevolg van die gebrek aan tyd, kapasiteit, hulpbronne en befondsing (Ornellas & Engelbrecht, 2020; Engelbrecht, 2015), want administratiewe werk en kwantitatiewe maatstawwe vir befondsing reguleer werksaamhede.

Hierdie studie bevind dat maatskaplike werkers 'n gevoel van ondoeltreffendheid ervaar as gevolg van 'n gebrek aan kennis, vaardighede, onvoldoende hulpbronne en die wete dat dienste nie 'n impak maak nie (Whitmore, 2018). Daar bestaan dus 'n verband tussen voorkoming van uitbranding by maatskaplike werkers, genoegsame, opgeleide maatskaplike werkers en effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering. Wanneer maatskaplike werkers oor voldoende kennis en vaardighede beskik sal dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid meer effektief geïmplementeer word en lei na gevoelens van doeltreffendheid wat uitbranding kan verhoed.

Uit die ondersoek na dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid het die tema van die maatskaplike werker as sleutelfiguur in die dienslewering na vore getree. Vervolgens word die deelnemers se ervarings gedeel van wat hulle mening is die maatskaplike werkers in maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid se rol is, watter vaardighede benodig word en hulle belewenisse om hierdie dienste te lewer.

6.3.4 Tema 4: Maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid

Die ekologiese perspektief in Hoofstuk 3 toegepas in maatskaplike werk, is maatskaplike werkers se strewe om op die mikro-, meso- en makrovlak dienste te

lewer ten einde 'n holistiese diens te bied om die pas/balans tussen die volwassene en die omgewing te verbeter (Hepworth *et al.*, 2017; Johnson & Yanca, 2010; Scannapieco & Connel-Carrick, 2005; Zastrow, 2005; Germain & Gitterman, 1996). Bevindings regdeur die verloop van tema 2 het bewys dat die volwassene met metamfetamienafhanklikheid nie by hulle omgewing kan aanpas nie en daar derhalwe nie 'n positiewe en gesonde balans tussen die volwassene en hul omgewing bestaan nie (Bronfenbrenner, 2005). Weens die gebrek aan gesonde funksionering word spanning dan ervaar soos gesien in kategorie 1.1.3, subtema 1.2 en subtema 1.3. Hierdie studie se bevindings in subtema 2.1, kategorie 2.1.1, kategorie 2.1.2 en kategorie 2.1.3, subtema 2.2 en subtema 2.3 het getoon dat volwassenes met metamfetamienafhanklikheid spanning ervaar deurdat hulle gevoelens van depressie, hulpeloosheid en magteloosheid ervaar. Sterktes, hulpbronne en die vermoë om te groei en te ontwikkel, ontbreek. Dit is dan die maatskaplike werker se rol om die balans te verbeter of die ekwilibrium te herstel deur middel van die wysigings van persepsie en gedrag, om die reaksie van die omgewing te verander of om die kwaliteit van interaksie tussen die individu en die omgewing te verbeter (Gitterman, 2009).

Volgende word die deelnemers se ervaringe gedeel met betrekking tot hoe hulle hul rol sien as maatskaplike werker in terme van dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid volgens die ekologiese perspektief op mikrovlak, mesovlak en makrovlak.

6.3.4.1 Subtema 4.1: Die rol van maatskaplike werkers

Deelnemer 13 se narratief dui aan dat maatskaplike werkers oor die kennis beskik van hoe om die ekologiese perspektief in hul maatskaplikewerk-dienslewering toe te pas en uitvoering te gee aan die ontwikkelingsbenadering, maar dat die ideologie van neoliberalisme, soos bespreek in kategorie 3.3.3, hulle verhinder.

Vir my as maatskaplike werker is dit belangrik om te begin by die individu (mikrovlak), dan te beweeg na die gesin (mesovlak) en dan na die omgewing (makrovlak). Ons moet by die persoon begin en 'n goeie assessering doen, waar jy uitvra oor alles in die persoon se lewe, tot medikasie. Alles het 'n invloed op 'n persoon se gedrag. Maatskaplike werkers moet teruggaan na die "basics" toe en basiese onderhoudsbeginsels weer implementeer van menswaardigheid,

verhouding en nie-veroordelend. Ons moet weer begin holisties werk. Begin by die mens voor jou en nie by al die vormpies wat ons moet invul nie. Dan beweeg ons na die verdere vlakke. Maatskaplike werkers het dit verloor om aan die mens aandag te gee en na die mens te kyk, want ons werk deesdae net op statistiek. Ons hardloop vir getalle (D13).

Ander deelnemers se ervarings sluit hierby aan en kan verdeel word in drie kategorieë waar hulle spesifiek melding maak van hulle organisasies se fokus en op watter vlak van die ekologiese perspektief hulle hul rol as maatskaplike werker vertolk. Die deelnemers se narratiewe word in volgens die drie kategorieë bespreek.

- **Kategorie 4.1.1: Mikrovlak**

Volgens Bronfenbrenner (1979) is die mikrovlak die eerste vlak van intervensie waar die volwassene met metamfetamienafhanklikheid die kern is. Dit is die vlak waar die maatskaplike werker tydens dienslewering die metode van gevallewerk gebruik. Die volwassene wat metamfetamienafhanklik is, is hier die fokus van die maatskaplike werker se dienslewering. Insiggewend is dat die deelnemers se ervaringe weereens subtema 3.1 se bevindings bevestig waar aangedui is dat weinige dienste aan die volwassene met metamfetamienafhanklikheid gelewer word.

As maatskaplike werker by 'n organisasie waar kinderbeskerming die fokus is, is ek eerlik deur te sê dat ek nie 'n rol te speel het by die persoon wat afhanklik is nie. Ek sal slegs verwys (D12).

My rol binne die NGO se doelstellings is om betrokke te wees by voorkomingsprogramme, identifisering en ondersteuning te bied aan die gesin. Ons lewer min dienste aan die volwassene met afhanklikheid (D17).

My rol as maatskaplike werker is ten opsigte van die kind van die afhanklike persoon. Ek lewer dienste aan hierdie kinders wat gedragsprobleme lewer, onveilig is en versorging benodig. Ek lewer dus ondersteunende dienste aan hierdie kind wanneer daar 'n pleegplasig gedoen word. Die persoon wat afhanklik is, is nie my fokus nie en word slegs verwys. So met hierdie volwassenes werk ons ook net in 'n ondersteunende hoedanigheid en glad nie terapeuties nie (D18).

My rol as maatskaplike werker om dienste te lewer waar 'n persoon betrokke is

met “tik” afhanklikheid is slegs by die gesin en die hoofokus op die kinders. Ek moet toesien dat die kinders veilig, beskerm en versorg is. Ek sal slegs bietjie by ouerleiding bietjie werk met “substance abuse”, maar dit is ook nie my grootste fokus nie (D12).

Insiggewend is dat deelnemer 16 weereens aandui dat hulle dienslewering beïnvloed word deur die befondsing van die organisasie. Dit is bevestigend van bevindings in subtema 3.1 aangedui deur deelnemer 8 en die bespreking van fokusgroep 2 se deelnemers.

Ons lewer dienste waar ons befonds word. Ons word nie befonds vir dienste in “substance” nie, so ons lewer nie regtig dienste nie, maar verwys ons (D16).

Deelnemer 15 dui verder die gebrek aan maatskaplike werkers aan om die rol van maatskaplikewerk-dienslewering op mikrovlak te vervul.

“Early intervention” word op mikrovlak gedoen, maar daar is net een maatskaplike werker wat hieraan aandag moet gee, so onderteuningsdienste is gebrekkig en statutêre dienste word belemmer deurdat ons nie ’n sentrum het waar persone maklik en vinnig kan opgeneem word nie (D15).

Op die mikrovlak toon die ervaringe van die deelnemers ’n gebrek aan maatskaplike werkers wat ’n rol speel in die maatskaplikewerk-dienslewering vir die volwassene met metamfetamienafhanklikheid in die landelike gebied en versterk bevindings soos bespreek in subtema 3.1 en kategorie 3.3.3. Die bevinding hier is ’n gebrek aan fokus in maatskaplikewerk-dienslewering om die volwassene met metamfetamienafhanklikheid se balans met homself/haarself, sy omgewing en sy aanpasbaarheid te verbeter ten einde die spanning wat ’n wanbalans veroorsaak aan te spreek. Dienslewering deur maatskaplike werkers op die mikrovlak is gerig op individue om aangeleerde gedrag te verander (Heydari *et al.*, 2014) deur kognitiewe-gedragsterapie wat behels om die individu sosiale vaardighede te leer, selfbeheer te leer en te fokus op die voorkoming van terugval (Ogborne, 2004). Die bevinding in hierdie studie is dat hier in die landelike gebied ’n gebrek aan dienslewering deur die maatskaplike werkers is en weinige dienste gerig is op die volwassene om die aangeleerde gedrag te verander. Dit bied ’n verduideliking waarom die gemeenskap

so chaoties voorkom, want die middelpunt van die sisteme wat in interaksie verkeer met al die ander sisteme, word nie effektief aangespreek nie.

- **Kategorie 4.1.2: Mesovlak**

Deelnemers se siening toon dat die maatskaplike werkers hulle rol op die mesovlak ag as ondersteunend ten opsigte van die kind en die gesin van die volwassene met metamfetamienafhanklikheid. Die volwassene met metamfetamienafhanklikheid is nie op hierdie vlak direk die fokus vir maatskaplikewerk-dienslewering nie, maar is die mening dat die kind en die gesin op hierdie vlak van dienslewering die ondersteuning nodig het. Die narratiewe bevestig die konsep in die ekologiese perspektief dat daar nie net na die volwassene met metamfetamienafhanklikheid gekyk word nie, maar ook die omgewing waarin die persoon hom/haar bevind (Gitterman & Germain, 2008).

My rol as maatskaplike werker is meer op die mesovlak waar ek met die gesin van die afhanklike persoon werk en nie die afhanklike persoon self nie. Ek lewer dienste aan die kinders, die gesin wat die kinders moet versorg en die verantwoordelikhede van die ouer moet oorneem. Ons poog om dienste te lewer binne gesinsverband eers, te fokus op “family preservation”, want ons wil die gesin se behoud verseker. Hierna sal ek eers die moeder byvoorbeeld verwys vir die nodige dienste ten opsigte van haar afhanklikheidsprobleem (D17).

Ek sal sê ons fokus is veral op die kind wat dienste benodig en dan die herstel van verhoudinge tussen die ouer en die kind en dan die leiding te gee hoe om 'n beter ouer vir die kind te wees (D1).

Deelnemer 3 en deelnemer 6 sluit betekenisvol by die diens op mesovlak aan deur melding te maak van dienste om gesinne te behou in hulle narratiewe.

Om “family preservation” te doen is so belangrik sodat ons intensief op alle vlakke kan werk met 'n persoon binne-in sy gesin en gemeenskap (D3).

Gesinne te versterk om dit te hanteer, veral die ouer persone wat hiermee sit in die gemeenskap en dus ondersteuning vir hulle te bied (D6).

Leersaam is deelnemer 9 se bevinding dat die maatskaplike werker deur psigososiale ondersteuning hul rol aan hierdie gesinne kan vervul.

Op die mesovlak is die maatskaplike werker se rol om die gesin by te staan, dus 'n "supportive" rol. Ook om die gesin te "educate" oor wat hulle moet doen om die persoon by te staan, so "psycho-social support" is 'n belangrike funksie van die maatskaplike werker deur ondersteuning en opvoeding te bied (D9).

Betekenisvol van deelnemer 11 se bevinding is dat dit spesifiek genoem is dat die maatskaplike werker se rol die beskerming van die kinders is en die bystaan van die gesin. Dit sluit aan by die bespreking in kategorie 1.1.3 en subtema 1.2. Die volwassene met metamfetamienafhanklikheid se sosiale funksionering word so beïnvloed dat die effek op die gesin verreikende gevolge het en hulle baie kwesbaar gelaat word, soveel so dat die kinders en gesinne 'n hooffokus is van maatskaplikewerk-dienslewering.

As maatskaplike werker lewer ek dienste aan die kinders. Die kinders moet beskerm wees en ek help dan die gesin om beter te funksioneer, ondersteuning aan mekaar te gee wat kan lei tot positiewe verhoudinge en uitkomst. Ek sal die gesin op hierdie vlak "link" met die "resources" wat daar in die gemeenskap is om te help met die volwassene wat binne-in die gesin afhanklik is van "tik" sodat daar 'n positiewe verandering in sy/haar gedrag kan kom (D11).

Die deelnemers aan hierdie studie in die landelike gebied is bewus dat die volwassene met metamfetamienafhanklikheid nie in isolasie beïnvloed word nie, maar ook dat die gesin se gesondheid, emosionele en ekonomiese welstand aangetas word (Orford *et al.* 2013) en daarom is die deelnemers in ooreenstemming met Zastrow *et al.* (2019) en DuBois en Miley (2010) dat die teikengroepe van intervensies op hierdie vlak gesinne, families, ondersteuningsgroepe en organisasies insluit. Die bevinding uit hierdie studie is dat hulpverlening op die mesovlak in die landelike gebied as 'n sterkte voorkom en effektiwiteit van maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklik in die landelike gebied kan verhoog. Wanneer geïmplementeer sal die vlak 'n positiewe hulpbron wees om die aanpasbaarheid van die volwassene met metamfetamienafhanklikheid en sy balans met die omgewing te verbeter.

- **Kategorie 4.1.3: Makrovlak**

Deelnemers se narratiewe soos verwoord deur deelnemer 12, sluit aan by subtema 3.2 en kategorie 3.3.3 en is 'n aanduiding dat maatskaplikewerk-dienslewering op die makrovlak in die praktyk 'n leemte is.

Op makrovlak dink ek ook nie ek het veel 'n rol te speel nie, behalwe by bietjie voorkomingsprogramme. Ek is van mening elke organisasie se rolle en verantwoordelikhede moet uitgeklaar word en elkeen moet doen waarop sy fokus is (D12).

Van die deelnemers se ervarings het 'n verduideliking gebied oor die gebrek aan maatskaplikewerk-dienslewering en die rol van die maatskaplike werker op die makrovlak. Die ervarings van die deelnemers belig kategorie 3.3.2 en 3.3.3 wat reeds leemtes in dienslewering bespreek het en aansluit by hulle rol as maatskaplike werkers op makrovlak.

“Social work” moet weer kyk na hulle vertrekpunte in die praktyk. Gevalleladings is te hoog, die norm is 1:60, maar as dit bekyk word, kan ons as maatskaplike werkers ons rol vervul en intensief met gesinne begin werk en gemeenskappe herstel (D3).

Weereens as elke maatskaplike werker net, kom ons begin by 'n laer “caseload” kan hê, meer intensief hulle dienste kan lewer, want op hierdie stadium voel dit onse maatskaplike werkers moet net vure doodslaan, so intensiewe dienslewering is die “bottom line” waarnatoe ons moet werk en dit gaan ongelukkig gepaard met die aanstelling van meer maatskaplike werkers (D8).

Insiggewend dat deelnemer 9 dit noem dat maatskaplike werkers leemtes moet begin aanspreek met betrekking tot hul werksomstandighede.

Hier sal die maatskaplike werker deel wees van die LDAC om leiding te gee en “policies” te beïnvloed en te kyk na “standard operating procedures”. Hier sal 'n maatskaplike werker moet “advocate” oor werksomstandighede en watter leemtes aangespreek moet word (D9).

Die meeste deelnemers se narratiewe bevestig subtema 3.2 wat bevind het dat dienslewering volgens die ISDM (Republic of South Africa, 2006) moet plaasvind, maar leemtes voorkom en daar 'n gebrek is aan maatskaplikewerk-dienslewering op voorkomingsvlak. Die meeste deelnemers se ervaringe dui aan dat hulle beseft dat maatskaplike werkers die rol moet vervul in die lewering van bewusmaking en voorkomingsprogramme.

Ons rol is by voorkomingsprogramme in gemeenskappe rakende die nagevolge van afhanklikheid (D1).

Ek voel elke maatskaplike werker kan voorkomingswerk doen en in die gemeenskap opvoeding doen. Een maatskaplike werker kan beslis nie die taak voldoende aanpak nie (D3).

Opvoeding, opvoeding, opvoeding (D7).

Op makrovlak sal ek weereens sê ons rol is om met voorkomingsprogramme in gemeenskappe betrokke te raak. Om inligting te verkry en deur te gee rakende die invloed en nagevolge van “tik”afhanklikheid wêreldwyd (D12).

Verklarend is deelnemer 2 se bevinding dat daar besin moet word oor die manier waarop voorkomingsprogramme aangebied word.

Ek is nogal 'n “advocate” vir spanbenaderings en meer werkers op elke vlak van dienslewering. Ek dink ook ons rol is om voorkomingsprogramme aan te bied, maar te kyk na die manier hoe ons dit aanbied. Ons doen baie keer 'n “once off” wat geen impak maak nie. Ons moet die impak kan meet en meer “evidence based” begin werk. Ons sal definitief aan die afneem van gevalle in programme kan meet of voorkoming werk. So ons moet “follow ups” hê dus meer konstante programme, kan in kleiner groepe werk, massas is nie altyd die antwoord nie. Ons moet dienste meer gefokus aanbied en doelgerig (D2).

Om voorspraak te maak vir gemeenskappe se behoeftes soos ontspanningsgeriewe. Bewusmaking moet plaasvind oor die gebrek in die landelike gebiede oor ontspanningsgeriewe. Bewusmaking oor rolmodelle in die gemeenskap en die waarde daarvan. Om saam te werk op platforme waar 'n gebrek aan hulpbronne soos 'n reabilitasiesentrum en gemeenskapsprogramme

kan aanspreek (D14).

Op makrovlak sal ek sê ons rol is ons moet by voorkomingsprogramme in gemeenskappe rakende die nagevolge van afhanklikheid (D17).

Betekenisvol is deelnemer 6 wat verwoord het dat maatskaplike werkers die rol moet vertolk om die professie se professionaliteit terug te neem.

Om as maatskaplike werker terug te gaan na ons basiese beginsels en dit toe te pas. Ons moet weer ons professie terugneem, professionaliteit daaraan verleen en toepas wat ons geleer is (D6).

Deelnemers 13 en 18 sluit by deelnemer 6 aan en deel met hulle narratiewe dat die ontwikkelingsbenadering nodig is vir 'n maatskaplike werker om 'n rol in 'n gemeenskap te vervul.

Ons moet werk volgens die "developmental approach". Ons moet die gemeenskap betrek as die "experts" om hulle probleme te kan oplos (D13).

Ontwikkelingswerk is nodig vir gemeenskappe om werkskepping en verveling bv. aan te spreek. Daar is rolspelers in die gemeenskappe wat behulpsaam kan wees en wil dienste lewer aan mense wat dit nodig het, maar ons beweeg verby mekaar en kom nie bymekaar uit nie. ... om gemeenskappe se ontwikkeling aan te spreek, ... bou ook weer bietjie selfbeeld op (D18).

Die navorser het die een fokusgroep benut om meer duidelikheid te verkry oor waarom deelnemers noem dat hulle wel 'n rol te speel het op die makrovlak in terme van voorkomingsprogramme, maar dit is bevind dat dit gebrekkig is. Deelnemer FG1D1 se narratiewe het die gesprek geopen en bevind dat kwantitatiewe werk 'n hindernis is vir betekenisvolle dienslewering.

My mening is dat ons op hierdie stadium net reageer op krisis, want ons jaag statistiek om te kan verslag doen oor hoeveel mense het ek gesien vir die "permis" en "performance bonus". Ons lewer nie meer kwalitatiewe werk nie, maar kwantitatief. Dieselfde met voorkomingsprogramme. Ons doen 'n "once off" program wat geen impak maak nie, want ons moet die groot getalle trek vir statistiek. Dit toon in die werkgewer se oë hoe effektief die diens was (FG1D1).

Insiggewend is dat deelnemer FG1D4 hierdie ervaring bevestig en spesifiek noem dat maatskaplike werk nie volgens besigheidsbegisels kan werk nie. Aansluiting word gevind by die bevindings van kategorie 3.3.2 waar deelnemers werksbeleid uitgewys het as 'n faktor wat bydra tot 'n leemte in dienslewering.

Ek dink steeds mannekrag is te min, want ons moet werk volgens die “norm” waaraan maatskaplike werkers moet voldoen in terme van gevalleladings. Die probleem is dat “tik” so kompleks is dat 'n persoon wat terapeuties werk nie dieselfde getal gevalle kan bereik as iemand wat voorkomend werk nie. Ons werk word so gemeet aan getalle en “targets”, dat daar nie in ag geneem word dat impak meer belangrik is nie. As jy met vyf gesinne iets kan bereik, gaan daai gesinne weer rolmodelle wees en ander aansteek om ook gedrag te verander. Ons moet kwalitatief werk en nie kwantitatief nie. Besigheidsbeginsels werk nie in ons werk nie (FG1D4).

Betekenisvol is die volgende drie deelnemers se bevindings wat ervarings van fokusgroep twee in subtema 3.1 staaf en ooreenstem dat die staat se befondsingsooreenkoms met nie-regeringsorganisasies 'n hindernis is vir dienslewering op makrovlak, selfs vir die maatskaplike werkers wat in diens is van die staatsinstansie.

Om ontwikkelingsgerig te werk is samewerking en ondersteuning nodig, maar verskillende faktore lewer 'n impak op hierdie samewerking. Die grootste is die onderlinge kompetiese by rolspelers oor getalle wat geld kan inbring in terme van subsidie. Ook fondse is nodig om hierdie dienste daar te stel en as 'n rolspeler nie fondse na die tafel bring nie, vervaag die samewerking. Die sleg is dat ons fondse benodig om dienste te lewer. Die regering gee nie meer befondsing nie en indien befondsing aangevra word, moet daar op rand en sent verslag gedoen word hoe koste-effektief dit gebruik gaan word. Die regering verwag 'n koste-effektiewe diens met ander woorde die minste inset met die meeste resultaat eerder as 'n diens wat impak lewer (FG1D2).

'n Uitdaging om voorkomingsprogramme aan te bied is die ander organisasies se gebrek aan inkoop omdat hulle nie met die afhanklike persoon wil werk nie, want hulle TPA's sê dienslewering nie ten opsigte van “substance” nie. Hulle word nie befonds daarvoor nie en dit is te verstane in vandag se swaar tye dat werk

gedoen word waarvoor geld ontvang word (FG1D3).

Ek stem saam dat organisasies se samewerking eerstens 'n hindernis is, want hulle befondsing laat dit nie toe nie. Die gevolg is dat voorkomingsdienste nie tot sy volle potensiaal gedoen word nie, want werkseise is te veel. Daar moet so gefokus word op hierdie kliënt wat nou geassesseer word en dan moet hoeveel prosesse, norme en standaarde vir die lêer voltooi word dat daar nie tyd is vir 1 maatskaplike werker om nog voorkomend ook te werk nie. Die maatskaplike werkers moet net vure doodslaan, want statistiek moet ingegee word. Om dienslewering te verbeter is dit ongelukkig gepaardgaande met die aanstelling van meer maatskaplike werkers en die staat wil geld besnoei op die salarisrekening (FG1D5).

Insiggewend is dat deelnemer FG1D5 ook noem dat prosesse, norme en standaarde soveel tyd in beslag neem van maatskaplike werkers dat dit bydra tot die gebrek aan die implementering van dienste op makrovlak.

Die bevindings is herhalend van die resultate in subtema 3.1, subtema 3.2, kategorie 3.3.1, 3.3.2 en 3.3.3. Hierdie studie bewys dat die landelike gebied ooreenstem met internasionale studies dat voorkomingsprogramme nie effektief en bewysgebaseer geïmplementeer word nie (UNODC, 2015; Campello *et al.*, 2014). 'n Verklaring word voorts deur hierdie studie se bevindings gebied en bevestig navorsing (Ornellas & Engelbrecht, 2020; Engelbrecht, 2015) dat maatskaplikewerk-dienslewering in die praktyk 'n geweldige impak van die globale ideologie van neoliberalisme beleef. Maatskaplike werkers word gekonfronteer met die gebrek aan die lewering van dienste volgens die ontwikkelingsbenadering, maar hulle word gemeet aan koste-effektiewe gevallewerk.

Maatskaplike werk het besigheidsgeörienteerde beginsels begin inkorporeer om aanspreeklikheid te verhoog wat aanleiding gee tot die verlorenheid van die kliëntgesentreerde intervensies. Die narratiewe van die deelnemers is 'n aanduiding van Ornellas en Engelbrecht (2020) se navorsing dat professionele identiteit verlore gaan. Deelnemers se bevindings het aangedui dat hulle die begeerte het om te implementeer wat hulle geleer is, maar dat verwagtinge van instansies dit verhinder.

Hiermee in gedagte het die navorser ondersoek ingestel na die vaardighede wat maatskaplike werkers benodig om dienste te lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid.

6.3.4.2 Subtema 4.2: Vaardighede van maatskaplike werkers in dienslewering

Vanweë die feit dat metamfetamienafhanklikheid 'n komplekse fenomeen is, het verskeie navorsers (Galvani, 2015; Brecht & Herbeck, 2014) bevind dat gespesialiseerde dienslewering met gespesialiseerde kennis en vaardighede vir die behandeling van metamfetamienafhanklikheid benodig word. Die deelnemers se narratiewe dui aan dat hulle heelhartig met hierdie studies saamstem dat gespesialiseerde kennis en vaardighede nodig is in die metamfetamienveld met die volgende narratiewe.

Al is jy hoe 'n gesoute maatskaplike werker, is teorie en kennis baie belangrik. Om op te lees en kennis te hê oor die veld is die belangrikste geskenk wat enige maatskaplike werker vir haar kliënte kan gee. Ons moet ons professionaliteit behou deur op te lees en terug te gaan na ons kennis toe (D13).

Ek is beslis van mening dat 'n maatskaplike werker moet kennis hê oor die verskillende dwelms, die effek en die gevolge daarvan. Sodat jy vaardighede kan ontwikkel om met 'n persoon te werk en presies te kan weet wat nodig is om hierdie persoon te help. Dit is baie moeilike kliënte wat altyd ontken en hoe om hulle te konfronteer en te oorreed is 'n kuns (D18).

So ek sal amper sê “substance” moet 'n “specialized field” wees met “social workers”, klem op die meervoud wat spesialiseer met die nodige kwalifikasie om met die tipe kliënte te werk. Jy moet geduld hê, ervaring en passie, want vir 'n “substance user” om te erken dat hy hulp nodig het, vat baie. Dit is 'n uitdagende program, moet psigiatrie kan hanteer (D19).

Definitief gespesialiseerde vaardighede. Ons as maatskaplike werkers word die basiese geleer in ons voorgraadse studies. Om in “substance abuse” te werk, is ek van mening dat sy spesiale vaardighede nodig het om byvoorbeeld met iemand te kan onderhoude voer om die probleem te kan identifiseer. Daar is baie

tegnieke wat gebruik moet word om 'n assessering te kan doen van 'n persoon met metamfetamienafhanklikheid, om na die persoon as individu te kyk, maar ook na die gesin (D9).

Insiggewend is dat deelnemer 1 se narratief aandui dat die nodige kennis en vaardighede tot meer effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering aanleiding gee.

Ek persoonlik dink die persoon wat “gespecialize” is en die nodige kwalifikasies het sal hulle beter kan help. 'n Persoon wat fokus op die oorsake en die persoon se gedrag verstaan, is iemand wat beter dienste kan lewer tesame met die algemene “social work skills” om te kan kommunikeer, te kan luister, om verhouding te bou en te kan “interact”, om empatie te betoon, “problem-solving skills”, “conflict solving” (D1).

Deelnemer 14 sluit hierby aan deur dit te stel dat met die gebrek aan kennis en vaardighede die volwassene met metamfetamienafhanklikheid nie die nodige hulp ontvang nie.

Ek is van mening dat by ons organisasie ons nie die kennis en die vaardighede het om die volwassene met sy afhanklikheidsprobleem aan te spreek nie. Ons word blootgestel aan baie opleiding maar om te fokus op die kind en dalk met terapie die seer aan te spreek, maar nie om “substance use disorders” aan te spreek nie (D14).

Studies (Thompson *et al.*, 2013; SAMHSA, 2006) het bewys dat opleiding nodig is om spesifieke vaardighede te ontwikkel om middelgebruikstoornis te kan identifiseer, te kan verwys en 'n effektiewe behandelingprogram aan te bied. Deelnemer 15 se narratief is hiervan 'n bevestiging.

Jy kan nie 'n persoon help as jy eerstens jou teorie ken nie. Jy moet die vaardighede het om te weet wat is “tik”, wat is die behandelingsproses, wat kan na vore tree as jy moet so 'n persoon werk. So teorie vorm vir my die fondasie vir terapie. As jy in hierdie veld werk het “motivational interviewing” veral vir my uitgestaan, maar daar is so baie “tools” soos narratiewe terapie, om 'n tydslyn te doen, maar mens moet die vaardighede hê om dit te kan gebruik en ook te weet by watter kliënt jy watter “tool” kan gebruik. Hierdie vaardighede is nodig met die assessering van die kliënt, om te kyk waar het gebeure plaasgevind, watter

faktore het bygedra, watter sisteme is daar om te ondersteun en hoe als bymekaar kan sit om die kliënt te help om homself te help. So 'n assessering met onderliggende teorie is die basies waarvan 'n mens moet werk en moet 'n maatskaplike werker in die veld die vaardigheid hê om dit te kan doen. Ek dink ook as ek aan die uitdagings dink, moet ons maatskaplike werker vaardighede in selfverdediging hê, maar ook beslis hoe om met 'n aggressiewe kliënt te werk en hulle te kan kalmeer (D15).

Sommige deelnemers het nie spesifieke vaardighede in hulle narratiewe uitgewys nie, maar eerder houdings soos volg aangedui.

Ek dink jy het "inner skills" beslis nodig soos empatie en die vermoë om die behoefte agter die afhanklikheid raak te sien. Die vermoë om nie-veroordelend te wees (D14).

Voor ervaring eerste die nodige geduld. Jy moet die persoon kan motiveer, kan passievol kry en opgewonde kry oor die pad wat voorlê. Moet kan ondersteuning bied (D19).

Ek dink mens as maatskaplike werker moet toeganklik wees vir hierdie tipe kliënt. Hulle motivering is reeds gebrekkig om hulp te kry en moet 'n maatskaplike werker haar toeganklikheid aan die kliënt wys deur beskikbaar te wees, nie-veroordelend te wees, empaties te wees, te kan luister en te kommunikeer. So wys 'n maatskaplike werker dat sy ondersteuning gaan bied vir die afhanklike persoon en die gesin wat geaffekteer word. Hierdie vaardighede is die basis om 'n verhouding op te bou met die kliënt en van daar af terapeuties te kan werk (D20).

Betekenisvol is dat dit spesifiek genoem is dat sielkundige kennis nodig is vir die hulpverlening aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid. Dit sluit aan by die bevindings van kategorie 1.1.2 wat die psigiese effek van metamfetamienafhanklikheid op 'n volwassene bespreek het en dui die implikasie vir maatskaplikewerkdienlewering en maatskaplike werkers se vaardighede aan, maar ook bevestig dit kategorie 3.3.1 se bevinding dat daar 'n gebrek is aan samewerking tussen rolspelers en daarom gebrekkige multidissiplinêre samewerking. Dit beklemtoon die noodsaaklikheid van samewerking tussen veral maatskaplike werk en Departement van Gesondheid se psigiatriese afdelings.

Baie belangrik dink ek ook dat mens 'n sielkundige agtergrond moet hê om hulle gedrag en denkwysse te verstaan sodat dit aangespreek kan word (D1).

Dit is 'n uitdagende program, moet psigiatrie kan hanteer (D19).

Die deelnemers se perspektiewe het getoon dat maatskaplike werkers beslis oor kennis moet beskik van die veld van metamfetamienafhanklikheid ten einde daarin te werk. Al die deelnemers is in eens dat maatskaplike werkers oor gespesialiseerde vaardighede moet beskik om hierdie komplekse fenomeen aan te spreek alhoewel die meeste deelnemers nie spesifieke vaardighede kon benoem nie. Die deelnemers bevestig met hulle ervarings soos SAMHSA (2006) dat maatskaplike werkers bekwaam moet wees om effektiewe dienste te lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid en dat hierdie bekwaamheid saamgestel word uit kennis, vaardighede en houdings.

In hierdie studie het dit na vore gekom dat dienste aan die volwassene met metamfetamienafhanklikheid gebrekkig is soos gesien in subtema 3.1 en kategorie 3.3.3 en kategorie 4.1.1 en 4.1.2. Dienste word eerder aan die kinders en die gesinne van die afhanklike gelewer. Die bevinding bied 'n verduideliking aan die navorser dat deelnemers nie spesifieke vaardighede kon bespreek wat hulle nodig ag in maatskaplikewerk-dienslewering nie. As gevolg van hulle ervaring en kennis van die beroep, stem hulle saam met SAMHSA (2006) se vaardighedsmodel wat ontwikkel is om meer professionele beraders te verseker. Uit hulle resultate is dit duidelik dat kennis vir maatskaplike werkers belangrik is, die professionele gereedheid om met 'n volwassene met metamfetamienafhanklikheid te werk en die toepassing van hierdie kennis en houding in die praktyk. Hierdie is die boustene wat vaardighede sal ontwikkel om 'n effektiewe diens te lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid. Die bevinding uit hierdie studie is duidelik dat 'n gebrek aan kennis in die landelike gebied bestaan oor metamfetamienafhanklikheid en kennis van die behandeling daarvan. Daar is dus 'n verband in die landelike gebied tussen die kennis, vaardighede en effektiewe dienslewering. Die afleiding uit hierdie studie is dat uitbreiding van kennis in die landelike gebied behulpsaam kan wees met vaardighedsontwikkeling wat effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid kan verhoog. Die bevindings dui ook die noodsaaklikheid

van samewerking tussen rolspelers om elkeen se gespesialiseerde kennis in sy veld tot voordeel van die volwassene met metamfetamienafhanklikheid te gebruik.

Studies bewys metamfetamienafhanklikheid om verskeie redes as een van die moeilikste middelgebruikstoornisse om van te herstel (Hoeg, 2020). Dit raak al duideliker dat die diens wat benodig word om die skadelike gebruik te verminder gespesialiseerd moet wees en daarom moet maatskaplike werkers oor gespesialiseerde kennis en vaardighede beskik om 'n effektiewe diens daar te stel (Galvani, 2015). In die lig van die bogenoemde bevinding van hierdie studie dat gebrekkige kennis in die landelike gebied voorkom, stel die navorser ondersoek in na die belewenisse van die maatskaplike werkers om dienste te lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid.

6.3.4.3 Subtema 4.3: Belewenisse van maatskaplike werkers in dienslewering

Deelnemers as individue en in die fokusgroepe het nie positiewe belewenisse gedeel nie maar eerder negatiewe belewenisse ervaar soos in die narratief van deelnemer 1.

Vir my persoonlik geniet ek die ervaring alhoewel dit my moeilikste en mees disfunksionele gesinne is wanneer daar 'n persoon is wat "tik" afhanklik is. Dit raak ook emosioneel baie uitputtend wanneer mens met die hele gesin probeer betrek met dienslewering. Om een of ander rede, het die persoon wat "tik" afhanklik is dadelik sy "guard" op. Hulle voel altyd jy is teen hulle en gee nie om oor hulle nie en wil net hulle kind kom vat. Dit is verskriklik moeilik om tot hulle deur te dring, om hulle te laat besef dat jy hulle wil help om hulleself te help. Daardie begin fase van die proses is so moeilik en uitputtend dat dit maklik is om moed op te gee. Dit is baie emosioneel uitputtend, maar ek druk maar deur en bou verhouding, want eers hierna kan mens dienste lewer en verwys (D1).

Deelnemers se belewenisse van maatskaplikewerk-dienslewering in hierdie metamfetamienveld is 'n weerspieëling van tema 1, 2, 3 en subtema 4.1 en 4.2 waar bevindings reeds bespreek is en subtema 4.4 wat volgende bespreek gaan word. Die narratiewe is 'n aanduiding van watter effek metamfetamienafhanklikheid op maatskaplike werkers uitoefen.

Ek het baie angstigtheid in die begin ervaar om met persone te werk wat “tik” afhanklik is. Hierdie probleem was vir my onbekend en ek het vrees gehad vir die mense (D4).

Deelnemer 7 en 8 dui insiggewend aan dat hulle ervaar die 'n gevoel van moedeloosheid wat aanleiding gee tot 'n gevoel van ondoeltreffendheid.

Persone kom met 'n verwagting om gehelp te word, en dan kan ons nie die gepaste dienste lewer nie, so die mense self raak moedeloos. Ons as maatskaplike werkers is so blootgestel en onbeskermend. Die inrigtings wil hom nie opneem nie en die ouers voel ek faal hulle as maatskaplike werker. Jy as maatskaplike werker moet baie “resilient” wees, want verwagtinge is hoog en druk is hoog. Jy kan in depressie verval, want dit is 'n veld waarin mens baie moedeloos kan raak. Jy moet kyk na jouself kyk, glo in jouself en ontwikkel selfvertroue deur kennis en vaardighede te ontwikkel (D7).

Definitief moedeloos, hande is afgekap. Ek sê nou van ander mense, maar ek was self 'n maatskaplike werker wat gevoel het ek het nie die vermoë om “counselling” te doen nie, maar mens voel tog so dat jy prober van alle kante af. Hy sien net die sleg in die lewe raak, dan voel mens nogal moedeloos (D8).

Betekenisvol sluit deelnemer 12 en 16 hierby aan en deur hulle narratiewe aan te dui hoe negatief hulle dienslewering in die veld van metamfetamienafhanklikheid ervaar.

Ek is eerlik as ek sê dat ek nie daarvan hou om te werk met volwassenes wat afhanklik is van dwelms en/of “tik” nie. Dit is vir my 'n groot verligting om die persoon te verwys na die nodige dienste. Dit is 'n area waarin mens maklik moedeloos word en met die oneffektiewe hulpbronne en dienste is daar min suksesvolle resultate. Dit het 'n baie negatiewe uitwerking op my gemoed en wil ek nie die diens dus lewer nie (D12).

Ek wil nie nooit in hierdie veld werk nie. Ek is te jonk en ek glo volwassenes met “tik” afhanklikheid maak dom besluite. Hulle het al die inligting tot jou beskikking, daar is baie mense wat in slegter omstandighede 'n sukses maak, hoekom kan 'n “tik”afhanklike nie ook nie (D16).

Verklarend dui deelnemer 6 en 19 aan dat 'n gebrek aan hulpbronne bydra tot die gevoel van ondoeltreffendheid.

Persoonlik voel ek mens kan as maatskaplike werker moedeloos en hulpeloos voel omdat "resources" min is en mens nie hierdie persone onmiddelik kan help nie. Dit is nie lekker om 'n ouer voor jou te hê en nie hulp te kan aanbied nie (D6).

Dit is uitdagend en dreinerend. Kan 'n versadigde punt bereik en ek het ook. Met meer hulp sou ek dalk nie die punt bereik het nie, want ek het passie vir die veld. Jy raak meer moeg, moedeloos, niks werk wat jy probeer nie, die reabilitasiesentrum is vol. Jy moet elke dag die kliënte antwoord en sê dit is vol, ons moet wag. En daar is nie iemand anders wat kan help met groepe en meer intensiewe dienslewering nie. Met meer personeel kan mens meer doen (D19).

Dit is insiggewend dat deelnemers uit beide die fokusgroepe die negatiewe ervaringe beklemtoon het om in hierdie veld van metamfetamienafhanklikheid te werk. Hulle het beklemtoon dat hulpbronne te min is, kennis en vaardighede is te min, motivering is min, geen werksbevreëdiging word ervaar nie en dit kan lei na uitbranding.

O nee, vir my bly dit 'n moeilike veld om in te werk al kry ek al die goeie supervisie. Kliënte is ongewillig om hulp te aanvaar, my fokus moet wees net op die kind se beskerming, ons hoë gevalleladings, te min hulpbronne en te min opleiding vir kennis en vaardighede veroorsaak dat ek nie gemotiveerd is om in hierdie veld te werk nie. Realiteit laat neem mens se motivering gou af (FG2D5).

Nee, ek is bly ek kan verwys. Dit is 'n moeilike, donker veld wat mens baie gou moedeloos en magteloos kan laat voel. Daar is baie frustrasies, min hulpbronne, mense wat nie die waardering het vir wat jy as maatskaplike werker insit nie. Maatskaplike werkers brand gou uit (FG2D3).

Ek wil glad nie werk met 'n persoon wat afhanklik is van "tik" of enige ander verslawing nie. Dit gee nie vir my werksbevreëdiging nie, want mens dring nie deur tot hulle nie. Suksesse is min. Ek dink dit is omdat ek te min kennis het en geen vaardighede ontwikkel in hierdie veld nie (FG1D4).

Insiggewend is deelnemer 15 en deelnemer FG2D4 se belewenis wat aansluit by kategorie 1.1.3 en toon hoe metamfetamienafhanklikheid 'n volwassene se sosiale

funksionering affekteer en hoe dit 'n maatskaplike werker se psigiese toestand beïnvloed.

Ek het regtig ervaar dat ons as maatskaplike werkers baie blootgestel word aan gevaar en dat hierdie kliënte baie gevaarlik vir hulself en vir andere kan wees. Ons moet na hierdie uitdagings kyk, want dit kan met ons of ons kinders ook gebeur (D15).

Nee, dit is baie spanningsvol om met 'n kliënt en sy gesin te werk waar "tik"afhanklikheid 'n rol speel. Dit beproof jou geduld en het ek al geleer om nie my humeur te verloor nie al vloek en skel die kliënte. Ek as jong maatskaplike werker moes leer om so 'n situasie te kan hanteer veral wanneer so 'n kliënt onder die invloed is en aggressief raak en my wou seermaak. Ek moes ook leer dat ek kan wegstap om myself te beveilig (FG2D4).

Bevindings het emosies ontsluit soos emosionele uitputting, moedeloosheid, angstigheid, uitbranding en vrees. Die deelnemers ervaar hierdie emosies weens 'n gebrek aan hulpbronne, te min personeel, hoë gevalleladings, gebrek aan ondersteuning en 'n gebrek aan samewerking soos in deelnemer 13 se narratief.

Persoonlik kan ek sê dat ek as maatskaplike werker uitgebrand het oor 'n verskeie redes. Hoë gevalleladings en te min ondersteuning. 'n Supervisor is nie jou terapeut nie, maar jy moet tog die vrymoedigheid kan hê om vir haar te gaan sê as jy nie die dag jou diens kan lewer nie. Dit is my persoonlike ervaring dat daar nie na jou gekyk word nie en dit impakteer dienslewering. Ons leer ons kliënte om 'n "sense of belonging" te hê, wel ons moet dit ook by die werk kan beleef. Gee erkenning vir wanneer ek iets goed gedoen het, want dan voel ek, ek het iets bemeester en spoor dit mens aan om weer die volgende probleem aan te pak. So die afwesigheid van erkenning en samewerking en samehorigheid onder kollegas dra ook by tot die lewering van jou dienste op die ou einde van die dag. Ons moet leer om "assertive" te wees en grense te stel om te leer dat dit nommer 1 jou eie verantwoordelik is om te sorg dat jy "gesond" is om vir ander iets te kan beteken (D13).

Die resultate van hierdie studie is 'n aanduiding van maatskaplike werkers in die landelike gebied wat volgens Maslach en Jackson (1981) uitbranding ervaar. Die drie

komponente van uitbranding is deur die belewensse van die deelnemers getoon. Eerstens is emosionele uitputting beskryf deurdat deelnemers aangedui het dat hulle moeg is van hoë gevalleladinge, verwagtinge en trauma beleef as gevolg van die volwassenes met metamfetamienafhanklikheid se gedrag. Verwagtinge is dat daar in die landelike gebied intensiewe dienslewering moet geskied, maar hier in die landelike area netsoos op internasionale en plaaslike vlak is bewys dat daar 'n tekort aan personeel is en 'n gebrek aan vaardighede en infrastruktuur bestaan om effektiewe dienste te lewer (Nagel, 2017; Dada *et al.*, 2015; Myers & Sorsdahl, 2014; Tai & Volkow, 2013; Herman *et al.*, 2009; Smith *et al.*, 2006). Depersonalisering is ook beskryf deurdat dit aangedui is hoe daar nie op die uniekheid van elke kliënt se behoeftes gereageer word nie. Alle volwassenes met metamfetamienafhanklikheid word as dieselfde gesien. Dit is 'n duidelike aanduiding dat die maatskaplike werker nie meer die eise van die kliëntsisteem kan hanteer nie (Whitmore, 2018; Maslach, *et al.*, 2012). Die gevoel van moedeloosheid weerspieël die maatskaplike werkers se gevoelens dat pogings en dienslewering nie 'n impak maak nie wat daartoe lei dat 'n siening van ondoeltreffendheid ontstaan (Whitmore, 2018; Maslach, *et al.*, 2012). Die deelnemers bevestig dat emosionele uitputting en depersonalisering ontstaan as gevolg van werkslading en werkseise terwyl die ondoeltreffendheid ontstaan omdat daar nie voldoende hulpbronne in die landelike gebied bestaan nie. Die bevinding uit hierdie studie is dat maatskaplike werkers ten opsigte van maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid, uitbranding beleef.

6.3.4.4 Subtema 4.4: Ondersteuning vir maatskaplike werkers

'n Wyse waarop uitbranding teen gewerk kan word, is om maatskaplike werkers se motivering vir die professie te behou en spanning gepaardgaande met die beroep te verminder. Studies (Takano *et al.*, 2015; Sodano & Watson, 2010) het aangedui dat maatskaplike werkers globaal 'n gebrek aan gespesialiseerde vaardighede toon en kan baatvind by meer opleiding, want kennis en vaardighede verhoog selfvertroue en werksbevrediging. Daarom is voortgesette professionele ontwikkeling (Continuous Professional Development – CPD) ingestel om vaardighede en kennis te verbeter. 'n Wyse waarop maatskaplike werkers voortdurende professionele ontwikkeling kan ondergaan, is deur supervisie (Chibaya, 2018). Deel van die funksies van supervisie is opleiding en ondersteuning (Chibaya, 2018; Strebel *et al.*, 2013) ten einde

emosionele bevoegdheid vir die praktyk te kweek (Engelbrecht, 2015). 'n Betekenisvolle narratief van deelnemer 16 illustreer die negatiewe effek van die gebrek aan supervisie vir 'n jong maatskaplike werker.

Ek het in die praktyk 'n skok gekry oor supervisie. My supervisors was nog nooit beskikbaar nie en daarom is ek nog nie seker na 2 jaar of ek in die regte beroep is nie. Ek het nie ondersteuning gekry tot op hede nie. Kollegas moes maar die rol vervul om my te help met moeilike gevalle. Ons het “debriefing” nodig, want ons moet tog ook ons bagasie rakende die werk vir iemand kan gee, maar in die praktyk gebeur dit regtig nie, want ek het nog nooit die geleentheid gehad om “debriefing” deur te gaan nie (D16).

Verskeie deelnemers het hierdie gebrek aan effektiewe supervisie beskryf en insiggewend is dat die deelnemers dit in verband bring met hulle emosionele welstand ten opsigte van hulle dienslewering soos die volgende ervaringe toon.

Nee, o jinne, supervisie is daar, maar “effective supervision” ontbreek. So jy word aan jou eie genade oorgelaat om vir hierdie soort kliënt van hulp te wees. Jy as maatskaplike werker verdrink aan die anderkant, jy is ongemotiveerd om te kom werk, want jy is die een wat die gesin elke dag in die gesig moet staar om te help. Jy voel jy wil uitbrand (D9).

Ek sê weer, jou supervisor is nie jou terapeut nie, maar daar moet emosionele ondersteuning wees. Kyk na 'n werker se sterkpunte en plaas hulle in daardie veld sover moontlik. Maar ongelukkig was dit by my afwesig en moes ek self leer om na myself te kyk en “selfcare” toe te pas. 'n Toesighouer wat jou beskerm en sal inspring en help was later jare afwesig en het dienslewering 'n uitdaging geraak (D13).

Ek het my supervisor gebruik as klankbord, maar meer hoofkantoor gekontak vir raad. Ondersteuning is egter baie meer nodig aangesien dit 'n uitbrandprogram is. En ek het gaan verder studeer om my te ondersteun met die nodige kennis. “Management” kon nie daardie kennis en vaardighede aan my bied nie. Hulle stel nie belang in ontwikkeling van hulleself nie, so ondersteuning in terme van vakkundige leiding, het nie bestaan nie. Dit is wat met ons maatskaplike werkers gebeur. Hulle brand uit wanneer hulle nie genoegsame kennis het nie en het ook

nie die energie om na werk en klomp krisisse nog selfstudie te gaan doen nie. Supervisie kan hier help en meer kursusse (D19).

Insiggewend is dat deelnemers met hulle narratiewe aansluiting vind by subtema 4.1 en 'n verduideliking bied dat die ideologie van neoliberalisme 'n invloed het op supervisie soos deur deelnemer 6 gedeel.

Supervisie is nie regtig “ongoing” nie en nie geskik vir my in enige program nie. Mens het heeltyd ondersteuning nodig en moet by bly met nuwe kennis te same met jou toesighouer sodat ons 'n stap voor is in die professie, maar die supervisors is glad nie by met kennis om leiding te gee nie. Hulle werk het begin gaan oor administrasie en hulle fokus op kwantiteit van werk en nie kwaliteit van werk nie. Die feit dat ons prosesse van so 'n aard is dat ons ook statistiek ook gefokus is op getalle en nie op kwaliteit werk nie, het my baie sleg laat voel. Maar ek het besluit mens moet na jouself kyk en jouself positief hou (D6).

Nog deelnemers het hiermee geïdentifiseer en toon dat administratiewe supervisie nie voldoende is nie. Die narratiewe dui daarop dat maatskaplike werkers emosionele ondersteuning meer waardevol vind ten einde effektiewe, volhoubare dienste te lewer.

In die praktyk is daar nie supervisie nie. Wel op administratiewe take is daar supervisie, Permis (Performance Management Information System), maar vir die daar wees as 'n klankbord is daar nie supervisie nie. Ons is kliënte van ons toesighouers, maar ons kry nie die dienste nie. Daarom raak maatskaplike werkers afgestomp en voltooi dan net die take om hulle salaris te verdien. In die departement val maatskaplike werkers deur die krake en daarom val kliënte deur die krake, want daar word nie na ons gekyk nie. Ons moet ook gevoed word (D7).

Supervisie vind deurlopend plaas maar meer op die gebied van administratiewe prosesse op lêers (D10).

Ek dink die “peer group discussions” is baie belangrik en help my, want ons leer bymekaar en kan mekaar leiding gee. Ek sal ook maklik ou dosente bel en leiding vra, want op kantoor is daar meer supervisie op administratiewe prosesse. Vir my help die voortdurende ontwikkeling van my kennis my om te “cope” en aan te gaan. Ek wou al “social work” gelos het, maar om terug te gaan na die teorie en te onthou waarom ek in die beroep is, het gehelp (D15).

Relevant is die narratiewe van deelnemers dat positiewe ervaringe in supervisie as emosionele ondersteuning beleef word en sodoende maatskaplike werkers in staat stel om dienste te lewer in 'n uitdagende situasie.

Ons kry supervisie. Dit is meer in terme van 'n klankbord. Ons kry nie leiding in terme van teorie nie, maar die klankbord is vir my baie nodig. Ek soek my antwoorde of gaan doen 'n kursus as ek iets wil weet. Ek kry emosionele ondersteuning by die supervisor (D5).

In my werk kry ek baie ondersteuning van my supervisor en my medewerkers. Ek kan enige tyd die telefoon op tel en hulle kontak, nie net vir leiding ten opsigte van die werk nie, maar self vir emosionele ondersteuning. Hulle beskikbaarheid en toeganklikheid maak dat ek die voldoende ondersteuning ontvang en my werk kan doen (D1).

Ek het 'n toesighouer gehad wat my vertrou het, ondersteun het, saam met my geleer het. Ek kon inisiatief neem met haar ondersteuning. Emosioneel was sy daar, soos 'n "ma" het sy gekyk na my. Sy het werksgewys gekyk na my sterkpunte en dit verder versterk. Sy het beslis nie net op administrasie gefokus nie. Positiewe punte is uitgelig en waar ek tekort gekied het, het sy my help ontwikkel (D4).

In die NGO sektor is supervisie egter baie anders. Daar kyk hulle na alle vlakke, is dit gestruktureerd, jy kry 'n agende waaroor daar gepraat gaan word en waar jy kan opsit wat jy aan behoefte het om oor te praat, die sessie word geskeduleer. Dit is nie 'n "hap hazzard" saak nie, daar is individuele supervisie, groepsupervisie vir ontwikkeling en is dit regtig deel van die maatskaplike werkers se groei en ontwikkeling (D7).

Insiggewend is dat die deelnemers in fokusgroep twee die deelnemers se bevindings staaf en saamstem dat emosionele ondersteuning deur 'n supervisor hulle versterk en in staat stel om in 'n uitdagende veld te dienste te lewer.

Ja definitief. Hierdie werk is emosioneel uitputtend, maar omdat ek in my werk baie ondersteuning kry van my supervisor en my medewerkers, druk ek deur en bou verhouding met my kliënte om dienste te lewer of te verwys. My supervisor se emosionele ondersteuning, haar beskikbaarheid en toeganklikheid maak dat

ek my werk kan doen, so persoonlik geniet ek die ervaring om met “tik” afhanklikheid te werk, alhoewel dit my moeilikste en mees disfunksionele gesinne is waarmee ek werk (FG2D1).

Ja nee, ek stem saam, ons supervisie is meer ’n klankbord, want ek soek my inligting in terme van teorie, maar die klankbord is vir my baie nodig, dis my emosionele ondersteuning wat maak dat my werk vir my lekker bly. Met my emosionele ondersteuning wat ek kry, kan ek ’n persoon se lewe help omkeer. Dit gee vir my werksbevredigingend (FG2D2).

Vir my is dit ’n moeilike veld om in te werk aangesien die kliënte nie gewillig is om hulp te aanvaar nie. Dit bemoeilik dienslewering, maar in my werk kry ek baie ondersteuning van my supervisor. Sy handhaaf ’n “open-door policy” en kan ek enige tyd vir haar kontak. Sy poog om daar te wees met ondersteuning en glo in genoeg “training”. Professioneel het ek ontsettend baie gegroei en die ondersteuning in supervisie veroorsaak dat ek gemotiveerd is om aan te hou met dienslewering (FG2D5).

Betekenisvol is dat fokusgroep een se deelnemers tot dieselfde gevolgtrekking as fokusgroep twee se deelnemers kom, maar net deur hulle negatiewe ervaringe van supervisie aan te dui en hoe die gebrek aan supervisie bydra tot hulle negatiewe belewenisse in die veld van metamfetamienafhanklikheid. FG1D3 se narratief dui ook die verband aan tussen oneffektiewe supervisie en oneffektiewe dienslewering.

Ek het besef jy as maatskaplike werker moet baie “resilient” wees, want verwagtinge is hoog en druk is hoog in hierdie veld. As jy nie is nie, kan jy self vou en in depressie verval, want dit is ’n veld waarin mens baie moedeloos kan raak. Jy moet kyk na jousef kyk, glo in jousef en ontwikkel selfvertroue deur kennis en vaardighede te ontwikkel, want in die praktyk is daar nie supervisie nie. Wel op administratiewe take is daar supervisie, maar vir die daar wees as ’n klankbord is daar nie supervisie nie. In die departement val maatskaplike werkers deur die krake en daarom val kliënte deur die krake, want daar word nie na ons gekyk nie. Ons moet ook gevoed word. Ons is kliënte van ons toesighouers, maar ons kry nie die dienste nie. Daarom raak maatskaplike werkers afgestomp en lewer nie effektiewe dienste nie (FG1D3).

Supervisie help ook nie, want dit is gebrekkig. Ek is nog altyd op myself aangewese om vir hierdie soort kliënt van hulp te wees. Ek voel as maatskaplike werker of ek wegkwyn, ek is glad nie gemotiveerd om te kom werk nie, want ek weet nie hoe ek so 'n volwassene en sy gesin kan help nie. Mens voel jy wil uitbrand (FG1D4).

Omdat dit so 'n uitdagende program is, is baie meer ondersteuning nodig, want hier voel mens vinnig moedeloos. Ek het vinnig besef ek het kennis en vaardighede nodig om te oorleef aangesien supervisie nie belangstel in ontwikkeling nie. Dit is wat met ons maatskaplike werkers gebeur. Hulle brand uit wanneer hulle nie genoegsame kennis het nie en het ook nie die energie om na werk en klomp krisisse nog selfstudie te gaan doen nie. Supervisie voel ek kan hier 'n groter rol speel en bydra tot 'n maatskaplike werker se gevoel van werksbevrediging (FG1D5).

Bevindings het aangedui dat supervisie gereduseer is tot die administratiewe funksie en bevestig die deelnemers in die landelike gebied dat supervisie meer fokus op die administratiewe funksie met 'n gebrek aan opleiding en ondersteuning as gevolg (Engelbrecht, 2015). Die deelnemers stem ook ooreen met Chibaya (2018) dat onvoldoende supervisie lei tot 'n gebrek aan ondersteuning wat die maatskaplike werker se professionele en persoonlike ontwikkeling benadeel. Supervisie as deel van 'n organisasie se bestuur, se taak is om maatskaplike werkers en hulle werkslading effektief te bestuur, maar ook te ontwikkel en te ondersteun (Chibaya, 2018). 'n Gebrek hieraan skep slegte werksomstandighede (Pretorius, 2020; Chibaya, 2018). Die afleiding uit hierdie studie kan gemaak word dat die gebrek aan supervisie aanleiding kan gee tot die uitbranding van die maatskaplike werkers in die landelike gebied wat effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid beïnvloed. Supervisie het 'n verband met die lewering van effektiewe, gespesialiseerde dienste vir metamfetamienafhanklikheid. Supervisie kan effektiewe, gespesialiseerde dienste vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid verhoog.

Bevindings in tema 2 in hierdie studie het getoon hoe volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in hulle omgewing spanning beleef en hoe dit aanleiding gee tot 'n wanbalans in die volwassene met metamfetamienafhanklikheid en in die

landelike gebied. Die resultate van die deelnemers het die bespreking in Hoofstuk 3 van die ekologiese perspektief beklemtoon en bevestig die interafhanklikheid van organismes en hulle omgewing (Teater, 2014). Hoofstuk 2 se bespreking dat metamfetamienafhanklikheid 'n komplekse fenomeen is en chaotiese omstandighede tot gevolg het, is voorts in tema 1 deur deelnemers uitgewys. Tema 1,2, 3 en 4 word in die volgende bespreking vervat en word uitdagings op mikrovlak, mesovlak en makrovlak bespreek wat die maatskaplike werkers in die veld van metamfetamienafhanklikheid in die landelike gebied ervaar.

6.3.5 Tema 5: Uitdagings van maatskaplike werk in die veld van metamfetamienafhanklikheid

In Suid-Afrika, insluitend die landelike gebied wat die fokus van hierdie studie is, is dit die taak van maatskaplike werkers om met maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid uitvoering te gee aan die Wet (Republic of South Africa, 2009) en die implementering van beleidsdokumente (Republic of South Africa, 2013a; Republic of South Africa, 2006). Dit behels 'n holistiese diens gebaseer op die gemeenskapsontwikkelingsbenadering. Om hierdie doel te bereik, is samewerking tussen staatsdepartemente, nie-regeringsorganisasies, kerke en ander rolspelers noodsaaklik. Die deelnemers se uitdagings met die uitvoering en implementering op die mikrovlak, mesovlak en makrovlak word volgende bespreek. Soos gemeld in Hoofstuk 5 het die navorser nie aan deelnemers pertinent gevra oor hulle uitdagings rondom Covid-19 nie, maar daar is gefokus op uitdagings spesifiek in die metamfetamienveld.

6.3.5.1 Subtema 5.1: Mikrovlak

Op mikrovlak toon die narratiewe van deelnemers dat hulle uitdagings beleef in terme van die bevindings wat reeds in kategorie 1.1.2 bespreek is. Die psigiese effek van metamfetamienafhanklikheid hou uitdagings in vir maatskaplikewerk-dienslewering soos meegedeel deur deelnemer 15.

Persone wat psigiatriese tekens wys is 'n uitdaging vir ons dienslewering, want ons moet onthou ons is maatskaplike werkers. Ons werk met die persoon in sy omgewing en nie met die persoon in sy kop nie. Sielkunde is op 'n ander vlak.

Ons poog om die persoon in sy omgewing te herstel, maar waar sielkunde ter sprake is, raak dit moeilik en weet ons nie hoe om dit te hanteer nie. Wanneer hierdie “tik” kliënte so psigiatries raak, voel mens onveilig. Ek het regtig met die een kliënt gedink hy gaan my seermaak. So ’n persoon moet eers deur ’n hospitaal gesien word, geëvalueer word en op medikasie geplaas word. Wanneer die kliënt stabiel is, dan kan ons eers begin werk. Ons veiligheid is regtig ’n uitdaging en is ons onbeskermend. Ek het regtig gevoel “die deur is te ver” en dit het hoeveel keer deur my kop gemaak van hoe ek myself gaan beskerm (D15).

Insiggewend is dat deelnemer 15 aantoon hoe die psigiese effek van metamfetamienafhanklikheid die sosiale funksionering van ’n kliënt beïnvloed soos bevind in kategorie 1.1.3 en watter uitdaging dit vir maatskaplike werkers inhou met dienslewering ten opsigte van die gebrek aan sielkunde en die gebrek aan veiligheid. Ander deelnemers het die uitdaging van die psigiese effek op maatskaplikewerk-dienslewering gedeel.

’n Verdere uitdaging vir ons op die platteland is wanneer ’n persoon deurmekaar raak en psigiatryse simptome toon. Die persone toon nie genoeg insig in intervensies nie, gesinne kan dit nie hanteer nie en rolspelers soos Gesondheid wil nie hulle medikasie gee nie, want dit is gevaarlik wanneer dit saam met “tik” gebruik word (D6).

Psigiatrie is ’n groot uitdaging. Wat behandel jy eerste? Psigiatrie of “substance”? By ons is dit ’n uitdaging dat psigiatrie van mening is dat “substance” eers behandel moet word, maar hoe vind ’n kliënt baat by ’n program as hy psigiatries is? Gesondheid is definitief nodig om ’n kliënt te stabiliseer voor maatskaplikewerk dienslewering kan geskied (D19).

’n Uitdaging op individuele vlak is FAS kinders. Hierdie kinders raak “school dropouts” en dan betrokke by “tik”. Ook die kinders wat blootgestel was aan “tik” tydens swangerskap. Daar is nie die fisiese kenmerke wat met altyd sien nie, maar wanneer hulle skoolgaan, is hulle kognitief aangetas en begin die probleme. Dan raak hulle ook “school dropouts” en begin die kringloop van vooraf. Hierdie raak ons volwassenes in die gemeenskap (D7).

Swak samewerking deur die kliënt is ’n groot uitdaging. Soms word

intervensiedienste geskeduleer, maar daag die persoon net nie op vir dienste nie. Dit is dikwels 'n aanduiding van hierdie persoon se gebrek aan motivering en ook die toestand waarin hierdie persoon hom psigies bevind – wys besluitneming, keuses, gebrek aan verantwoordelikeheidsin ens. (D20).

Insiggewend is dat die psigiese effek van metamfetamienafhanklikheid spesifiek beklemtoon is as uitdaging vir maatskaplikewerk-dienslewering in beide fokusgroepe soos volg in die narratiewe gesien kan word.

Die kliënt met die psigiatryse simptome bly 'n uitdaging vir my as maatskaplike werker tydens dienslewering. Kliënte se kognitiewe vermoëns is so aangetas dat hulle nie gewillig is om hulp te aanvaar nie. Hulle motivering bly gebrekkig (FG1D4).

Vir my bly die kliënt 'n uitdaging omdat hulle moedswillig is en nie hulp wil aanvaar nie (FG2D4).

Ek kan hierby aansluit en beklemtoon dat hierdie mense wat afhanklik is en "moedswillig" is, gespesialiseerde dienste nodig het (FG2D3).

Persone wat psigiatryse simptome toon en afhanklik is bly 'n baie groot uitdaging vir ons in die landelike gebied (mikrovlak). Hulle moet chroniese medikasie gebruik, maar hulle gedragpatrone verander nooit nie. Rehabilitasiesentrums en programme maak geen verskil nie. Sê oor en oor dieselfde ding, hulle neem niks in nie. Geen terapie help nie (FG2D2).

Vir my bly die grootste uitdaging dat wanneer dienste daar is, wil die kliënte nie deelneem nie, hulle daag nie op nie, hulle het 'n totale gebrek aan motivering (FG2D1).

Relevant tot die psigiese effek wat uitdagings vir maatskaplike werkers inhou, is dit leersaam dat die deelnemers se narratiewe aandui dat 'n gebrek aan kennis en vaardighede bydra tot die uitdaging van maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in die landelike gebied.

Opleiding is te min vir die maatskaplike werkers en gevalleladings te hoog om voldoende aandag te gee aan die afhanklike persoon. Maatskaplike werker is

krisiswerkers en moet daar gewerk word om genoeg statistiek in te gee. Ons kennis is te basies, want wanneer die afhanklike persoon by die maatskaplike aangemeld word, is die persoon reeds so vervalle dat ons dienslewering, kennis en vaardighede nie voldoende is nie (D17).

Kennis en vaardighede van die maatskaplike werkers sal moet opgeskerp raak om dienste te kan lewer aan die afhanklike persoon. Persone se emosionele toestand soos depressie. Hulle gebruik die “tik” om te ontvlug (D18).

Te min hulp vir die maatskaplike werker en nie die nodige opleiding vir “substance” nie. Hulle het nie die nodige kennis en vaardighede om effektief te help nie (D19).

Bevestigend van die deelnemers se bevindings is die deelnemers in die fokusgroepe se narratiewe wat uitwys dat 'n gebrek aan kennis en vaardighede dienslewering uitdagend maak soos FG1D2 en FG2D5 aandui.

Persone kom vir hulp en dan kan ons nie die nodige dienste lewer nie, want hulle het dikwels psigose. Dit bemoeilik dienslewering, want ons het nie die kennis en vaardighede om met hierdie persone te werk nie (FG1D2).

Ons kliënte soos ek reeds gesê het, word aangemeld wanneer hulle reeds so vervalle is en is gespesialiseerde dienslewering nodig om hulle aan te spreek dus meer opleiding aan maatskaplike werkers is 'n besliste oplossing, want gebrek aan kennis en vaardighede kan nie die “probleem” in die gemeenskap aanspreek nie (FG2D5).

Merkwaardig toon die deelnemers se narratiewe dat die gebrek aan hulp in die vorm van mannekrag en die gebrek aan ondersteuning tesame met die uitdaging van die psigiese effek van metamfetamienafhanklikheid en die gebrek aan kennis en vaardighede die uitdagings vir maatskaplikewerk-dienslewering op mikrovlak verhoog.

Ons bly krisis werkers. Dis moeilik om effektiewe diens te lewer, om die ideaal en die realiteit met mekaar te versoen. Dit kom terug na 1 “social worker” vir dienslewering op al vier vlakke? Dit is die grootste uitdaging. Ons het nie ondersteuning om dienste te lewer nie. Maatskaplike werkers kom nie by als uit nie en het nie hulp nie (D19).

Die te kort aan mannekrag, te min maatskaplike werkers wat in die veld spesialiseer is ook 'n uitdaging wat gevalleladings verhoog en uitdagend raak om te hanteer (D20).

Ons dienslewering het nog nie so verander dat ons ontwikkelingswerk verrig nie. Daar word ook verwag dat ons die meeste diens met geen fondse beskikbaar, lewer en ons teikengroep vir dienslewering is die mees kwesbare groepe van die samelewing. Hiermee gepaardgaande is die gevalleladings wat hoog is en maatskaplike werkers nie dienste intensief kan lewer nie (D3).

Ek wil beklemtoon dat daar definitief 'n uitdaging is in dienslewering aangesien dit hoofsaaklik net DSD is wat verantwoordelik is om dienste te lewer aan persone met middelafhanlikheid. So as ons dit in gedagte hou en kyk na die groot hoeveelheid persone in die gemeenskap wat hulp benodig, is daar heeltemal te min dienslewering en persone wat die dienste moet lewer (FG1D3).

Die uitdagings wat die deelnemers op mikrovlak ervaar, reflekteer studies (Volkow *et al.*, 2016; Gutkin & Ahmed, 2012) wat bewys het dat metamfetamienafhanklikheid 'n individu fisies, psigies en sosiaal beïnvloed soos bespreek in Hoofstuk 2 en bevind in katgorie 1.1.1, 1.1.2 en 1.1.3. Fisies, vind breinverswakking plaas, wat aanleiding gee tot gebrekkige kognitiewe vermoëns by die volwassene met metamfetamienafhanklikheid. Psigies is bevind dat metamfetamienafhanklikheid 'n sneller kan wees vir sielkundige stoornisse (Plüddeman *et al.*, 2007). Voorts word die individu se sosiale funksionering beïnvloed wat meebring dat die individu nie in 'n gemeenskap optimaal kan funksioneer nie en negatiewe gedrag openbaar (Henry *et al.*, 2010). Navorsing het bewys dat bewysgebaseerde programme en tegnieke nodig is om metamfetamienafhanklikheid aan te spreek. Die verandering wat in die brein plaasvind, vereis intensiewe dienslewering (Baicy & London, 2007) en met die uitdagings wat in die landelike gebied ervaar word, is die bevindings in hierdie studie 'n aanduiding dat die dienslewering oneffektief is. Die bevinding is dat hierdie effek van metamfetamienafhanklikheid maatskaplikewerk-dienslewering in die landelike gebied bemoeilik tesame met die uitdagings van onvoldoende kennis, te min mannekrag, hoë gevalleladings en 'n gebrek aan hulpbronne wat deur maatskaplike werkers ervaar word.

Hoofstuk 3 bespreek die interafhanklikheid van organismes en hulle omgewing volgens die ekologiese perspektief. Die volwassene met metamfetamienafhanklikheid is volgens hierdie studie se teoretiese raamwerk binne-in sy omgewing ondersoek. Vervolgens word die uitdagings wat op die mesovlak bevind is, bespreek.

6.3.5.2 Subtema 5.2: Mesovlak

Studies van die ekologiese perspektief wat in Hoofstuk 3 bespreek is, het bewys in watter chaotiese toestand en staat van disekwilibrium die gesin is wanneer metamfetamienafhanklikheid hier voorkom (Asante & Lentoer, 2017; Haight *et al.*, 2010; Altshuler, 2005). Insiggewend is deelnemer FG2D2 wat dit beklemtoon.

Gesinne is disfunksioneel. Dis die nuwe "normaal" so ons maatskaplikewerkdienstelewing se druk raak al groter (FG2D2).

Dit is ook bevestig deur bevindings in subtema 1.2 en die ses kategorieë wat daaruit voortgespruit het veral kategorie 1.2.6 wat bevind het hoe 'n volwassene se metamfetamienafhanklikheid aanleiding gee tot gebrekkige geestesgesondheid by gesinslede. Die deelnemers se narratiewe dui aan die verskeidenheid dienste wat nodig is op die mesovlak.

Ondersteuningsdienste vir die gesinne wat sukkel met afhanklikheid. Die persoon met afhanklikheid verander sy/haar gedrag, maar dan is omstandighede tuis en in die gemeenskap steeds dieselfde. Werkloosheid is steeds daar, armoede is steeds daar (D17).

Werkloosheid is 'n uitdaging in gemeenskappe. So om mense te identifiseer met wie groepe begin kan word en vaardighede te kan aanleer soos entreperneurskap. Hierdie mense leef net van kinderondersteuningstoelae wat 'n groot uitdaging is. Die werkloosheid bring ook verveling mee, want hulle het niks om te doen nie. Hulle moet geleer word om pro-aktief hulle tyd te gebruik, positiewe ontspanning toe te pas (D18).

Die uitdaging in terme van gesinne by dienslewing is dat die gesinne nie die vaardighede het om hierdie persone wat psigoties raak te hanteer nie. So die verwagting is dat die maatskaplike werker hulle moet vaardighede leer voor die

persoon kan gaan vir rehabilitasie. Dan moet gesinne ook betrek word by dienslewering en vaardighede geleer word om ook gedrag te verander vir wanneer 'n persoon wat afhanklik is sy gedrag verander. Die proses om 'n persoon wat afhanklik is te rehabiliteer benodig 'n spanpoging wat die gesin ook betrek (D6).

Geen of beperkte ondersteuning nie van die gesin aan die afhanklike persoon bemoeilik dienslewering. Dit lei daartoe dat herintegrasie met die gemeenskap indien 'n persoon vanaf 'n rehabilitasiesentrum af terugkom ook bemoeilik word (D20).

Die deelnemers se ervaring toon dat daar van die maatskaplike werker as gevallebestuurder verwag word om 'n verskeidenheid, holistiese dienste, van terapeutiese dienste tot ekonomiese bemagtinge in die gemeenskap, te lewer aan die volwassene met metamfetamienafhanklikheid en die gesin. Hierdie wye verskeidenheid dienste wat 'n maatskaplike werker moet aanbied ten einde 'n holistiese diens aan die volwassene met metamfetamienafhanklikheid daar te stel, verhoog werkslading. Die verhoogde werkslading veroorsaak verhoogde werksdruk wat kan aanleiding gee tot spanning en 'n wanbalans in die maatskaplike werker se persoon-in-omgewing: pas (Germain, 1991). Die bevinding van hierdie studie is dus dat maatskaplike werkers verhoogde werksdruk ervaar wanneer dienste gelewer word aan die volwassene met metamfetamienafhanklikheid. Die uitdaging is dus dat daar gekyk moet word na die maatskaplike werker-in-die-omgewing: pas. Balans moet nagestreef word aangesien 'n wanbalans aanleiding kan gee tot uitbranding.

6.3.5.3 Subtema 5.3: Makrovlak

Deelnemers se narratiewe dui aan dat maatskaplike werkers uitdagings in die veld van metamfetamienafhanklikheid op die makrovlak ervaar as gevolg van onvoldoende hulpbronne. Hulpbronne kan verdeel word in menslike hulpbronne en infrastruktuur. Die deelnemers se kommentaar dui die uitdagings in maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in die landelike gebied dienooreenkomstig aan.

'n Verdere uitdaging is ook dat ons te min mannekrag het wat in die gemeenskap ons kan help, vrywilligers. Daar is nie geld vir betaling nie, maar maatskaplike

werker het verloor om mense te laat “goed voel”. Gee hulle ook ’n kursus, gee ’n sertifikaat vir erkenning en gee hulle eienaarskap van die probleme (D13).

Te min maatskaplike werkers is ’n uitdaging (D9).

’n Uitdaging is dat die ander organisasies nie met die afhanklike persoon werk nie, maar hulle dienste is weer op die gesin gefokus in terme van die kinders. Mannekrag is ’n uitdaging om op alle vlakke te werk, want ons het nie genoeg professionele persone nie. “Tik” gevalle het so die hoogte in geskiet dat ons gevalleladings buite beheer is. Maatskaplike werkers weet nie waar om eerste te help nie. Die “tik” verhoog byvoorbeeld gevalle in pleegsorg en daarom is die implikasie dat meer mannekrag benodig word. Ons kry ook meer mishandeling onder bejaardes finansieel, verbale en emosioneel as gevolg van persone wat “tik” gebruik en moet meer aandag in werkslading hieraan gegee word (D6).

Rehabilitasiesentrums as hulpbron is ’n ander uitdaging. Die lang periodes wat die kliënt en die gesinne moet wag voor hulle gehelp kan word by ’n rehabilitasiesentrum vererger verder dienslewering. Die rehabilitasiesentrums het hoë vereistes soos persone moet nie in hofsake betrokke wees nie, psigiatryes stabiel wees, vervoer soontoe is ’n kopseer en fooie is baie hoog wat betaal moet word as daar nie gesubsidieerde plek is vir kliënte nie (FG2D2).

Wagperiodes vir rehabilitasiesentrums is baie lank voor effektiewe hulp verkry word (FG2D3).

Geen rehabilitasiesentrums nie in ons omgewing is ’n groot uitdaging. Die wat beskikbaar is, is ook gebrekkig in die opsig dat waglyste vir plasinge lank is en persone min gehelp word. Daar is ook net beperkte dienste vir afhanklikes of herstelde afhanklikes en sou ’n buite-pasiënte program met dienslewering op die verskillende vlakke baie van die uitdagings hok slaan (deelnemer 20).

Hierby aangesluit, lig die narratiewe van die deelnemers die gebrek aan samewerking en koördinerings tussen die rolspelers in die landelike gebied as ’n opmerkbare uitdaging.

Ook die LDAC het verskeie organisasies wat op hierdie platform dien en is samewerking ’n uitdaging hier. Daar kan baie beter samewerking wees as mens kyk na al die organisasies, munisipaliteit en departemente tot voordeel van

dienslewering vir die gemeenskap van Oudtshoorn (D9).

Die samewerking van organisasies en soos by platforms, die LDAC, is 'n uitdaging aangesien elkeen op sy "eie troontjie" wil sit. Die dienslewering gaan nog nie oor die kliënt en tot voordeel van die kliënt nie. Daar is vir elkeen 'n plek in dienslewering, maar daar moet saam gewerk en gekoördineer word, wie watter take moet verrig (D14).

Die samewerking van rolspelers is 'n uitdaging. Te min "networking" vind plaas. De Rust is nog meer afgeleë as Oudtshoorn, alhoewel deel van die groter Oudtshoorn. Met SAPS, die kliniek en ons organisasie, ACVV, probeer ons die beste diens lewer om die kinders te beveilig, maar die persoon wat die diens nodig het, wat die onveiligheid van die kinders veroorsaak, val dikwels deur die "cracks" (D17).

Rolspelers se samewerking is dikwels beperk byvoorbeeld die polisie wanneer 'n persoon psigoties raak help nie die gesinne nie, want hulle siening is dat hulle nie aan so 'n persoon mag raak nie. Hulle stuur net die persone weer terug in die gemeenskap in (D6).

Departement Gesondheid en DSD se samewerking is ook uitdagend. Die kwessie bly altyd dat "substance" eers aangespreek moet word voordat aandag gegee kan word aan die persoon se gesondheid. Maar rehabilitasiesentrums gaan nie 'n persoon opneem wat nie stabiel is en ten volle funksionierend is nie (D19).

Rolspelers verwag dit is maatskaplik wat hierdie probleem moet aanspreek, maar ons kan nie sonder ander professies nie. Samewerking is dus so 'n groot uitdaging in ons gemeenskap (D15).

Dit is insiggewend dat beide fokusgroepe met deelemers uit die nie-regeringsorganisasies en die staatsdepartement die die gebrek aan samewerking en koördinering van dienste as 'n uitdaging vir maatskaplikewerk-dienslewering beklemtoon.

Grootste uitdaging is die toename van "tik" en die persone wat al jonger is wat verslaaf raak. Maatskaplike ingryping alleen is nie effektief nie. Samewerking

tussen verskeie rolspelers is noodsaaklik (FG2D2).

Ek wil beklemtoon dat daar definitief 'n uitdaging is in dienslewering aangesien dit hoofsaaklik net DSD is wat verantwoordelik is om dienste te lewer aan persone met middelafhanlikheid. So as ons dit in gedagte hou en kyk na die groot hoeveelheid persone in die gemeenskap wat hulp benodig, is daar heeltemal te min dienslewering en persone wat die dienste moet lewer. Dit word vererger deur 'n gebrek aan samewerking tussen verskillende rolspelers. Multidissiplinêre spanbenaderings is totaal afwesig en gebrekkig (FG1D3).

Ek stem saam dat samewerking tussen verskeie departemente en verskeie rolspelers sal moet versterk word om aan hierdie volwassene met "tik" afhanklikheid in sy omgewing dienste te kan bied. Elkeen sal sy rol in die proses moet leer verstaan en dan kan ons 'n beter diens lewer. 'n Uitdaging is dat ons nie 'n plan van aksie opstel nie en nie verantwoordelikhede toeskryf aan elke rolspeler nie. Ons moet baie meer sistematies werk en nie net gryp en los nie. Hierby aangesluit is die uitdaging van multidissiplinêre spanne (FG1D1).

Hierdie uitdagings stem ooreen met Visser (2017) se navorsing dat beleid op grondvlak nie effektief geïmplementeer word nie. Die LDAC se samewerking en koördinering is gebrekkig. Betekenisvol lig deelnemer 9 uit dat voldoende hulpbronne in die gemeenskap bestaan vir dienslewering.

Daar is eintlik genoeg hulpbronne vir effektiewe dienslewering ten opsigte van 'n "community based treatment program", die uitdaging is die samewerking en die funksionering van die verskillende lede van die LDAC (D9).

Insiggewend is deelnemer 13 wat dieselfde ervaring deel.

Ek voel regtig Oudtshoorn as dorp moet nie kla oor dienste nie. Hier is soveel rolspelers en hulpbronne, hier is genoeg dienste, maar vir my lê dit in die koördinering van die dienste. Ons bereik glad nie die gemeenskap nie en die een wat die dienste moet kry bly in die slag (D13).

Bevindings stem saam met vorige navorsing dat dienste ontoereikend bly aangesien dit geografies swak verspreid is en hulpbronne beperk is wanneer daar gekyk word na rehabilitasiesentrums (Patel, 2015; Myers et al., 2012; Myers et al., 2008).

Fragmentasie op die landelike gebied word ook aangedui deur deelnemers in sektore omdat gapings in die koördinerings van dienste bestaan (Nagel, 2017; Patel, 2015; SACENDU, 2012). Die bevinding van hierdie studie is dat die uitdaging vir maatskaplike werkers daarin lê om in maatskaplikewerk-dienslewering met min hulpbronne, min infrastruktuur en gefragmenteerde dienslewering, 'n effektiewe diens daar moet stel vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid, maar met samewerking en koördinerings is dit moontlik om die uitdaging te oorkom.

6.3.6 Tema 6: Moontlike oplossings vir maatskaplikewerk-dienslewering

Die bevindings in hierdie studie in die landelike gebied het dieselfde weerspieël as navorsing gedoen dat net 'n klein deel van die samelewing wat dienste benodig vir metamfetamienafhanklikheid, bereik word (Myers *et al.*, 2010; Myers *et al.*, 2008). Om hierdie uitdaging aan te spreek, stel Berger *et al.* (2010) voor dat die dienste holisties verskaf moet word en gekoördineer moet word. Die deelnemers se narratiewe word bespreek en verdeel in die mikrovlak, mesovlak en makrovlak van maatskaplikewerk-dienslewering volgens die ekologiese perspektief.

6.3.6.1 Subtema 6.1: Mikrovlak

Kategorie 3.3.3 se bevindings van die leemtes in dienslewering in die praktyk het gespruit uit bevindings van tema 1 en 2. Die bevindings van subtema 4.2 het hierby aansluiting gevind en aangedui dat 'n gebrek aan kennis en vaardighede by maatskaplike werkers dienslewering oneffektief laat. Hiermee ingedagte, is dit insiggewend dat deelnemers se narratiewe aandui dat die verbetering in vaardighede 'n oplossing is ten einde verbeterde dienslewering te bewerkstelling.

Alle maatskaplike werkers moet eintlik opleiding kry in “substance”, want dit moet oor die hele spektrum van die menswees aangespreek word van swangerskap af, by ECD tot by ouerpersone en dan persone wat spesialiseer daarin om die gevalle te hanteer wat spesialis dienste nodig het. Met meer kennis kan dit voorkom word dat maatskaplike werkers vir kliënte sê: “ek werk nie met substance nie” (D6).

Selfs die werkers in “child protection” moet ook spesialis vaardighede beskik om

trauma te hanteer, kliënte te ontlont sodat ontvlugting en die gebruik van “substance” weer voorkom kan word. Intensiewe dienste deur gespesialiseerde persone, maak nie saak in watter program nie, kan soveel beteken vir ons gemeenskappe, maar veral by “substance abuse”, want dan kan baie ander probleme in ons gemeenskappe voorkom word soos ’n kliënt wat as gevolg van baie trauma so verslaaf was aan “tik” dat haar kinders verwyder moes word en in pleegsorg geplaas moes word. Ons het ’n tekort aan werkers en as dit aangespreek kan word, kan mens begin kyk na vaardighede wat elke werker in sy program moet hê (D2).

As gevolg van die uitdagings dink ek daarom dat mense wat met “substance abuse” werk, gespesialiseerd moet wees. Hulle moet vaardighede hê om mense te kan “oorhaal” tot hulpverlening en alle maatskaplike werkers het nie dit nie (D9).

Ek persoonlik dink die persoon wat “gespecialize” is en die nodige kwalifikasies het sal hulle beter kan help (D1).

Die moontlike oplossings wat deur die deelnemers verskaf is, is ’n bevestiging dat kennis en vaardighede in die landelike gebied benodig word om hierdie komplekse fenomeen aan te spreek. Dit strook met internasionale studies wat bevind het gemeenskapsgebaseerde programme nie geskik is vir die behandeling en hantering van metamfetamienafhanklikheid nie (Courtney & Ray, 2014). Die bevinding is dat generiese dienste alleen tot oneffektiewe maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid gaan lei. Brecht en Herbeck (2014) het bevind dat gespesialiseerde dienslewering vir die behandeling van metamfetamienafhanklikheid nodig is. Derhalwe is die implikasie dat die landelike gebied wetgewing, beleid en navorsing moet integreer en binne ontwikkelingsgerigte dienslewering ook ruimte skep vir terapeutiese dienste deur maatskaplike werkers op te lei en te ontwikkel.

6.3.6.2 Subtema 6.2: Mesovlak

Die narratiewe van die deelnemers rakende moontlike oplossings vind aansluiting by subtema 3.1 se bevindings dat ’n gebrek aan hulpbronne en ’n gebrek aan mannekrag ’n realiteit is vir maatskaplikewerk-dienslewering in die praktyk.

Meer mannekrag sal ook 'n oplossing wees sodat fokus kan verskuif in dienslewering na die voorkoming om op die ou einde nie net krisisse te hanteer nie. Met meer kennis en mannekrag kan die verhoudinge tussen vlakke van dienslewering omgeswaai word en meer mense gehelp word (D6).

Die daarstel van meer mannekrag om hierdie taak aan te pak op elke vlak van dienslewering met 'n hulpwerker om 'n verskil te maak, om impak te sien. Meer hulpbronne saamtrek in terme van byvoorbeeld departemente wat moet saamwerk en hulpbronne kan saam gebruik om hierdie dienste aan te bied (D7).

Meer bekostigbare rehabilitasiesentrum binne of naby Oudtshoorn sodat almal geakkomodeer kan word aangesien die staat se rehabilitasiesentrums lang waglyste het en hul programme baie kort is, op die langste 3 maande. Hoe verander mens gedrag in 5 weke? Dan dink ek gereelde samewerking met "stakeholders" binne die gemeenskap, veral die besigheidskamer, kan 'n platvorm skep waar bespreek kan word hoe besighede die persone wat verslaaf was binne die arbeidsmark kan akkommodeer (D10).

Dit is insiggewend dat deelnemer 10 samewerking as 'n oplossing noem om die gebrek aan hulpbronne en maatskaplike werkers aan te spreek. Die meeste deelnemers se ervaringe toon samewerking en koördinerende as die eerste stap genoem in die proses om uitdagings in maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in die landelike gebied aan te spreek.

In terme van die LDAC kan samewerking indien verbeter, 'n oplossing wees om te dien as platvorm waar 'n "community based program" op die been gebring kan word, bronne bymekaar gespan word en dienslewering vir die gemeenskap te laat werk. Die departemente moet onthou van die landelike gebiede, want hulpbronne word gesentreer in die metros. Daar is baie NGO's wat gespesialiseer is en befondsing ontvang, maar die landelike gebiede word van vergeet. Die ervaring van my is dat die organisasies nie befondsing ontvang om in die landelike gebiede hul dienste aan te bied nie, maar net in die stede. Dienslewering moet ook voortgaan hier en moet "resources" versprei word na landelike gebiede toe en nie net in die stede nie (D9).

Om jou rolspelers te gebruik vir beter samewerking en die gemeenskap op te

voed oor watter organisasie watter rolle en funksies vervul. Dit gaan verwarring by hulle uitskakel en gee dan aanleiding tot die platform vir 'n multidissiplinêre spanbenadering. Elkeen in hierdie spanbenadering kan meer intensief werk met 'n kleiner gevallelading en die "pap val minder op die grond". Ons slaan vure dood, krisis kry aandag en getalle, "targets" word gejaag, so die kliënt word op hierdie stadium gefaal deur ons wat nie saam werk nie (D14).

Meer maatskaplike werkers wat in 'n spanbenadering kan saamwerk en op 'n vlak van dienslewering kan fokus. Dan gaan alle sisteme aangespreek word en leemtes in dienslewering voorkom word (D2).

'n Verdere oplossing is ook dat rolspelers nouer sal moet saamwerk en hulpbronne bymekaar moet sit om 'n effektiewe diens te lewer. Die klinieke moet mos byvoorbeeld dwelmtoetse kan doen, waarom nie ons behulpsaam wees nie. Multidissiplinêre spanne is al uitweg (D15).

Beide fokusgroepe het die bevinding beklemtoon dat samewerking nodig is om uitdagings in maatskaplikewerk-dienslewering aan te spreek en vind dit aansluiting by kategorie 3.3.1.

Met die uitdagings ingedagte is ek van mening dat maatskaplike werkers wat in 'n spanbenadering kan saamwerk dienslewering meer effektief kan laat. Dan gaan alle sisteme aangespreek word en leemtes in dienslewering voorkom word. Intensiewe dienste deur gespesialiseerde persone, maak nie saak in watter program nie, kan soveel beteken vir ons gemeenskappe, maar veral by "substance abuse", want dan kan baie ander probleme in ons gemeenskappe voorkom word. Ons kan ook meer in skole begin dienste lewer sodat ons die volwasse afhanklikheid kan voorkom. Op verskillende vlakke, skole, kerke oral in die gemeenskap sodat hulle meer die boodskap kry. Bewusmaking is prioriteit (FG1D1).

Ons kan begin by beter netwerk tussen organisasies en rolspelers om te kan kyk waar ons dienste kan verbeter om die kwesbare kliënte plaaslik te kan help (FG2D4).

Ek stem saam dat deur te begin om skakeling tussen organisasies en rolspelers te verbeter 'n ideale vertrekpunt is en 'n stap in die regte rigting is. Dan kan daar

bepaal word watter hulpbronne wel beskikbaar is en hoe elkeen 'n rol kan speel en aangewend kan word vir beter dienslewering (FG2D3).

Dan in terme van ons landelike gebied, dink ek dat die LDAC se samewerking moet verbeter. Hulpbronne kan bymekaar gebring word om 'n "community based program" op die been te bring tot voordeel van die gemeenskap (FG1D4).

Hulpbronne moet ook meer saamwerk om hierdie dienste aan te bied (FG1D3).

Ek sluit af met 'n voorstel as oplossing dat rolspelers nouer sal moet saamwerk en hulpbronne bymekaar moet sit om 'n effektiewe diens te lewer. Die klinieke moet mos byvoorbeeld dwelmtoetse kan doen, waarom nie ons behulpsaam wees nie. Multidissiplinêre spanne is al uitweg om hierdie verskriklike komplekse dwelmmiddel aan te spreek (FG1D5).

Betekenisvol is dat deelnemer FG2D5 al die elemente van die uitdagings ervaar deur maatskaplike werkers in dienslewering saamvat met die narratief.

Ek dink ook dat hulpbronne wat hier beskikbaar is hulle rolle en take moet uitklaar. As elke organisasie en staatsdepartement weet waarop hulle dienslewering moet fokus, kan dienslewering meer effektief beplan word. Om te netwerk is dus 'n begin, samewerking en koördinerings tot voordeel van die kliënt. Daar moet gekyk word watter hulpbronne is daar en hoe hulle gebruik kan word. Dalk vind mens dat daar genoeg kennis en vaardighede is om "tik"afhanklikheid aan te spreek, maar omdat almal net op hulle eie krisisse fokus, werk ons dalk nie "slim" genoeg nie. 'n Rehabilitasiesentrum is 'n droom maar ons moet realisties dink en gebruik wat tot ons beskikking is. Ons kliënte soos ek reeds gesê het, word aangemeld wanneer hulle reeds so vervalde is en is gespesialiseerde dienslewering nodig om hulle aan te spreek dus meer opleiding aan maatskaplike werkers is 'n besliste oplossing, want dan kan die "probleem" in die gemeenskap aangespreek word voor dit te ver gaan (FG2D5).

Hierdie bevindings van die deelnemers op mesovlak in die landelike gebied is 'n bevestiging van SACENDU (2017) dat staatsdepartemente, nie-regeringsorganisasies en ander rolspelers 'n gebrek aan samewerking het. Die bevindings in hierdie studie is 'n aanduiding dat grootskaalse samewerking benodig word om hierdie komplekse fenomeen aan te spreek en 'n impak met maatskaplikewerk-dienslewering te maak. In

Hoofstuk 2 is beskryf watter wetgewing internasionaal en plaaslik bestaan om hierdie globale probleem aan te spreek. Die bevindings in die studie is egter 'n aanduiding dat die maatskaplikewerk-veld te midde van dokumente wat leiding verskaf, steeds baie uitdagings beleef om metamfetamienafhanklikheid aan te spreek met die gebrek aan samewerking en koördinering op die mesovlak as die kern tot die probleem.

6.3.6.3 **Subtema 6.3: Makrovlak**

Die narratiewe van die deelnemers vind aansluiting by kategorie 3.3.2. waar bevindings deur deelnemers gedeel is dat werksbeleid tot leemtes bydra in dienslewering.

Kyk na norme en standaarde in terme van gevalleladings, want dit is 'n terapeutiese program. In Suid-Afrika is ons grootste program "Fostercare" maar waaruit kom dit, "substance". As ons "preventative" kan werk gaan mens minder pleegsorg hê. "Social work" gaan nie net oor kinderbeskerming nie en sal ons perspektiewe moet verander om wyer te kyk waar kinderbeskerming vandaan kom, "substance abuse", "mental health" ens. (D19).

Kyk na die werksbeleid waaraan maatskaplike werkers moet voldoen in terme van gevalleladings. Die probleem van "tik" se "complexity and intensity" kan 'n persoon wat terapeuties werk nie dieselfde getal bereik as iemand wat voorkomend werk nie (D7).

Aanvullend tot meer mannekrag is ook dat daar besin kan word na die werkslading waarvolgens maatskaplike werkers moet werk in terme van gevalleladings. "Tik" is 'n middel wat chaos veroorsaak. 'n Persoon wat terapeuties werk kan nie dieselfde getal bereik as iemand wat voorkomend werk nie. Ons werk word so gemeet aan getalle dat impak nie belangrik is nie (FG1D3).

Die deelnemers se ervaring het aangedui dat daar herbesin moet word vir maatskaplike werk om volgens die werkslading van een maatskaplike werker tot sestig gevalle te werk. Dienslewering kan nie kwalitatief geskied nie, want menslike hulpbronne is nie genoeg nie. Die bevinding vir die navorser uit hierdie studie is dat die deelnemers 'n noodroep het na effektiewe supervisie. Volgens Young (2015) is een van die organisatoriese faktore wat aanleiding gee tot so 'n noodkreet, werkslading.

Volgens Chibaya (2018) is dit die rol van die supervisor om werkslading effektief te bestuur tesame met ondersteuning en ontwikkeling. Die bevinding is dat effektiewe supervisie 'n belangrike rol kan vertolk in moontlike oplossings tot effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid.

6.4 SAMEVATTING

In die hoofstuk was die belewenisse van maatskaplike werkers ten opsigte van maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied, die fokus gewees om uitvoering te gee aan doelwit vier van hierdie studie. Eerstens is die biografiese inligting van die deelnemers aangedui ten einde aan te toon dat hulle aan die kriterium vir insluiting tot hierdie studie voldoen het en dat hulle geselekteer is op grond van hulle kennis, ervaringe sienings en belewenisse van die navorsingsonderwerp.

Uit die data-analise het ses temas met subtemas en kategorieë ontstaan waarvolgens versamelde data weergegee is. Tema 1 het die bevindings bespreek rakende die effek van metamfetamienafhanklikheid in die landelike gebied waar die studie onderneem is. Tema 2 het gekyk na watter faktore bydra tot die vorming van metamfetamienafhanklikheid. Tema 3 het die aard van maatskaplikewerk-dienslewering ondersoek waar daar gefokus is op die dienste in die praktyk, dienste volgens beleid en die leemtes wat in maatskaplikewerk-dienslewering ervaar word. Hieruit het tema 4 gevloei waar die maatskaplike werker as sleutelfiguur in die maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid bestudeer is. Tema 5 het die uitdagings van maatskaplike werk in die veld van metamfetamienafhanklikheid ondersoek met tema 6 wat as finale tema moontlike oplossings vir die uitdagings bestudeer het. Hierdie bevindings is vergelyk met die relevante teoretiese raamwerk van Hoofstuk 3 en literatuur uit Hoofstuk 2 en 4.

In die volgende hoofstuk sal die bevindings wat verband hou met die belewenisse van die maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied bespreek word.

HOOFSTUK 7

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

7.1 INLEIDING

Hierdie studie het ten doel gehad om die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied te ondersoek en te beskryf. In die hoofstuk word uitvoering gegee aan die laaste doelwit van die studie deur gevolgtrekkings af te lei vanuit die bevindings van hierdie studie en relevante aanbevelings te maak. Die oogmerk met die aanbevelings is om voorstelle te maak aan maatskaplike werkers en die maatskaplikewerk-veld ten einde die uitdagings in maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied aan te spreek.

Die ondersoek en beskrywing van hierdie uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied het ten doel gehad om die volgende navorsingsvrae te beantwoord:

- Wat is die aard en omvang van metamfetamienafhanklikheid van volwassenes?
- Wat is die uitdagings vir maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied?
- Wat is die siening van die maatskaplike werkers in een landelike gebied oor vaardighede wat hulle benodig ten opsigte van dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid?

Dit is bereik deur die formulering van die doelwitte in **Hoofstuk 1**.

Hoofstuk 2 het die eerste doelwit van hierdie studie vervul deur met 'n literatuurbespreking ondersoek in te stel oor die aard en omvang van middelgebruikstoornis met spesifieke verwysing na volwassenes met metamfetamienafhanklikheid. Die literatuurbespreking het getoon hoe metamfetamienafhanklikheid nie net die individu nie, maar ook die gesin en die gemeenskap waarbinne gefunksioneer word, affekteer. Sosio-ekonomiese oorsake vir

metamfetamienafhanklikheid is deur die literatuurbespreking beskryf met sosio-ekonomiese gevolge. Relevante wetgewing, beleid en raamwerke wat die grondslag vir maatskaplikewerk-dienslewering lê om middelafhanklikheid in Suid-Afrika aan te spreek, is bestudeer. Die wetgewing is gebaseer op die beskerming van mense se regte en vorm die grondslag vir beleide en programme om ontwikkelingsgerigte maatskaplike werk in Suid-Afrika te verrig. Die fokus is op toeganklike, holistiese en koste-effektiewe strategieë.

In **Hoofstuk 3** is voortgebou op die literatuurbespreking deur ondersoek in te stel na 'n teoretiese raamwerk wat benodig word om metamfetamienafhanklikheid te verstaan en ten einde in Hoofstuk 4 te kan ontleed watter vaardighede benodig word vir maatskaplikewerk-dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid binne die Suid-Afrikaanse konteks. Die tweede doelwit is hier aangespreek. Bestaande teorieë vir maatskaplike werk soos die ekologiese perspektief is benut, aangesien daar vanuit die perspektief gewerk word dat organismes en hulle omgewing mekaar wederkerig beïnvloed. Daar is gekyk na hoe metamfetamienafhanklikheid 'n invloed het op die mikrovlak, mesovlak en makrovlak. Die biopsigososiale teorie van Engel en Maslow se teorie en kognitiewegegedrags-teorieë is ook gebruik, aangesien studies bewys het dat metamfetamienafhanklikheid implikasies inhou vir sisteme op biologiese vlak, sielkundige vlak en sosiale vlak.

Die maatskaplike werker lewer ook dienste op die mikrovlak, mesovlak en makrovlak en is die ekologiese perspektief toepaslik gevind om te beskryf hoe die maatskaplike werker wat dienste lewer vir metamfetamienafhanklikheid in sy/haar omgewing pas, hoe die maatskaplike werker spanning beleef en hoe aanpasbaarheid verkry word. Sodoende kon die navorser 'n omvattende beeld kry van die navorsbare probleem.

Hoofstuk 4 gee uitvoering aan die derde doelwit. Die bespreking het die aard van maatskaplikewerk-dienslewering, die vaardighede benodig vir maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid en die uitdagings wat maatskaplike werkers ondervind, bestudeer. Die aard van maatskaplikewerk-dienslewering is ondersoek en beskryf deur 'n bestudering van die doel van maatskaplike werk asook die waardes en die beginsels waarop dit berus. Dit is in Suid-Afrikaanse wetgewing en beleidsdokumente vir die lewering van maatskaplike dienste

vervat. Die Raamwerk vir maatskaplikewerk-dienslewering is vervolgens bestudeer om die operasionalisering van wetgewing en beleid te omskryf.

In hierdie hoofstuk is die praktiese element van modelle vir maatskaplikewerk-dienslewering beskryf. 'n Literatuurbespreking is gegee van die bewysgebaseerde programme en tegnieke wat wêreldwyd benut word ten einde dienste te lewer aan volwassenes met metmamfetamienafhanklikheid. Dit is duidelik uit die literatuur dat gespesialiseerde kennis en vaardighede nodig is om hierdie komplekse fenomeen aan te spreek en te behandel. Suid-Afrika het egter wegbeweeg van 'n behandelingsbenadering na 'n ontwikkelingsbenadering. Die praktiese implementering daarvan is aangedui en is dit haalbaar om teorie, wetgewing en praktyk te integreer ten einde 'n effektiewe program daar te stel. Die vaardighede wat maatskaplike werkers hiervoor benodig is ook bespreek.

Die uitdagings wat hierdie komplekse fenomeen vir maatskaplike werkers inhou, is ook aangedui uit bestaande literatuur. Hierdie uitdagings is op mikrovlak, mesovlak en makrovlak beskryf. Dit veroorsaak uitbranding onder maatskaplike werkers wat kan aanleiding gee tot 'n hoë personeelomset. Die implikasie hiervan is dat die diens aan die gemeenskap skipbreuk ly. Die slotsom waartoe die literatuur kom om uitbranding te voorkom, is om maatskaplike werkers met die nodige kennis en vaardighede toe te rus en te ondersteun. Dit verhoog selfvertroue en werksbevreëdiging wat daartoe sal aanleiding gee dat effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering ten opsigte van die komplekse fenomeen, metamfetamienafhanklikheid, sal plaasvind.

Hoofstuk 5 het die kwalitatiewe navorsingsproses volgens De Vos *et al.* (2011) wat deur die navorser gevolg is, verduidelik. Daar is besin oor die beplanning van die navorsingsprojek en die uitvoering daarvan. 'n Duidelike, logiese, uiteengesitte proses bestaande uit vyf fases en 13 stappe ten einde die navorsingstudie te voltooi, is gevolg en weergegee. Die proses het begin met die keuse van 'n navorsbare onderwerp. Dit het aanleiding gegee tot die skryf van die navorsingsvoorstel wat as beplanningsdokument vir hierdie studie gedien het. Die navorsingsvoorstel is voorgehou aan die navorsingskomitee en goedgekeur. Hierna is 'n literatuurstudie onderneem ten einde meer insig te ontwikkel oor die navorsingsonderwerp. Fase vier was die implementeringsfase en is die navorsingsproses uitgevoer deur die empiriese studie waar data-insameling plaasgevind het. Data is hierna geanaliseer,

geïnterpreteer en geverifieer wat uiteindelik weergegee is deur die skryf van die navorsingsverslag.

Die vierde doelwit is in **Hoofstuk 6** aangespreek deurdat empiriese bevindings wat uit die data-insamelingsproses verkry is, bespreek is ten einde die navorsingsvrae te beantwoord. Die belewenisse van maatskaplike werkers ten opsigte van maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied, was die fokus gewees. Eerstens is die biografiese inligting van die deelnemers aangedui ten einde aan te toon dat hulle aan die kriterium vir insluiting in hierdie studie voldoen het en dat hulle geselekteer is op grond van hulle kennis en ervarings van die navorsingsonderwerp. Data is geanaliseer en verdeel in ses temas met subtemas en kategorieë waarvolgens die versamelde data weergegee is. Hierdie bevindings is vergelyk met die relevante teoretiese raamwerk van Hoofstuk 3 en literatuur uit Hoofstukke 2 en 4.

Hoofstuk 7 gee uitvoering aan die laaste doelwit. In hierdie hoofstuk is 'n kortlikse opsomming van elke hoofstuk verskaf met gevolgtrekkings en relevante aanbevelings gebaseer op die bevindings wat in Hoofstuk 6 weergegee is. Die gevolgtrekkings en aanbevelings word volgens die ses temas voortspruitend uit die data-analise bespreek.

7.2 GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Die gevolgtrekkings en aanbevelings word voorts bespreek na aanleiding van die ses temas wat uit die data-analise verkry is. Die temas is as volg:

- Tema 1: Die effek van metamfetamienafhanklikheid
- Tema 2: Die oorsaak van metamfetamienafhanklikheid
- Tema 3: Die aard van dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid
- Tema 4: Maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid

- Tema 5: Uitdagings van maatskaplike werk in die veld van metamfetamienafhanklikheid
- Tema 6: Moontlike oplossings vir maatskaplikewerk-dienslewering.

Vervolgens word die gevolgtrekkings en aanbevelings dienooreenkomstig met die temas bespreek.

7.2.1 Tema 1: Die effek van metamfetamienafhanklikheid

7.2.1.1 *Gevolgtrekkings*

Uit die bevindings van hierdie studie word die afleiding gemaak dat metamfetamienafhanklikheid 'n vernietigende effek op die individu, gesinne en die gemeenskap wat maatskaplikewerk-dienslewering beïnvloed. Wanneer daar na die individu gekyk word op **mikrovlak**, het metamfetamienafhanklikheid by 'n volwassene op fisiese vlak swak persoonlike higiëne, gebrek aan aandag in gesprekke, gebrek aan kommunikasie en veg-of-vlug reaksie tot gevolg. Voorts lei metamfetamienafhanklikheid tot breinverswakking wat aanleiding kan gee tot onstabiele geestesgesondheid met sosiale disfunksionering tot gevolg. Die implikasie van hierdie volwassenes met metamfetamienafhanklikheid hou uitdagings in vir maatskaplikewerk-dienslewering. Die individu se gereedheid tot maatskaplikewerk-dienslewering word beïnvloed en dienslewering kan nie doeltreffend geskied alvorens die volwassene eers medies stabiel funksioneer nie.

Die gevolgtrekkings op **mesovlak** rakende die volwassene met metamfetamienafhanklikheid sluit nou aan by die implikasies van die effek van metamfetamienafhanklikheid op die gesinne. Die volwassenes met metamfetamienafhanklikheid se gedrag is disfunksioneel en word dit waargeneem in hulle gebrekkige ouerskapsvaardighede wat aanleiding gee tot die verhoogde risiko van fisiese en emosionele mishandeling van kinders wat deel is van die gesin. Gebrekkige gesinsverhoudinge, gewelddadige gedrag binne gesinverband, misdaad, ekomiese omstandighede en die gesin se geestesgesondheid is alles areas wat deur die volwassene se metamfetamienafhanklikheid beïnvloed word. Die aanname is dat hierdie volwassenes met metamfetamienafhanklikheid se gedrag aanleiding gee tot

verhoogde maatskaplikewerk-dienslewering veral in die kinderbeskermingsprogram waar kinders van hierdie individue volgens Artikel 150 van die Kinderwet 38 van 2005 (Republic of South Africa, 2006) geag word as 'n kind met die behoefte aan sorg en beskerming. 'n Verdere implikasie vir maatskaplikewerk-dienslewering is dat holistiese dienste onvermydelik is wanneer intervensies vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid uitgevoer word. Wanneer maatskaplikewerk-dienste gelewer word aan die volwassene met metamfetamienafhanklikheid, moet die gesin deel wees van hierdie dienslewering waar verhoudinge opgebou moet word en hierdie wanbalans binne-in die gesin vir elke gesinslid aangespreek moet word om die persoon-in-omgewing: pas te herstel en soberheid te kan bewerkstelling.

Uit hierdie studie se bevindings op die **makrovlak** is die afleiding gemaak dat metamfetamienafhanklikheid nie net gesinne in chaotiese omstandighede dompel nie, maar dat metamfetamienafhanklikheid ook gemeenskappe se omgewings in chaos verander. Daar is dus 'n pertinente verhouding tussen volwassenes met metamfetamienafhanklikheid en vervalde gemeenskappe. Die implikasie vir maatskaplikewerk-dienslewering is dat metamfetamienafhanklikheid ook op die makrovlak 'n effek uitoefen en dienslewering negatief beïnvloed deurdat gemeenskappe sosiaal gedisintegreerd is en werksomstandighede ongunstig is.

Die gevolg is dus verhoogde maatskaplikewerk-dienslewering op mikro-, meso- en makrovlak en dus is verhoogde druk op maatskaplike werkers 'n resultaat van die effek metamfetamienafhanklikheid.

7.2.1.2 Aanbevelings vir die praktyk

- Die versterking van samewerking tussen die sektore van maatskaplike werk en gesondheid ten einde dienste te kan integreer en te koördineer vir die mediese stabilisering en behandeling vir die sielkundige stoornisse en middelgebruikstoornis van die volwassenes met metamfetamienafhanklikheid.
- Die vestiging van 'n multidissiplinêre span ten einde holistiese maatskaplikewerk-dienslewering tesame met gespesialiseerde dienste te bied vir die volwassene met metamfetamienafhanklikheid wat die fisiese, psigiese en sosiale funksionering sal aanspreek.

- Versterking van maatskaplikewerk-dienslewering aan die gesinne deur psigososiale ondersteuning vanaf die multidissiplinêre span en ondersteuningsgroepe
- Begin voorkomingsprogramme in die gemeenskappe om vaardighede aan te spreek wat positiewe besluitneming tot gevolg sal hê. Ouerleiding is 'n belangrike komponent hiervan.

7.2.1.3 Aanbeveling vir opleiding

- Opleiding aan alle maatskaplike werkers om vaardighede te versterk om 'n sifting en kort ingryping van metamfetamienafhanklikheid te doen.

7.2.2 Tema 2: Die oorsake van metamfetamienafhanklikheid

7.2.2.1 Gevolgtrekkings

Gebaseer op die bevindings van hierdie studie is die gevolgtrekking dat 'n sirkulêre denkwys van die ekologiese perspektief van toepassing is wanneer die metamfetamienafhanklikheid ondersoek word. Bevindings het getoon hoe 'n individu in interaksie met homself en met sy omgewing, mense en sisteme aanleiding gee tot metamfetamienafhanklikheid. Die afleiding kan gemaak word oor **individue in hulle onmiddellike omgewing** dat wanneer 'n individu se persoon-in-omgewing: pas 'n wanbalans ervaar dit as risikofaktor beskou word vir metamfetamienafhanklikheid. Verskeie omstandighede dra by tot 'n wanbalans op die mikrovlak naamlik persoonlike trauma, konflik in gesinne en verliese. Die gevolgtrekking is dat daar 'n verband is tussen individue met gebrekkige veerkragtigheid en metamfetamienafhanklikheid. In aansluiting hierby verkeer die volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in interaksie met wanfunksionele gesinne wat aandui dat die volwassene en gesin in 'n staat van disekwilibrium is en spanning by beide tot gevolg het. Die gevolgtrekking is dat 'n verband bestaan tussen die gebrek aan lewensvaardighede by die individu en sy gesin en metamfetamienafhanklikheid. Metamfetamienafhanklikheid word gebruik om sosiale bemagtiging te versterk en geestesgesondheid aan te spreek.

Op die vlak waar daar ondersoek ingestel is na die **individuele in die gemeenskap** is verskeie aspekte as risikofaktore vir metamfetamienafhanklikheid bevind soos die rol wat sosiale media vertolk, gebrekkige ouerskapsvaardighede, ledigheid, armoede, werkloosheid, oorbewoning en negatiewe rolmodelle. Die gevolgtrekking hieruit is dat 'n korrelasie bestaan tussen 'n ontoereikende omgewing en 'n volwassene met metamfetamienafhanklikheid.

Die bevindings oor die **individuele in die wyer gemeenskap** het getoon dat sosio-ekonomiese faktore soos armoede, werkloosheid en misdaad 'n beduidende rol speel in metamfetamienafhanklikheid. Die afleiding is gemaak dat armoede en werkloosheid 'n sneller is vir metamfetamienafhanklikheid in die landelike gebied. Die gevolg is dat kwesbare volwassenes uit kwesbare gemeenskappe 'n hoë risiko is vir metamfetamienafhanklikheid.

Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat volwassenes met metamfetamienafhanklikheid, gesinne en gemeenskappe psigososiale ondersteuning benodig aangesien geestesgesondheid geaffekteer word deur lewensoorake asook wanaangepasde kognitiewe en sosiale prosesse. Dit is duidelik uit die bevindings dat metamfetamienafhanklikheid by volwassenes se oorsprong ontstaan by individuele faktore en faktore in hulle omgewing waarin hulle funksioneer wat die fisiese en geestestelike welstand asook sosiale funksionering beïnvloed.

7.2.2.2 Aanbevelings vir die praktyk

- Behandelingsprogramme moet ontlasting en traumaberading inkorporeer as elemente om risikofaktore aan te spreek.
- Voorkomings- en behandelingsprogramme moet fokus op die versterking van veerkragtigheid deur lewensvaardighede by die volwassene met metamfetamienafhanklikheid.
- Ouerskapsvaardigheidsprogramme moet versterk word wat ook as voorkoming kan dien.
- Gesinne se veerkragtigheid en lewensvaardighede moet ook aangespreek word.
- Gesinsterapie moet versterk word.

- Die samewerking tussen die sektore van Maatskaplike Werk en Gesondheid is weereens ter sprake om geestesgesondheid van die volwassene en die gesinslede aan te spreek.
- Ekonomiese bemagtiging as element van maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid is 'n dringende behoefte vir die volwassene met metamfetamienafhanklikheid, die gesinne en die gemeenskap deur werkskeppingsprojekte.

7.2.2.3 Aanbeveling vir opleiding

- Opleiding aan alle maatskaplike werkers oor wat psigososiale ondersteuning is en hoe dit relevant is tot maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid.
- Opleiding aan alle maatskaplike werkers in gehegtheidsteorie om kennis voorkomend en in terapie te benut ten einde die psigososiale ondersteuning te kan bied in die dienslewering vir metamfetamienafhanklikheid in die landelike gebied.
- Opleiding aan alle maatskaplike werkers om vaardighede vir traumaberading te versterk wanneer terapeutiese intervensies geskied ten einde psigososiale ondersteuning te verbeter.

7.2.3 Tema 3: Die aard van dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid

7.2.3.1 Gevolgtrekkings

Ten opsigte van **dienste in die praktyk**, het die bevindings in hierdie studie getoon dat gebrekkige dienslewering in die praktyk voorkom as gevolg van gebrekkige hulpbronne ten opsigte van infrastruktuur en menslike hulpbronne. Die gevolgtrekking uit hierdie bevindings is dat net 'n klein deel van die landelike gemeenskap wat dienste benodig, bereik word met maatskaplikewerk-dienslewering. Gebaseer op verdere resultate rakende **maatskaplikewerk-dienslewering volgens beleid**, is die afleiding dat ontwikkelingsgerigte maatskaplike werk nie effektief geïmplementeer word nie aangesien dienslewering nie volgens die ISDM (Republic of South Africa, 2006)

doeltreffend, effektief of omvattend gelewer word nie. Die gevolgtrekking van hierdie studie is dat dienslewering op drie van die vier vlakke naamlik voorkomingsdienste, statutêre dienste en nasorgdienste gebrekkig is. Vroeë intervensie, wat fokus op gevallewerk, is die enigste vlak van maatskaplikewerk-dienslewering waarop gefokus word waaruit afgelei word dat 'n ontwikkelingsbenadering in maatskaplikewerk-dienslewering in die landelike gebied nog gebrekkig is.

Die bevindings van tema drie belig die **leemtes** wat **maatskaplikewerk-dienslewering** in die praktyk ervaar. Gebaseer op hierdie bevindings is dit die gevolgtrekking dat dit van maatskaplike werkers verwag word om die sleutelfiguur in dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid, hulle gesinne en die gemeenskap te wees. Samewerking en koördinerende van dienste deur alle instansies in die landelike gebied is gebrekkig en vind dienslewering nie volgens bewysgebaseerde praktyke plaas nie. Multidissiplinêre spanbenaderings en geïntegreerde dienste is afwesig met fragmentasie wat tussen sektore voorkom.

Uit bevindings is afgelei dat die aanvraag in dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid baie hoër is as die dienste wat tans aangebied word. Die maatskaplikewerk-dienslewering bly gebrekkig aangesien hulpbronne gebrekkig is veral die tekort aan maatskaplike werkers wat dienste moet lewer. Uit die resultate van hierdie studie is afgelei dat die maatskaplike werkers in die landelike gebied verhoogde druk ervaar as gevolg van hierdie hoë werkslading wat aanleiding gee tot uitbranding. Voorts is die gevolgtrekking gemaak uit die bevindings dat hierdie gevoel van uitbranding versterk word deur die verwagting dat te min maatskaplike werkers met gebrekkige kennis en vaardighede, 'n intensiewe diens aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid moet lewer, tesame met die gebrek aan infrastruktuur. Daar is nie genoeg menslike hulpbronne om maatskaplikewerk-dienslewering volgens die Suid-Afrikaanse welsynsbeleid te implementeer nie en ook nie 'n gespesialiseerde diens te lewer nie. Die gevolgtrekking is dat die volgende leemtes in maatskaplikewerk-dienslewering naamlik verhoogde werkslading, gebrekkige opgeleide maatskaplike werkers, gebrekkige hulpbronne en oneffektiewe maatskaplikewerk-dienslewering uitbranding by maatskaplike werkers tot gevolg het.

'n Onderliggende faktor wat as verrassingselement in hierdie studie na vore getree het, is die neoliberale implikasies wat op maatskaplikewerk-dienslewering reflekteer. In die

landelike gebied waar sosio-ekonomiese omstandighede reeds op maatskaplikewerk-dienslewering veeleisend is, ondervind die maatskaplikewerk-professie uitdagings om aan te pas by besigheidsgeörienteerde beginsels en om steeds ontwikkelingsgerig te werk. Bevindings het eienskappe getoon soos dat oorbeklemtoning van prosedures, die maatstaf vir effektiwiteit kwantitatief is, die afhanklikheid van die organsasies op staatsbefondsing en hoe die befondsingsingsooreenkomste werksaamhede reguleer. Bestuursbeginsels, bemarking en die oorbeklemtoning van gevallewerk is van die neoliberele eienskappe wat maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid negatief beïnvloed en dienslewering in die landelike gebied gebrekkig laat en die landelike gebied in chaotiese omstandighede verkeer.

7.2.3.2 *Aanbevelings vir die praktyk*

- 'n Hersiening moet gedoen word om te bepaal wat is regtig nodig vir maatskaplikewerk-dienslewering volgens die ISDM (2006) ten einde die dienste te versterk.
- Samewerking en koördinerings van maatskaplikewerk-dienslewering met die verdeling van take met inagneming van DSD en die nieregeringsorganisasies se hulpbronne, sterktes en uitdagings om dienslewering te versprei en meer effektief te implementeer.
- Effektiewe bestuur van werksladings deur die supervisor tesame met die maatskaplike werkers.
- Versterking van die opleidingsfunksie in supervisie ten einde maatskaplike werkers se kennis en vaardighede te versterk om hulle te bemagtig.
- Die versterking van die LDAC ten einde hulpbronne en infrastruktuur uit te brei waar moontlik deur alle instansies in die landelike gebied te betrek soos regeringsinstansies en nie-regeringsinstansies naamlik departemente, die privaatsektor, sakekamer, plaaslike munisipaliteit, kerke ens.

7.2.3.3 *Aanbeveling vir die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling*

- Erken die belangrikheid van die nie-regeringsorganisasies se maatskaplikewerkdienstelewing vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid om die voorsiening van meer befondsing te bewerkstellig.
- Die verhouding tussen die nie-regeringsorganisasies en die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling moet versterk word ten einde die organisasies deel te maak van die onderhandelinge met befondsingsooreenkomste sodat hulle kan insette lewer in hulle dienste ten opsigte van volwassenes met metamfetamienafhanklikheid om die uitkomst en befondsing te kan beïnvloed.
- Hersiening van die maatstawwe van kwalitatiewe prosesse vir maatskaplikewerkdienstelewing is nodig. Monitering en evaluering moet hersien word.

7.2.3.4 *Aanbeveling vir opleiding*

- Opleiding van maatskaplike werkers in die balans van gevallewerk en gemeenskapswerk (ontwikkelingswerk) moet vanaf die eerste jaar van opleiding die grondslag lê en vasgelê word. Die betekenisvolle aanspreek van komplekse menslike probleme soos metamfetamienafhanklikheid moet deur relevante hulpverlening aangespreek word.

7.2.3.5 *Aanbeveling vir beleid*

- Wetgewing en beleid moet bewus wees van die invloed van neoliberalisme op maatskaplike werk en die ontwikkelingsbenadering duidelik definieer en riglyne voorsien vir die implementering van die ontwikkelingsbenadering.

7.2.4 Tema 4: Maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid

7.2.4.1 *Gevolgtrekkings*

Hierdie studie se bevindings ten opsigte van die **rol van die maatskaplike werkers** is op mikrovlak, mesovlak en makrovlak aangedui. Op **mikrovlak** is die bevindings 'n weerspieëling van die bevindings wat die leemtes in maatskaplikewerk-dienslewering aandui. Uit hierdie bevindings is die gevolgtrekking dat maatskaplikewerk-dienslewering vir die volwassene met metamfetamienafhanklikheid gebrekkig is. Maatskaplikewerk-dienslewering in die landelike gebied fokus meer op kinders en gesinne. Weinige dienste word gerig op die volwassene met metamfetamienafhanklikheid wat die middelpunt van die sisteme is wat in interaksie met mekaar verkeer. Hiermee saam is die gevolgtrekking gebaseer op die bevindings dat die maatskaplikewerk-dienslewering vir die volwassenes met metamfetamienafhanklikheid oneffektief is omdat kennis en vaardighede gebrekkig is. Wanneer kennis en vaardighede vir maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid versterk word, sal dienslewering meer effektief wees.

Verder uit die resultate wat verband hou met die maatskaplike werkers se gebrekkige kennis en vaardighede, te min hulpbronne en hoë gevalleladings is die negatiewe gevoelens wat die maatskaplike werkers koester teenoor dienslewering in die veld van metamfetamienafhanklikheid. Dit is 'n aanduiding van uitbranding. Die afleiding is dat die maatskaplike werkers in die landelike gebied uitbranding beleef as gevolg van die gebrek aan infrastruktuur, te min personeel, 'n gebrek aan kennis en vaardighede, hoë gevalleladings en die verwagtinge van intensiewe maatskaplikewerk-dienslewering. Verder is die gevolgtrekking dat in die landelike gebied 'n gebrek aan supervisie bestaan ten opsigte van opleiding en ondersteuning as gevolg van geïdentifiseerde neoliberale eienskappe. Administrasie en kwantitatiewe maatstawwe van die bestuur van maatskaplike werkers dra by tot die finale fase van stres wat hulle beleef naamlik uitbranding. Hierdie uitbranding beïnvloed effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid. Die gevolgtrekking kan dus

gemaak word dat wesenlike supervisie maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid kan versterk.

Op **mesovlak** is die gevolgtrekking uit die bevindings dat maatskaplikewerk-dienslewering in die landelike gebied voldoende is en as sterkte aangewend kan word in maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid, maar op makrovlak is maatskaplikewerk-dienslewering in die landelike gemeenskap gering, veral ten opsigte van voorkomingsprogramme.

Die bevindings op die **makrovlak** lei tot die gevolgtrekking dat dienslewering nie voldoende geïmplementeer word nie. Weereens word die maatskaplikewerk-dienslewering in die praktyk negatief beïnvloed omdat maatskaplike werkers krisisse ervaar wat professionaliteit uitdaag. As gevolg hiervan raak kliëntgesentreerde dienste verlore, want maatskaplike werkers het hulle professionele identiteit verloor deur nie te implementeer wat hulle geleer het nie, maar toe te laat dat bestuur met hulle vereistes hulle kundige dienslewering verhinder. Alhoewel neoliberalisme aanspreeklikheid en koste-effektiwiteit van dienste wou verhoog het dit die teenoorgestelde effek in die landelike gebied op maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid.

Ten opsigte van **kennis en vaardighede**, is die gevolgtrekking gebaseer op die bevindings van hierdie studie dat 'n gebrek aan kennis en vaardighede in die landelike gebied bestaan oor metamfetamienafhanklikheid en die behandeling daarvan. In die landelike gebied trek die studie trek 'n verband tussen die kennis, vaardighede en effektiewe dienslewering. Die afleiding uit hierdie studie is dat die uitbreiding van kennis in die landelike gebied behulpsaam kan wees met vaardighedsontwikkeling wat effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid kan verhoog. In noue aansluiting by hierdie gevolgtrekking, is die afleiding uit die belewenisse van maatskaplike werkers ten opsigte van maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid. Emosionele uitputting en depersonalisering word ervaar as gevolg van hoë werksladings en werkseise terwyl daar ondoeltreffendheid ervaar word as gevolg van die gebrek aan hulpbronne. Gebaseer op die bevindings van hierdie studie, is die gevolgtrekking dat maatskaplike werkers in die landelike gebied uitbranding beleef.

Bevindings in hierdie studie het getoon dat **ondersteuning** deel is van effektiewe supervisie en 'n beskermingsfaktor teen uitbranding is. Die afleiding uit hierdie studie is gemaak dat die gebrek aan supervisie aanleiding kan gee tot die uitbranding van die maatskaplike werkers in die landelike gebied wat effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid beïnvloed. Daar is 'n korrelasie tussen supervisie en die lewering van effektiewe, gespesialiseerde dienste vir metamfetamienafhanklikheid. Supervisie kan effektiewe, gespesialiseerde dienste vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid verhoog.

7.2.4.2 *Aanbevelings vir die praktyk*

- Die versterking van voortgesette professionele ontwikkeling vir maatskaplike werkers en supervisors. Toerusting van maatskaplike werkers en supervisors met toepaslike kennis en vaardighede deur opleiding, intern of ekstern.
- Versterking van die monitering van voortgesette professionele ontwikkeling deur supervisors.
- Versterking van die opleidings- en ondersteuningsfunksie van supervisie ten einde maatskaplike werkers toe te rus om uitbranding te voorkom.
- Verdeling van supervisie funksies en bestuursfunksies. Supervisie moet terapeuties geïntegreer wees, terwyl evaluering van werksaamhede deur maatskaplikewerk-bestuurders gedoen moet word.

Aanbeveling vir die Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoep

- Die implementering en monitering van voortgesette professionele ontwikkeling moet geëvalueer word en gereguleer word ten einde die professionele professionaliteit te versterk.

7.2.5 Tema 5: Uitdagings van maatskaplike werk in die veld van metamfetamienafhanklikheid

7.2.5.1 *Gevolgtrekkings*

Die ekologiese perspektief het die raamwerk verskaf vir die ondersoek na hierdie komplekse probleem van metamfetamienafhanklikheid en bevindings is dienooreenkomstig aangeteken. Uit hierdie bevindings is die gevolgtrekking dat die volwassene met metamfetamienafhanklikheid op **mikrovlak** as sodanig 'n uitdaging vir maatskaplikewerk-dienslewering inhou. Die volwassene met metamfetamienafhanklikheid word fisies, psigies en sosiaal geaffekteer, wat die maatskaplike werkers se kennis en vaardighede uitdaag, maar ook hulle gevoel van veiligheid. Die verdere afleiding is dat hierdie volwassenes met metamfetamienafhanklikheid die maatskaplike werker op mikrovlak fisies, psigies en sosiaal uitdaag. Die maatskaplike werkers voel bedreig deur hierdie kliënte se sosiale funksionering. Psigies voel maatskaplike werkers ontoereikend in hulle dienslewering omdat die volwassenes met metamfetamienafhanklikheid so kompleks is. Op sosiale vlak word maatskaplike werkers bewus van hulle moeilike werksomstandighede en die gebrek aan ondersteuning om hierdie komplekse fenomeen aan te spreek. Die gevolgtrekking is dat dit nie net die volwassene met metamfetamienafhanklikheid is wat fisies, psigies en sosiaal geaffekteer word nie, maar ook die maatskaplike werker wat die dienste moet lewer.

Op **mesovlak** is die gevolgtrekking gebaseer op die bevindings dat maatskaplike werkers in die landelike gebied se werksdruk verhoog as gevolg van die verskeie dienste wat benodig word om 'n holistiese diens daar te stel. Hierdie volwassene met metamfetamienafhanklikheid se gesinne is so disfunksioneel dat dienste benodig word van terapeutiese benaderings tot ontwikkelingsbenaderings. Die afleiding is dat die maatskaplike werker-in-die-omgewing: pas spanning beleef wat aanleiding gee tot 'n wanbalans wat uitbranding tot gevolg het. Die gevolg is dat die maatskaplike werkers wat dienste lewer in hierdie metamfetamienveld bemagtig moet wees en met hulle omgewing in balans moet wees.

Die gevolgtrekking gebaseer op bevindings van die uitdagings vir maatskaplike werkers op **makrovlak** sluit nou aan by die bogenoemde gevolgtrekking dat die

mesovlak bydra tot uitbranding by maatskaplike werkers. Hierdie vlak lewer 'n verdere bydrae tot die uitbranding van maatskaplike werkers wat dienste lewer in die metamfetamienveld. Hierdie maatskaplike werkers in die landelike gebied moet min hulpbronne, min infrastruktuur, gefragmenteerde dienslewering en gebrekkige samewerking en koördinering van maatskaplikewerk-dienslewering kan hanteer en steeds poog om 'n effektiewe diens te lewer wat 'n volwassene met metamfetamienafhanklikheid se balans verbeter om die kwaliteit van die individu se funksionering in sy omgewing te verbeter.

7.2.5.2 *Aanbevelings vir die praktyk*

- Maatskaplike werkers se veerkragtigheid moet versterk word. Dit kan plaasvind deur die versterking van supervisie se opleiding en ondersteuningsfunksie vir die bemagtiging van maatskaplike werkers ten einde uitbranding te voorkom.
- Versterking van die konsep, selfsorg, by maatskaplike werkers wat dienste lewer in die veld van metamfetamienafhanklikheid.
- Die bevordering van selfsorgprogramme soos EAP (Employee Assistance Programme) om die leemte van supervisie aan te vul en uitbranding teen te werk.
- Supervisie se administratiewe funksie ten opsigte van die bestuur van maatskaplike werkers se werkslading moet versterk word.
- Hersiening van die maatstawwe van werksaamhede moet plaasvind. Kwalitatiewe maatstawwe moet geïmplementeer word.
- Die versterking van platvorms soos die LDAC ten einde samewerking en koördinering van dienste te beplan en te verbeter. Opleiding aan die LDAC se lede oor rolverdeling en take is noodsaaklik.
- Navorsing rondom maatskaplikewerk-dienslewering tydens pandemies soos Covid-19 kan gedoen word ten einde maatskaplike werkers meer voor te berei tydens krisistye.

7.2.6 Tema 6: Moontlike oplossings vir maatskaplikewerk-dienslewering

7.2.6.1 Gevolgtrekkings

’n Gevolgtrekking uit hierdie studie se bevindings ten opsigte van moontlike oplossings dui daarop dat die landelike gebied wetgewing, beleid en navorsing moet integreer en binne ontwikkelingsgerigte maatskaplikewerk-dienslewering ook ruimte moet skep vir terapeutiese dienste. Op **mikrovlak** is meer opleiding ten opsigte van kennis en vaardighede nodig vir alle maatskaplike werkers in die landelike gebied hetsy of daar gewerk word op voorkomingsvlak, vroeë intervensie, statutêre dienste of nasorgdienste. Effektiewe dienslewering is in die landelike gebied gebrekkig en die gebrek aan voldoende kennis en vaardighede is een van die oorsake. Gespesialiseerde dienslewering in die landelike gebied is gebrekkig met die gevolg dat metamfetamienafhanklikheid en gebrekkige dienslewering aanleiding gee tot ’n vervalde gemeenskap. Kliëntgesentreerde dienslewering het verlore geraak deur net wetgewing en beleid ingedagte te hou en nie navorsing en nuwe kennis te oorweeg nie. Die aanvraag na dienste en die dienste wat aangebied word, is tans in die landelike gebied onversoenbaar. Die sisteem van dienslewering het die volwassene met metamfetamienafhanklikheid, die gesin en die gemeenskap gefaal.

Op die **mesovlak** is talle uitdagings en moontlike oplossings in hierdie studie gevind. Die gevolgtrekking is dat effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering vir metamfetamienafhanklikheid in die landelike gebied noodsaaklik is en dat dit wel bereik kan word ten spyte van al die uitdagings, deur te begin by samewerking en koördinerende van dienste. Platvorms moet versterk word en deur spanbenaderings te volg. Dit sal voordelig wees vir die volwassene met metamfetamienafhanklikheid, gesinne, die gemeenskap en die maatskaplike werkers wat die dienste moet lewer.

Die gevolgtrekking gebaseer op die bevindings vir moontlike oplossings op **makrovlak** hou verband met die vorige afleidings. Werksbeleid van maatskaplike werkers dra by tot verhoogde werksdruk wat aanleiding gee tot uitbranding en maatskaplikewerk-dienslewering negatief beïnvloed. Die organisasies, hetsy die staat of nie-regeringsorganisasies verwag van maatskaplike werkers in die landelike gebied om met al die uitdagings ’n effektiewe diens te lewer. Neoliberalisme kom sterk na vore en word deur gebrekkige supervisie gehandhaaf. Wanneer effektiewe maatskaplikewerk-supervisie voorkom, met al drie funksies van administrasie, opleiding en

ondersteuning, word uitbranding by maatskaplike werkers voorkom en lewer hulle dienste ten spyte van moeilike omstandighede.

7.2.6.2 *Aanbevelings vir praktyk*

- Versterking van kennis en vaardighede rakende metamfetamienafhanklikheid by alle maatskaplike werkers.
- Wetgewing, beleid en navorsing moet geïntegreer word vir effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering.
- Gespesialiseerde maatskaplike werkers wat op terapeutiese/behandelingsvlak werk met die volwassene wat metamfetamienafhanklik is.
- Samewerking, koördinerings en spanbenaderings is noodsaaklik vir die verbetering van ondoeltreffende maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid.
- Verbeterde samewerking, veral met die Departement van Gesondheid vir die sielkundige dienste is noodsaaklik.
- Versterking van supervisie ten einde effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering te verbeter.

7.2.6.3 *Aanbeveling vir Departement van Maatskaplike Ontwikkeling*

- Staatsdepartemente sal werksomstandighede in terme van menslike hulpbronne en infrastruktuur vir maatskaplike werkers moet heroorweeg om uitbranding te voorkom.
- Befondsing aan gespesialiseerde organisasies of bestaande organisasies om hulle dienste uit te brei na die landelike gebied sodat dienste nie geografies so swak verspreid is nie.

7.2.6.4 Aanbeveling vir beleid

- Op 'n nasionale vlak, moet daar gekyk word na die implementering van beleid en befondsing om maatskaplikewerk-dienslewering te verbeter.

7.3 AANBEVELINGS VIR TOEKOMSTIGE NAVORSING

Die navorser beskou nie hierdie studie se navorsing as klaar of volledig nie, maar eerder as die begin vir toekomstige navorsing om spesifieke uitdagings vir maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid verder te ondersoek en aan te spreek. Die studie beveel aanvullende navorsing aan in die volgende areas:

- In hierdie ondersoek is die leemte van maatskaplike werk se rol uitgelig op die makrovlak. 'n Ondersoek word aanbeveel na die omkeer van gevallewerk na ontwikkelingswerk om die komplekse fenomeen van metamfetamienafhanklikheid aan te spreek.
- Voortvloeiend hieruit, in hierdie navorsing is die leemte van voorkomingsprogramme en die belangrikheid daarvan aangedui. 'n Ondersoek na 'n doeltreffende bewysgebaseerde voorkomingstrategie ten einde die aanvraag na metamfetamienafhanklikheid te verminder word aanbeveel.
- In hierdie studie is die neoliberale implikasie kortliks gereflekteer op maatskaplikewerk-dienslewering. 'n Ondersoek na die effek van neoliberalisme op dienslewering vir metamfetamienafhanklikheid deur die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling en die nie-regeringsorganisasies en hoe om dit aan te spreek, word aanbeveel.

7.4 SAMEVATTING

In hierdie studie het die navorser ten doel gehad om die volgende navorsingsvrae te beantwoord:

- Wat is die aard en omvang van metamfetamienafhanklikheid van volwassenes?

- Wat is die uitdagings vir maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied?
- Wat is die siening van die maatskaplike werkers in een landelike gebied oor die vaardighede wat hulle benodig ten opsigte van dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid?

Hierdie vrae is beantwoord deur die uitvoer van 'n kwalitatiewe navorsingsproses wat verkennend en beskrywend van aard was.

Bevindings wat in hierdie studie herhalend was en duidelik na vore gekom het, was dat metamfetamienafhanklikheid 'n komplekse fenomeen is wat op mikrovlak, mesovlak en makrovlak verskeie uitdagings skep. Die bevindings het vervolgens die implikasies van metamfetamienafhanklikheid op 'n fisiese, sielkundige en sosiale vlak van die hele gemeenskap in die landelike gebied gereflekteer. Hierdie navorsing staaf vorige internasionale en nasionale studies en bewys, deur die navorsingsproses, die aard en die omvang van metamfetamienafhanklikheid deur te beskryf wat die effek en die oorsake van metamfetamienafhanklikheid is en dus wat die risikofaktore is wat 'n hele gemeenskap in een landelike gebied vervalte laat. Die empiriese navorsing het bewys waar die leemtes is en kan benut word vir die beplanning van strategieë, die implementering daarvan en die evaluering van die dienste ten einde die verbetering van 'n holistiese, geïntegreerde, multidissiplinêre diens te verseker sodat metamfetamienafhanklikheid voorkom kan word en skade verminder kan word.

Die studie het vervolgens bewys hoe metamfetamienafhanklikheid die maatskaplikewerk-professie en maatskaplike werkers se professionaliteit uitdaag. Die noodsaaklikheid en relevansie van maatskaplikewerk-supervisie is beklemtoon om maatskaplike werkers se professionaliteit te help ontwikkel ten einde effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering te vestig in hierdie uitdagende veld van metamfetamienafhanklikheid. Maatskaplike werkers wend daagliks daadwerklike pogings aan om onder moeilike omstandighede 'n diens te lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid en is ondersteuning as beskermingsfaktor teen uitbranding beklemtoon. Die noodsaaklikheid van voortgesette professionele ontwikkeling is vervolgens uitgewys deurdat die verbetering van kennis en vaardighede nodig is vir effektiewe maatskaplikewerk-dienslewering.

Dit is die navorser se wens dat hierdie studie se bevindings en aanbevelings benut sal word in maatskaplikewerk-dienslewering in die veld van metamfetamienafhanklikheid om die praktyk, beleid en toekomstige navorsing toe te lig ten einde 'n meer effektiewe diens daar te stel.

BRONNELYS

- Abelman, D.D. 2017. Mitigating risks of students use of study drugs through understanding motivations for use and applying harm reduction theory: a literature review. *Harm Reduction Journal* [Aanlyn], 14(68). Beskikbaar: <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0194-6>. [Onttrek: 20 November 2020].
- Adler, R.H. 2009. Engel's biopsychosocial model is still relevant today. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(6):607-611.
- Ahern, J., Stuber, J. & Galea, S. 2007. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3):188-196.
- Ahmed, S.R., Amer, M.A. & Killawi, A. 2017. The ecosystems perspective in social work: Implications for culturally competent practice with American Muslims. *Journal of Religion and Spirituality in Social Work*, 36(2):1-25.
- Akintola, O., Gwelo, N.B., Labonté, R. & Appadu, T. 2016. The global financial crisis: experiences of and implications for community-based organizations providing health and social services in South Africa. *Critical Public Health*, 26(3):307-321.
- Alcoholic Anonymous. 2016. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.aanonymous.org.za>. [Onttrek: 28 April 2020].
- Alcoholics Anonymous 12-Step Recovery Programme. 2015. *Alcoholics Anonymous* [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.recovery.org/topics/alcoholics-anonymous-12-step/>. [Onttrek: 24 April 2020].
- Alpaslan, A.H. & De Jager, M.S. 2006. *Huguenote College programme, social work: research workshop-preparing a qualitative research proposal*. Wellington: Huguenot College.
- Altshuler, S. 2005. Drug-endangered children need a collaborative community response. *Child Welfare*, 84:171-190.
- American Addiction Centers. 2018. Effects of crystal meth on the brain and central nervous system. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://americanaddictioncenters.org/meth-treatment/effects-on-the-brain-and-cns/>. [Onttrek: 24 Augustus 2018].
- American Psychiatric Association. 2013a. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

- Anglin, M.D., Burke, C., Perrochet, B., Stamper, E. & Dawud-Noursi, S. 2000. History of the methamphetamine problem. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32:137-141.
- Arria, A.M., Derauf, C., Lagasse, L.L., Grant, P., Shah, R., Smith, L., Haning, W., Huestis, M., Strauss, A., Della Grotta, S., Liu, J & Lester, B. 2006. Methamphetamine and other substance use during pregnancy: preliminary estimates from the Infant Development, Environment, and Lifestyle (IDEAL) study. *Maternal Child Health Journal*, 10:293-302.
- Asanbe, C., Hall, C. & Bolden, C. 2008. The methamphetamine home: psychological impact on preschoolers in rural Tennessee. *The Journal of Rural Health*, 24(3):229-235.
- Asante, K. & Lentoer, A.G. 2017. Use of crystal methamphetamine among male adolescents in Cape Town, South Africa: caregivers' experiences. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 12(18):1-7.
- Babbie, E. 2010. *The Practice of Social Research*. London. Wadsworth Cengage Learning.
- Babbie, E. 2011. *Introduction to Social Research* (5th edition). Belmont: Wadsworth.
- Baicy, K., & London, E.D. 2007. Corticolimbic dysregulation and chronic methamphetamine abuse. *Addiction*, 102(Suppl 1):5-15.
- Barman-Adhikari, A., Begun, S., Rice, E., Yoshioka-Maxwell, A. & Perez-Portillo, A. 2016. Sociometric network structure and its association with methamphetamine use norms among homeless youth. *Social Science Research*, 58:292-308. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2016.01.004>. [Onttrek: 28 April 2020].
- Bartos, L. 2005. Meth production is toxic to communities. *Institute of Agriculture and Natural Resources. Nebraska Extension in Lancaster County*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.drugfreeworld.org/drugfacts/crystalmeth/what-is-meth-made-from.html>. [Onttrek: 30 Maart 2019].
- Benton, D. 2010. The influence of dietary status on the cognitive performance of children. *Molecular Nutrition & Food Research*, 54(4):457-470.
- Berger, L., Slack, K.S., Waldfoegel, J. & Bruch, S.K. 2010. Caseworker-perceived caregiver substance abuse and child protective service outcomes. *Child Maltreatment*, 15(3):199-210.

- Black, J., Haight, W. & Ostler, T. 2006. Mental health issues of children of methamphetamine abusers. *Psychiatric Times*, 24(14):18-19.
- Blaikie, N. 2010. *Designing Social Research*. Cambridge: Polity Press.
- Blok, W. 2012. *Core Social Work: International Theory, Values and Practice*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- Boyle, S.C., Earle, A.M., LaBrie, J.W. & Ballou, K. 2016. Facebook dethroned: Revealing the more likely social media destinations for college students' depictions of underage drinking. *Addictive Behaviors*, 65:63-67.
- Brecht, M. & Herbeck, D.M. 2013. Methamphetamine use and violent behaviour: user perceptions and predictors. *Drug Issues*, 43(4):468-482. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> [Onttrek: 4 Februarie 2019].
- Brecht, M. & Herbeck, D.M. 2014. Pregnancy and fetal loss reported by methamphetamine-using women. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 2014(8):25-33.
- Brian, C.K., Tieqiao, L., Xiaozhao, Y.Y., Guanbai, Z., Wei, H. & Jichuan, W. 2014. Perceived risk of methamphetamine users. *International Journal Drug Policy*, 25:1076-1083.
- Bronfenbrenner, U. 1979. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. 2005. The developing ecology of human development: Paradigm lost or paradigm regained In: Bronfenbrenner, U. 2005 (ed). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bronstein, L. 2003. A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3):297-306.
- Brummer, W. 2004. Ek weet ek hét my kind verloor. *Die Burger*, 14 Augustus.
- Campello, G., Sloboda, Z., Heikkil, H. & Brotherhood, A. 2014. International standards on drug use prevention: the future of drug use prevention world-wide. *International Journal of Prevention and Treatment of Substance Use Disorder*, 1(2):6-27.
- Carelse, S. 2018. Social work services provided by non-profit organisations to adult methamphetamine users: an ecological perspective. Ongepubliseerde D.Phil proefskrif. Stellenbosch: Stellenbosch University.

- Casale, M. 2013. The protective role of social support for the health of caregivers of children in HIV-endemic South Africa. Unpublished PhD thesis. Cape Town, South Africa: University of Cape Town.
- Chang, L., Smith, L.M., LoPresti, C., Yonekura, M.L., Kuo, J., Walot, I. & Ernst T. 2004. Smaller subcortical volumes and cognitive deficits in children with prenatal methamphetamine exposure. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 132(2):95-106. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.06.004>. [Onttrek: 20 Mei 2019].
- Charles, M. 2017. Kids as young as 12 experimenting with drugs. *Cape Argus*, 23 June.
- Chibaya, N.H. 2018. The execution of individual reflective supervision sessions: experiences of intermediate frontline social workers. Unpublished Master of Social Work thesis. Stellenbosch: Stellenbosch University.
- Chomchoei, C., Apidechkul, T., Wongnuch, P., Tamornpark, R., Upala, P. & Nongkha, M.P.N. 2019. Percieved factors influencing the initiation of methamphetamine use among Akha and Lahu youths: a qualitative approach. *BMC Public Health*, 19:847.
- City of Cape Town. 2014a. *City Continues to Beat Benchmarks at its Substance Abuse Treatment Sites*. Media release. Cape Town: City of Cape Town.
- Collings, S. 2006. Familial substance abuse and child maltreatment: the need for a contextually relevant and systematic exploration of the problem in the South African context. *Child Abuse Research in South Africa*, 7(2):8-11.
- Courtney, K.E. & Ray, L.A. 2014. Methamphetamine: An update on epidemiology, pharmacology, clinical phenomenology, and treatment literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 143:11-21.
- Creswell, J.W. & Poth, C.N. 2018. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J.W. 2014. *Research Design, Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th edition). Los Angeles: Sage Publishers.
- Crotty, M. 2015. *The Foundations of Social Research. Meaning and Perspective in the Research Process*. London: Sage Publications.
- Dada, S., Erasmus, J., Harker Burnhams, N., Parry, C., Bhana, A., Timol, F., Fourie, D., Kitshoff, D., Nel, E. & Weimann, R. 2015. *SACENDU Research Brief*, 18(1):1-26.

- Dada, S., Plüddemann, A., Parry, C., Bhana, A., Vawda, M., Perreira, T., Nel, E., Muncwabe, T., Pelser, I. & Weimann, R. 2012. Monitoring Alcohol & Drug Abuse Trends in South Africa. Research Brief. *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU)*. Cape Town: Medical Research Council, 15(1).
- Dannatt, L.G., Cloete, K.J. & Weich, L. 2014. Frequency and correlates of co-morbid psychiatric illness in patients with heroin use disorder admitted to Stikland opioid detoxification unit, South Africa. *Journal of Psychiatry*, 2009(12):213-217.
- Darke, S., Kaye, S., McKetin, R. & Duflou, J. 2008. Major physical and psychological harms of methamphetamine use. *Drug and Alcohol Reviews*, 27(3):253-262.
- Davidson, C. & Tolich, M. 2003. *Getting Started: An Introduction to Research Methods*. New Zealand: Pearson New Zealand.
- Davies, M.B. 2007. *Doing a Successful Research Project: Using Qualitative or Quantitative Methods*. New York: Palgrave Macmillan.
- De Vos, A.S. & Strydom, H. 2011. Intervention research. In: A.S. De Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delpont (eds). *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions* (4th edition). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. (eds). 2011. *Research at Grass Roots – For the Social Sciences and Human Service Professions* (4th edition). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Delpont, C.S.L. & De Vos, A.S. 2011. Professional research and professional practice. In: A.S. De Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delpont (eds). *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions* (4th edition). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Delpont, C.S.L., Fouché, C.B. & Schurink, W. 2011. Theory and literature in qualitative research. In: A.S. De Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delpont (eds). *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions* (4th edition). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Denscombe, M. 2010. *Ground Rules for Social Research: Guidelines for Good Practice*. London: Open University Press.

- Departement of Social Development. 2006. National Drug Master Plan 2006 – 2011. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.westerncape.gov.za>. [Onttrek: 28 April 2018].
- Departement of Social Development (DSD) & South African Council for Social Service Professions (SACSSP). 2012. Supervision framework for the social work profession. Department of Social Development.
- Department of Social Development. 2013. Annual Report for the year ended 31 March 2013. Department of Social Development. [Aanlyn]. Beskikbaar: https://www.westerncape.gov.za/assets/departments/social-development/annual_report_2012-13.pdf. [Onttrek 13 Mei 2020].
- Departement of Social Development. 2020. National Drug Master Plan 2019-2024. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.gov.za>. [Onttrek: 28 Junie 2020].
- Diaz, S.D., Smith, L.M., LeGasse, L.L., Derauf, C., Newman, E., Shah, R., Arria, A., Heustis, M.A., Grotta, D.S., Dansereau, L.M., Neal, C. & Lester, B.M. 2014. Effects of prenatal methamphetamine exposure on behavioral and cognitive findings at 7.5 years of age. *Journal Pediatrics*, 164(6):1333-1338. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. [Onttrek: 29 Mei 2019].
- DiMiceli, L.E., Sherman, S.G., Aramrattana, A., Sirirojn, B. & Celentano, D.D. 2016. Methamphetamine use is associated with high levels of depressive symptoms in adolescents and young adults in rural Chiang Mai province, Thailand. *BMC Public Health*, 16:168.
- DuBois, B. & Miley, K.K. 2010. *Social Work: An Empowering Profession* (6th edition). Boston: Pearson Education Inc.
- Dykes, G. 2010. Addiction. In: L. Nicholas, J. Rautenbach & M. Maistry. *Introduction to Social Work*. Cape Town: Juta & Company.
- Engelbrecht, L.K. 2013. Social Work supervision policies and frameworks: Playing notes or making music? *Social Work/Maatskaplike Werk*, 49(4):456-468.
- Engelbrecht, L.K. 2015. Revisiting the esoteric question: can non-social workers manage and supervise social workers? *Journal of Social Work*, 50(3):311-326.
- Figley, C. 2002. Compassion fatigue: psychotherapists's chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11):1433-1441.
- Fisher, G.L. & Harrison, T.C. 2013. *Substance Abuse: Information for Schools Counselors, Social Workers, Therpists and, Counselors* (5th edition). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

- Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. Formal formulations. In: A.S. De Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport (eds). *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions* (4th edition). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. Selection of a researchable topic. In: A.S. De Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport (eds). *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions* (4th edition). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Fouché, C.B. & Delport, C.S. 2011. Writing the research proposal. In: A.S. De Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport (eds). *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions* (4th edition). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2011. Introduction to the research process. In: A.S. De Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport (eds). *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions* (4th edition). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Fouché, C.B. & Schurink, W. 2011. Qualitative research designs. In: A.S. De Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport (eds). *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions* (4th edition). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Freeman, P.R. & Talbert, J. 2012. Impact of State Laws Regulating Pseudoephedrine on Methamphetamine Trafficking and Abuse. A White Paper of the National Association of State Controlled Substance Authorities (NASCSA). Quincy: NASCSA.
- Friedman, B.D. & Allen, K.N. 2010. [Aanlyn]. Beskikbaar: http://art.barakatkns.com/files/att/32947_Chapter1.pdf. [Onttrek: 14 Mei 2020].
- Friedman, K. 2017. Counselor self-care and mindfulness. *Contemporary Buddhism: An Interdisciplinary Journal*, 18(2):321-330.
- Galai, N., Sirojorn, B., Aramrattana, A., Srichan, K., Thomson, N. & Golozar, A. et al. 2018. A cluster randomized trial of community mobilization to reduce methamphetamine use and HIV risk among youths in Thailand: design, implementation and results. *Social Science Medicine*, 211:216.
- Galvani, S. 2015. *Alcohol and Other Drug Use: The Roles and Capabilities of Social Workers*. England: Department of Public Health.

- Garofallo, R., Mustanski, B.S. & McKirman, D.J. 2007. Methamphetamine and young men who have sex with men: understanding patterns and correlates of use and the association with HIV-related sexual risk. *Archives of pediatrics & Adolescent Medicine*, 161:591-596. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/issue>. [Onttrek: 11 November 2019].
- Gere, B.O. & Blessings, A. 2017. Harm reduction treatment interventions for rural methamphetamine abuse. *Journal of Drug Abuse*, 3(3):1-7.
- Germain, C.B. & Gitterman, A. 1996. *The Life Model of Social Work Practice: Advances in Theory and Practice* (2nd edition). New York. Columbia university press.
- Germain, C.B. 1979. Ecology and social work In: C.B. Germain (ed.). *Social Work Practice: People and Environments*. New York: Columbia University Press.
- Germain, C.B. 1991. *Human Behaviour in the Social Environment: An Ecological View*. New York: Columbia University Press.
- Geyer, S. & Lombard, A. 2014. A content analysis of the South African National Drug Master Plan: lessons for aligning policy with social development. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 50(3):329-349.
- Gibbs, G. 2007. *Analyzing Qualitative Data*. London: SAGE Publications Ltd.
- Gitterman, A. & Germain, C.B. 2008. *The Life Model of Social Work Practice: Advances in And Practice* (3rd edition). New York: Columbia University Press.
- Gitterman, A. 2009. The life model. In: A. Roberts (ed.). *The Social Workers' Desk Reference* (2nd edition). New York: Oxford University Press.
- Glasner-Edwards, S. & Mooney, L.J. 2014. Methamphetamine psychosis: epidemiology and management. *CNS Drugs*, 28:1115-1126.
- Gorman, E.M., Clark, C.W., Nelson, K.R., Applegate, T., Amato, E. & Scrol, A. 2003. A community social work study of methamphetamine use among women: Implications for social work practice, education, and research. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 3(3):41-62. [Aanlyn]. Beskikbaar: https://doi.org/10.1300/J160v03n03_04. [Onttrek: 15 November 2019].
- Gouws, T. 2018. Die verband tussen uitbranding en veerkragtigheid by onderwysers in Bloemfontein. Ongepubliseerde Magister in Comm(psig) Bedryfsielkunde. Stellenbosch: Universiteit Stellenbosch.

- Grau, L. 2007. Cutting off the building blocks to methamphetamine production: a global solution to methamphetamine abuse. *Houston Journal of International Law*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.thefreelibrary.com>. [Onttrek: 20 Januarie 2019].
- Greeff, M. 2011. Information collection: interviewing. In: A.S. De Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delpont. *Research At Grass Roots: For the Social Sciences and Human Services Professions* (4th edition). Pretoria: Van Schaik.
- Grella, C.E., Hser, Y. & Huang, Y. 2006. Mothers in substance abuse treatment: Differences in characteristics based on involvement with child welfare services. *Child Abuse & Neglect*, 30(1):55-73.
- Grinnell, R.M. 1993. *Social Work Research and Evaluation* (4th edition). Michigan: F.E. Peacock Publishers.
- Grinnell, R.M., Williams, M. & Unrau, Y.A. 2010. *Research Methods for BSW Students* (8th edition). USA: Pair Bond Publications.
- Groenewald, C. & Bhana, A. 2016. "It was bad; it was bad to see my child doing this": Mothers experiences of living with an adolescent who abuses substances. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13:646-661.
- Grove, S.K. & Gray, J. 2019. *Understanding Nursing Research: Building An Evidence-Based Practice* (7th edition). St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Gutkin, G. & Ahmed, S.H. (eds.). 2012. *Conceptual Neuroscience of Drug Addiction*. Springer Series on Neuroscience, vol. 10. Paris: Springer.
- Haight, W., Black, J. & Sheridan, K. 2010. A mental health intervention for rural, foster children from methamphetamine-involved families: experimental assessment with qualitative elaboration. *Child and Youth Service Review*, 32(10):1146-1457.
- Haight, W., Marshall, J., Hans, S., Black, J. & Sheridan, K. 2010. They mess with me, I mess with them: understanding physical aggression in rural girls and boys from methamphetamine-involved families. *Child and Youth Service Review*, 32(10):1223-1234.
- Hamamoto, D.T. & Rhodus, N. L. 2009. Methamphetamine abuse and dentistry. *Oral Diseases*, 15(1):27-37.

- Hart, C.L., Gunderson, E.W., Perez, A., Kirkpatrick, M.G., Thurmond, A., Comer, S.D. & Foltin, R.W. 2008. Acute physiological and behavioral effects of intranasal methamphetamine in humans. *Neuropsychopharmacology*, 33:1847-1855.
- Hartney, E. 2019. *Addiction: DSM 5 criteria for substance use disorders*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.verywellmind.com>. [Onttrek: 10 Januarie 2020].
- Hemovich, V. & Crano, W.D. 2009. Family structure and adolescent drug use: an exploration of single parent families. *Substance Use Misuse*, 44(4):2099-1113.
- Henda, M. 2010. Drug-related crime in Cape Town. Research report. Pretoria: Institute of Security Studies. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://issafrica.org> [Onttrek: 1 Februarie 2019].
- Henry, B.L., Minassian, A. & Perry, W. 2010. Effect of methamphetamine dependence on everyday functional ability. *Addictive Behaviors*, 35:593-598.
- Hepworth, D., Rooney, R., Rooney, G. & Strom-Gottfried, K. 2017. *Direct Social Work Practice: Theory and Skills* (10th edition). Boston MA: Cengage Learning.
- Hepworth, D., Rooney, R., Rooney, G., Strom-Gottfried, K. & Larsen, J. 2013. *Direct Social Work Practice: Theory and Skills* (9th edition). Belmont USA: Brooks/Cole.
- Herman, A.A., Stein, D.J., Seedat, S., Heeringa, S.G., Moomal, H. & Williams, D.R. 2009. The South African Stress and Health (SASH) study: 12-month and lifetime prevalence of common mental disorders. *South African Medical Journal*, 99(5 Pt 2):339-344.
- Heydari, A., Dashtgard, A. & Moghadam, Z. 2014. The effect of Bandura's social cognitive theory implementation on addiction quitting of clients referred to addiction quitting clinics. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(1):19-23.
- Hitzerth, V. & Kramer, L. 2010. *Die Einde Van Verslawing: 'n Volledige Suid-Afrikaanse Gids*. Kaapstad: NB-Uitgewers.
- Hobkirk, A.L., Watt, M.H., Myers, B., Skinner, D. & Meade, C.S. 2016. A qualitative study of methamphetamine initiation in Cape Town, South Africa. *International Journal Drug Policy*, 30:99-106.
- Hoeg, N. 2020. Meth addiction treatment. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.addictioncenter.com>. [Onttrek: 28 April 2020].

- Holland-Mutter, H.D. 2010. Die rol van gehardheid en verdedigingsmeganismes in uitbranding onder lede van die Suid-Afrikaanse polisie. Ongepubliseerde magister verhandeling. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.
- Houston, M. 2016. *The Ethics of Research in the Social Sciences: An Overview*. Glasgow: The University of Glasgow.
- Hupp, S.D., Reitman, D. & Jewell, J. 2008. Cognitive Behavioral Theory. *Handbook of Clinical Psychology, Volume 2: Children and Adolescents*. [Aanlyn]. Hoboken: Wiley. Beskikbaar: <https://nsuworks.nova.edu>. [Onttrek: 14 Junie 2020].
- International Federation of Social Work. 2014. Global definition of social work. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work>. [Onttrek: 2 Julie 2020].
- Jefferson, D.J. 2007. Meth: America's most dangerous drug. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.whalenenglish.com>. [Onttrek: 31 Mei 2019].
- Johnson, L.C. & Yanca, S.J. 2010. *Social Work Practice. A Generalist Approach* (9th edition). Toronto: Allyn & Bacon Inc.
- Kadushin, A. & Harkness, D. 2014. *Supervision in Social Work* (5th edition). New York: Columbia University Press.
- Kaplan, D.M. & Coogan, S.L. 2005. The next advancement in counseling: The biopsychosocial model. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://counseling.org>. [Onttrek: 20 Maart 2020].
- Khan, S.N. 2014. Qualitative research method: grounded theory. *International Journal of Business and Management*, 9(11): 224-233.
- Kim, M. & Windsor, C. 2015. Resilience and work-life balance in first-line nurse managers. *Korean Society of Nursing Science*, 9(1), 21-27.
- Kirkpatrick, M.G., Gunderson, E.W., Perez, A.Y., Haney, M., Foltin, R.W. & Hart, C.L. 2012. A direct comparison of the behavioral and physiological effects of methamphetamine and 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) in humans. *Psychopharmacology*, 219(1):109-122.
- Kirst-ashman, K.K. 2013. *Introduction to Social Work and Social Welfare. Critical Thinking Perspectives* (3rd edition). United States of America: Cengage Learning Inc.
- Koza, N. 2018. I thought he was going to rape me: Ellen Pakkies on killing drug addict son. *Eyewitness News*, 03 September.

- Kreitzer, L., McLaughlin, A.M., Elliott, G. & Nicholas, D. 2016. Qualitative examination of rural service provision to persons with concurrent developmental and mental health challenges. *European Journal of Social Work*, 19(1):46-61.
- Krukenberg, K. 2016. *5 Ways An Ecological Approach to Social Work Alleviates Economic Injustice*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.onlinemsw.fsu.edu>. [Onttrek: 17 Maart 2019].
- Kumar, R. 2011. *Research Methodology: A Step-By-Step Guide for Beginners* (3rd edition). London: Sage.
- Lehmann, P. & Coady, N. 2001. *Theoretical Perspective for Direct Social Work Practice: A Generalist-Eclectic Approach*. New York: Springer Publishing Company.
- Lincoln, Y. & Guba, E. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: SAGE.
- Lineberry, T.W. & Bostwick, J.M. 2006. Methamphetamine abuse: A perfect storm of complications. *Mayo Clinic Proceedings*, 81(1):77-84. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://doi:10.4065/81.1.77> [Onttrek: 20 Maart 2020].
- Linley, J., Mendoza, N.S. & Resko, S.M. 2014. Working on treatment teams: educating social work students to function as addiction specialists within interdisciplinary groups. *Social Work Education*, 33(5):642-655.
- Lombard, A., Pruis, S., Grobbelaar, M. & Mhlanga, D. 2010. Continuing professional development (CPD) for the social work profession in South Africa. *Social work/ Maatskaplike werk*, 46(2):107-120.
- Louw, S. 2008. 'n Ekologiese perspektief op die straatkindverskynsel. Ongepubliseerde DPhil tesis. Bloemfontein: Universiteit van die Vrystaat.
- Lund, C. & Hewana, N. 2012. Substance Abuse Policy in South Africa. In: G.F.R. Ellis, D.J. Stein, K.G.F Thomas & E.M. Meintjes (eds.). *Substance Use and Abuse in South Africa: Insights from Brain and Behavioural Sciences* (pp. 367-380). Cape Town: UCT Press.
- Lund, C. & Petersen, I. 2011. Mental health service delivery in South Africa from 2000 to 2010: one step forward, one step back. *South African Medical Journal*, 101(10):751.

- Lund, C., Bradshaw, D., Corrigan, I.J., Schneider, M., Stein, D. & Flisher, A.J. 2008. Mental health is integral to public health: A call to scale up evidence-based services and develop mental health research. *South African Medical Journal*, 98(6):444-446.
- Lund, C., Kleintjies, S., Campbell-Hall, V., Mjadu, S., Petersen, I., Bhana, A., Kakuma, R., Mlanjeni, B., Bird, P., Drew, N., Faydi, E., Funk, M., Green, A., Omar, M. & Flisher, A.J. 2008. Mental health policy development and implementation in South Africa: A situation analysis. The Mental Health and Poverty Project: Mental Health Policy Development and Implementation in Four African Countries. Phase 1 Country Report. Cape Town: Mental Health and Poverty Project.
- Maree, K. 2016. *First Steps in Research* (2nd edition). Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Mashaba, M. 2006. *All-out Drug War in Western Cape*. Research Report. Pretoria: Institute of Security Studies. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.issafrica.org>. [Onttrek: 5 Januarie 2019].
- Maslach, C. & Jackson, S.E. 1981. *Maslach Burout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Leiter, M.P. & Jackson, S.E. 2012. Making a significant difference with burnout interventions: researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behaviour*, 33:296-300.
- Mason, M. 2010. Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.qualitative-research.net>. [Onttrek: 5 April 2018].
- Matrix Institute on Addictions. 2008. Matrix model training. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.matrixinstitute.org/matrixtraining/matrix-model>. [Onttrek: 20 Julie 2020].
- May, P.A., Marais, A & De Vries, M. 2019. The dop system of alcohol distribution is dead, but it's legacy lives on. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19):3701.
- McGuinness, T. & Pollack, D. 2008. Parental methamphetamine abuse and children. *Journal of Pediatric Health Care*, 22:152-158.

- McKetin, R., Luman, D.I., Najman, J.M., Dawe, S., Butterworth, P. & Baker, A.L. 2014. Does methamphetamine use increase violent behaviour? Evidence from a prospective longitudinal study. *Addiction*, 109:798-806. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.atdc.org.au> [Onttrek: 4 Februarie 2019].
- McKetin, R., Najman, J.M., Baker, A.L., Lubman, D.I., Dawe, S., Ali, R.P. & Mamun, A. 2012. Evaluating the impact of community-based treatment options on methamphetamine use: findings from the Methamphetamine Treatment Evaluation Study (MATES). *Addiction*, 107:1998-2008. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.atdc.org.au>. [Onttrek: 24 Mei 2019].
- McLellan, A. 2017. Substance misuse and substance use disorders: why do they matter in healthcare? *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*, 128:112-130.
- Mcleod, S. 2020. *Maslow's hierarchy of needs*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.simplypsychology.org>. [Onttrek: 30 April 2020].
- Meade, C.S., Towe, S.L., Watt, M.H., Lion, R.R., Myers, B., Skinner, D. & Pieterse, D. 2015. Addiction and treatment experiences among active methamphetamine users recruited from a township community in Cape Town, South Africa: A mixed-methods study. *Drug and Alcohol Dependence*, 1(152):79-86. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://doi:10.1016/j.drugalcdep>. [Onttrek: 4 April 2020].
- Meade, C.S., Watt, M.H., Sikkema, K.J., Deng, L.X., Ranby, K.W., Skinner, D. & Kalichmann, S.C. 2012. Methamphetamine use is associated with childhood sexual abuse and HIV sexual risk behaviors among patrons of alcohol-serving venues in Cape Town, South Africa. *Drug and Alcohol Dependence*, 1-2:232-239.
- Medical Research Council. 2006. Media Release on the Occasion of the Launch of the 2005/6 Annual Report of the South African Medical Research Council. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.samrc.ac.za> [Onttrek: 1 Februarie 2019].
- Mendola, A. & Gibson, R.L. 2016. Addiction, 12-Step Programs, and Evidentiary Standards for Ethically and Clinically Sound Treatment Recommendations: What Should Clinicians Do? *AMA Journal of Ethics*, 18(6):646-55. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://doi:10.1001/journalofethics.2016.18.6>. [Onttrek: 28 Mei 2020].

- Merriman, J. 2015. Enhancing counselor supervision through compassion fatigue education. *Journal of Counseling and Development*, 93(3):370-378.
- Miley, K.K., O'Melia, M. & DuBois, B. 2004. *Generalist Social Work Practice. An Empowering Approach* (4th edition). Boston: Pearson.
- Miller, P.G. & Miller, W.R. 2009. What should we be aiming for in the treatment of addiction. *Addiction*, 104(5):685-686.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. 2013. *Motivational Interviewing: Helping People to Change* (3rd edition). New York: Guilford Press.
- Minozzi, S., Saulle, R., De Crescenzo, F. & Amato, L. 2016. Psychosocial interventions for psychostimulant misuse. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 9(9):CD011866.
- Monico, N. 2020. *The 12 Steps of Alcoholics Anonymous*. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.alcohol.org/alcoholics-anonymous. [Onttrek: 10 Mei 2020].
- Mostert, K. & Joubert, A.F. 2005. Job stress, burnout, and coping strategies in the South African Police Service. *South African Journal of Economic and Management Sciences*, 8(1):39-53.
- Mouton, J. 2011. *How to Succeed in your Master's and Doctoral Studies. A South African Guide and Resource Book*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Myers B, Louw J & Pasche S. 2010. Inequitable access to substance abuse treatment services in Cape Town, *South Africa. Substance Abuse Treatment and Prevention Policy*, 5:28.
- Myers, B. & Sorsdahl, K. 2014. Addressing substance use within primary health care settings in South Africa: Opportunities and challenges. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 1:80-94.
- Myers, B., Harker, N., Fakier, N., Kader, R. & Mazok, C. 2008. *A Review of Evidence-Based Interventions for the Prevention and Treatment of Substance Abuse Disorders*. Cape Town: Medical Research Council.
- Myers, B., Louw, J. & Fakier, N., 2008. Alcohol and drug abuse: removing structural barriers to treatment for historically disadvantaged communities in Cape Town. *International Journal of Social Welfare*, 17:156-165.
- Myers, B., Petersen, Z., Kader, R. & Parry, C.D.H. 2012. Moving beyond access: Towards a quality-orientated substance abuse treatment system in South Africa. *South African Medical Journal*, 102(8): 667-668.

- Nagel, J.B. 2017. Structural barriers to treatment for pregnant coloured women abusing Tik in Cape Town: The experiences of healthcare providers. Unpublished Master of Arts and Social Sciences, Psychology thesis. Stellenbosch: Stellenbosch University.
- Naidoo, S. & Smit, D. 2011. Methamphetamine abuse: a review of the literature and case report in a young male - case report. *South African Dental Journal*, 66(3):124-127.
- National Alliance on Mental Illness (NAMI). 2013. Dual Diagnosis: Fact Sheet. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www2.nami.org>. [Onttrek: 27 Februarie 2018].
- National Association of Social Workers (NASW). 2008a. *Code of ethics*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://socialwork.utexas.edu/dl/files/academic-programs/other/nasw-code-of-ethics.pdf>. [Onttrek: 1 April 2020].
- National Geographic, 2006. *World's Most Dangerous Drug*. DVD. National Geographic Channel.
- National Institute on Drug Abuse. 2018. *Methamphetamine*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.drugabuse.gov>. [Onttrek: 2 Februarie 2019].
- National Treasury. 2011. *Confronting Youth Unemployment: Policy Options for South Africa*. Pretoria: National Treasury.
- Neuman, W.L. 2011. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (6th edition). Boston, MA: Pearson Education.
- Njuho, P. & Davids, A. 2010. Extent and influence of recreational drug use on men and women aged 15 years and older in South Africa. *African Journal on Drugs and Alcohol Studies*, 9(1):33-49.
- Noroozi, A., Malekinejad, M. & Rahimi-Movaghar, A. 2018. Factors influencing transition to Shisheh (methamphetamine) among young people who use drug in Tehran: a qualitative study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 50(3), July-August:214-223. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://doi:10.1080/02791072.2018.1425808>. [Onttrek: 13 April 2020].
- Nutt, D. 2012. *Drugs Without the Hot Air: Minimising the Harms of Legal and Illegal Drugs*. Cambridge: UIT Cambridge.
- O'Leary, Z. 2007. Research credibility (positivist). In: Z. O'Leary. *The Social Science Jargon Buster. The Key Terms you Need to Know*. London: SAGE Publications Ltd. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.doi.org/10.4135/9780857020147>. [Onttrek: 20 Oktober 2020].

- Obert, J.L., McCann, M.J., Marinelli-Casey, P., Weiner, A., Minsky, S., Brethen, P. & Rawson, R. 2011. The Matrix model of outpatient stimulant abuse treatment: history and description. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(2):157-164.
- Ogborne, A.C. 2004. Theories of addiction and implications for counselling. In: S. Harrison & V. Carver (eds.). *Alcohol & Drug Problems: A Practical Guide for Counsellors* (3rd edition). Canada: CAMH.
- Olckers, C.J. 2013. A training programme in the DSM system for social workers. Unpublished DPhil thesis. Pretoria: University of Pretoria.
- Oliver, D.G, Serovich, J.M. & Mason, T.L. 2005. Constraints and opportunities with interview transcription: towards reflection in qualitative research. *NIH Public Access*, 84(2):1273-1289.
- Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L. & Copello, A. 2013. Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science Medicine*, 78:70–77.
- Ornellas, A. & Engelbrecht, L.K. 2020. Neoliberal impact on social work in South African Non-Governmental Organisations. *Southern African Journal of Social Work and Social Development*, 32(1):1-21.
- Oudtshoorn Municipality. 2016. *Drug action rehabilitation committee established*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.oudtshoorn.gov.za>. [Onttrek: 28 Mei 2019].
- Oudtshoorn Municipality. 2017. *Socio-economic profile*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.westerncape.gov.za>. [Onttrek: 2 Februarie 2018].
- Overton-De Klerk, N. & Oelofse, E. 2010. Poor communities as corporate stakeholders: a bottom-up research approach. *Communication: South African Journal for Communication Theory and Research*, 36(3):388-408.
- Panenka, W.J., Procyshyn, R.M., Lecomte, T., MacEwan, G.W., Flynn, S.W., Honer, W.G. & Barr, A.M. 2013. Methamphetamine use: a comprehensive review of molecular, preclinical and clinical findings. *Drug and Alcohol Dependence*, 129:167-179.
- Pardeck, J.T. 2015. An ecological approach for social work practice. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 15(2):133-142.
- Parry, C. 2003. *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU): Monitoring alcohol and drug abuse trends in South Africa*. Cape Town: Medical Research Council

- Parry, C.D.H., Plüddemann, A., Louw, A. & Leggett, T. 2004. The 3-metros study of drugs and crime in South Africa: Findings and policy implications. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30:167-185.
- Parry, C.H.D. 2005. Substance abuse intervention in South Africa. *World Psychiatry*, 4(1):34-35.
- Parry, C.H.D., Myers, B. & Plüddemann, A. 2004. Drug policy for methamphetamine use urgently needed. *South African Medical Journal*, 94(12).
- Patel, L. & Hochfeld D,T. 2013. Developmental social work in South Africa: Translating policy into practice. *International Social Work*, 56(6):690-704.
- Patel, L. 2009. *Social Welfare and Social Development in South Africa*. Cape Town: Oxford University Press.
- Patel, L. 2015. *Social Welfare and Social Development* (2nd edition). Cape Town: Oxford University Press.
- Patton, M.Q. 2015. *Qualitative Research and Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (4th edition). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Payne, M. 2014. Evaluating social work theory. In: M. Payne. *Modern Social Work Theory* (4th edition). New York: Palgrave Macmillan.
- Perez-Mana, C., Castells, X., Torrens, M., Capella, D. & Farre, M. 2013. Efficacy of psychostimulant drugs for amphetamine abuse or dependence. *Cochrane Database Systematic reviews*, 2(9):CD009695. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23996457/>. [Onttrek: 2 April 2020].
- Petersen, I., Bhana, A., Campbell-Hall, V., Mjadu, S., Lund, C., Kleintjies, S., Hosegood, V. & Flisher, A.J. 2009. Planning for district mental health services in South Africa: a situational analysis of a rural district site. *Health Policy and Planning Advance*, 24(2):140-150.
- Plüddemann, A., Dada, S., Parry, C., Bhana, A., Bachoo, S., Perreira, T., Nel, E., Mncwabe, T., Gerber, W. & Freytag, K. 2010. Monitoring Alcohol and Drug Abuse Trends in South Africa. *SACENDU Research Brief*, 13(2):1-9.
- Plüddemann, A., Flisher, A.J., McKetin, R., Parry, C. & Lombard, C. 2010b. Methamphetamine use, aggressive behavior and other mental health issues among high-school students in Cape Town, South Africa. *Drug and Alcohol Dependence*, 109(1-3):14-19.

- Plüddemann, A., Flisher, A.J., McKetin, R., Parry, C., & Lombard, C. 2010c. A prospective study of methamphetamine use as a predictor of high school non-attendance in Cape Town, South Africa. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5:25.
- Plüddemann, A., Myers, B. & Parry, C. 2007. *Fact Sheet – Methamphetamine*. Medical Research Council (MRC). [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.mrc.ac.za>. [Onttrek: 20 November 2019].
- Plüddemann, A., Parry, C., Bhana, A., Harker, N., Potgieter, H., Gerber, W. & Johnson, C. 2005. Monitoring Alcohol and Drug Trends in South Africa. *SACENDU Research Brief*, 8(2):1-12.
- Ponicki, W.R., Waller, L.A., Remer, L.G. & Gruenewald, P.J. 2013. Exploring the spread of methamphetamine problems within California, 1980 to 2006. *GeoJournal*, 78(3):451-62.
- Pretorius, T. 2020. Compassion fatigue and self-care: voices of newly qualified social workers. Unpublished Master of Social Work thesis. Stellenbosch: Stellenbosch University.
- Probst, B. 2013. Living with and living within: visions of 'environment' in contemporary social work. *Qualitative Social Work*, 12(5):680-704.
- Pruthi, S., 2018. *Mayo clinic*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.mayoclinic.org>. [Onttrek: 20 November 2019].
- Ramlagan, S., Peltzer, K. & Matseke, G. 2010. Epidemiology of drug abuse treatment in South Africa. *South African Journal of Psychiatry*, 16(2):40-49.
- Ramsey, K. 2019. The fundamentals of cognitive behavioural therapy. [Aanlyn]. Beskikbaar: www.udemy.com. [Onttrek: 3 Junie 2020].
- Rasmussen N. 2008. America's first amphetamine epidemic 1929-1971: a quantitative and qualitative retrospective with implications for the present. *American Journal of Public Health*, 98:974-985.
- Rassool, G. 2011. *Understanding Addiction Behaviors: Theoretical and Clinical Practice in Health and Social Care*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Rawson, R.A. & Condon T.P. 2007. Why do we need an addiction supplement focused on methamphetamine? *Addiction*, 102(Suppl 1):1-4.

- Rawson, R.A., Marinelli-Casey, P., Anglin, M.D., Dickow, A., Frazier, Y., Gallagher, C., Galloway, G.P., Herrell, J., Huber, A., McCann, M.J., Obert, J., Pennell, S., Reiber, C., Vandersloot, D. & Zweben, J. 2004. The Methamphetamine Treatment Project Corporate Authors. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addiction*, 99:708-17.
- Rawson, R.A., Obert, J.L., McCann, M.J. & Ling, W. 2005. The Matrix Model Intensive Outpatient Alcohol and Drug Treatment Program: a 16-week Individualized Program. Center City, Minnesota: Hazelden.
- Republic of South Africa (RSA). 2013b. *Central Drug Authority Annual Report 2011/12*. Pretoria: Department of Social Development.
- Republic of South Africa. 1965. *Medicines and Related Substances Act, 1965* (No 101 of 1965). Pretoria: Government Printers.
- Republic of South Africa. 1977. *Criminal Procedure Act, 1977* (No. 51 of 1977). Pretoria: Government Printers.
- Republic of South Africa. 1992. *Drugs and Drug Trafficking Act, 1992* (No. 140 of 1992). Pretoria: Government Printers.
- Republic of South Africa. 1992. *Prevention and Treatment of Drug Dependency Act, 1992* (No. 20 of 1992). Pretoria: Government Printers.
- Republic of South Africa. 1996. Constitution of South Africa (Act no. 108 of 1996). Pretoria: Government printers.
- Republic of South Africa. 1997. Ministry of Welfare and Population. *White Paper for Social Welfare*. Government Gazette No. 18166. Pretoria: Government Printers.
- Republic of South Africa. 2003. *Mental health care act 17 of 2002*. Government Gazette No. 24024. Pretoria: Government Printers.
- Republic of South Africa. 2006. *Children's Act, (No. 38 of 2005)*. Government Gazette, No 28944. Cape Town: Government Printers.
- Republic of South Africa. 2006. *Geïntegreerde Maatskaplike Diensleweringmodel*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.dsd.gov.za> [Onttrek: 4 September 2018].
- Republic of South Africa. 2009. *Prevention and treatment for substance abuse act (No. 70 of 2008)*. Government Gazette, No. 32150. Pretoria: Government Printer.

- Republic of South Africa. 2013. *Framework for Social Welfare Services*. Pretoria: Department of Social Development.
- Republic of South Africa. 2013a. *National Drug Master Plan 2013-2017*. Pretoria: Department of Social Development.
- Rotabi, K.S. 2007. Ecological theory origin from natural to social science of vice versa? A brief conceptual history for social work. *Advances in Social Work*, 8:113-129.
- Rubin, A. & Babbie, E. 2007. *Essential Research Methods for Social Work*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Ruiters, T. 2018. Meer vrede in hul huis. *Son*, 12 April.
- Runarsdottir, V., Hansdottir, I., Tyrfingsson, T., Einarsson, M., Dugosh, K., Royer-Malvestuto, C., Pettinati, H., Khalsa, J. & Woody G.E. 2017. Extended-release injectable naltrexone (XR-NTX) with intensive psychosocial therapy for amphetamine dependent persons seeking treatment: a placebo-controlled trial. *Journal of Addiction Medicine*, 11(3):197-204.
- Russell, K, Dryden, D.M., Liang, Y., Friesen, C., O'Goman, K., Durec, T., Wild, T.C. & Klassen, T.P. 2008. Risk factors for methamphetamine use in youth: A systematic review. *Pediatric*, 8(1):48.
- Scannapieco, M. & Connell-Carrick, K. 2005. *Understanding Child Maltreatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Schroeder, R.D. & Higgins, G.E., 2017. You are what you eat: the impact of nutrition on alcohol and drug use. *Substance Use and Misuse*, 52(1):10-24.
- Schurink, W., Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. Qualitative data analysis and interpretation. In: A.S. De Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delport (eds.). *Research At Grass Roots: for The Social Sciences and Human Service Professions* (4th edition). Pretoria: Van Schaik.
- Semple, S.J., Strathdee, S.A., Zians, J. & Patterson, T.L. 2009. Family conflict and depression in HIV-negative heterosexuals: the role of methamphetamine use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(2):341-47.
- Sheafor, B. & Horejsi, C.R., 2015. *Techniques And Guidelines for Social Work Practice* (10th edition). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Sheafor, B.W. & Horejsi, C.R. 2010. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice* (8th edition). U.S.A.: Pearson Education Inc.

- Shelly, S. & Howell, S. 2018. South Africa's National Drug Master Plan: influenced and ignored. *Global Drug Policy Observatory Working Paper Series*, 4:1-9.
- Sherman, S.G., German, D., Sirojnj, B., Thompson, N., Aramrattana, A., Celentano, D.D. 2008. Initiation of methamphetamine use among young Thai drug users: a qualitative study. *Journal for Adolescence Health*, 42(1):36-42.
- Sinha, R. 2008. Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141:105-130. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. [Onttrek: 20 September 2018].
- Slabbert, I. 2015. The role of substance abuse in domestic violence: a social work perspective. *Tydskrif vir Geesteswetenskappe*, 55(4):665-680.
- Slesnick, N., Vasquez, C., Bittinger, J. 2002. Family functioning, substance use and related problem behaviors. Hispanic vs Anglo Runaway youths. *Journal of Ethnic Substance Abuse*, 1(4):83-101.
- Sloboda, Z. 2014. Reconceptualizing drug use prevention processes. *Adicciones*, 26(1):3-9. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2891/289130504001>. [Onttrek: 22 Desember 2020].
- Smith, B. 2003. How parental drug use and drug treatment compliance relate to family reunification. *Child Welfare*, 82(3):335-365.
- Smith, L.M., Diaz, S., LaGasse, L.L., Wouldes, T., Derauf, C., Newman, E., Arria, A., Huestis, M.A., Haning, W., Strauss, A., Della Grotta, S., Dansereau, L.M., Neal, C. & Lester BM. 2015. Developmental and behavioral consequences of prenatal methamphetamine exposure: a review of the Infant Development, Environment, and Lifestyle (IDEAL) study. *Neurotoxicology and Teratology*, 51:35-44. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://doi:10.1016/j.ntt>. [Onttrek: 3 Desember 2019].
- Smith, M., Whitaker, T. & Weismiller, T. 2006. Social workers in the substance abuse treatment field: a snapshot of service activities. *Health & Social Work*, 31:109-115.
- Smith, R.C., Fortin, A. H., Dwamena, F. & Frankel, R.M. 2013. An evidence-based patient-centered method makes the biopsychosocial model scientific. *Patient Education and Counseling*, 91:265-270.

- Sodano, R., Watson, D.W., Rataemane, S., Rataemane, L., Ntlhe, N. & Rawson, R. 2010. The Substance Abuse Treatment Workforce of South Africa. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(4):608-615.
- Sommers, I., Baskin, D. & Baskin-Sommers, A. 2006. Methamphetamine use among young adults: health and social consequences. *Addictive Behaviors*, 31(8):1469-1476.
- Sorsdahl, K., Stein, D.J., & Myers, B. 2012. Negative attributions towards people with substance use disorders in South Africa: variation across substances and by gender. *BMC Psychiatry*, 12:101.
- South African Community Epidemiology Network on Drug Abuse (SACENDU). 2012. Research Brief. Medical Research Council. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.mrc.ac.za>. [Onttrek: 4 Februarie 2020].
- South African Community Epidemiology Network on Drug Abuse (SACENDU). 2015. Research Brief. Medical Research Council. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.mrc.ac.za>. [Onttrek: 4 Februarie 2020].
- South African Community Epidemiology Network on Drug Abuse (SACENDU). 2016. Research Brief. Medical Research Council. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.mrc.ac.za>. [Onttrek: 4 Februarie 2020].
- South African Community Epidemiology Network on Drug Abuse (SACENDU). 2017. Research Brief. Medical Research Council. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.mrc.ac.za>. [Onttrek: 4 Februarie 2020].
- South African Council for Social Service Professions (SACSSP). 2011. *Policy Guidelines for Course of Conduct, Code of Ethics and the Rules for Social Workers*. South Africa: SACSSP. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.sacssp.co.za/UserFiles/File/SACSSP%20Code%20Ethics.pdf>. [Onttrek: 13 Februarie 2020].
- South African Council for Social Service Professions (SACSSP). 2019. Policy on continuing professional development policy (CPD) for social workers and social auxiliary workers. Pretoria: SACSSP.
- Stanley, S., Buvanewari, G.M. & Arumugam, M. 2018. Resilience as a moderator of stress and burnout: a study of women social workers in India. *International Social Work*, 1-19.

- Statistics South Africa. 2015. *Statistical release Mid-year population estimates*. Cape Town. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.statssa.gov.za>. [Onttrek: 30 Maart 2020].
- Statistics South Africa. 2017. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.statssa.gov.za>. [Onttrek: 20 April 2020].
- Steyaert, J. 2013. 1917 Mary Ellen Richmond. The founding mother of social work. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.historyofsocialwork.org>. [Onttrek: 6 Mei 2020].
- Stover, C.S., Easton, C.J. & McMahon, T.J. 2013. Parenting of men with co-occurring intimate partner violence and substance abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(11):2290-2314.
- Strebel, A., Shefer, T., Stacey, M. & Shabalala, N. 2013. Lessons from the evaluation of a public out-patient substance abuse treatment programme in the Western Cape. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 49(1):38-52.
- Strydom, H. 2011. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. In: A.S. De Vos, H. Strydom, C.B. Fouché & C.S.L. Delpont (eds.). *Research at Grass Roots: For the Social Sciences and Human Service Professions* (4th edition). Pretoria: Van Schaik.
- Stuart, G.L., McGeary, J.E., Shorey, R.C., Knopik, V.S., Beaucage, K & Temple, J.R., 2014. Genetic associations with intimate partner violence in a sample of hazardous drinking men in batterer intervention programmes. *Violence Against Women*, 20(4):385-400.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2006. *Addiction Counseling Competencies. The Knowledge, Skills and Attitudes of Professional Practice*. U.S Department of Health and Human Services.
- Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoepe (SRMD). 1999. *Wet op Maatskaplike Diensberoepe, 1978. Regulasies en Reëls Handleiding*. 3de Uitgawe. Pretoria: SARMW
- Swanepoel, I., Geyer, I. & Crafford, G. 2016. Risk factors for relapse among young African adults following in-patient treatment for drug abuse in the Gauteng province. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 52(3):414-438.
- Swanson, S.M., Sise, C.B., Sise, M.J., Sack, D.I., Holbrook, T.L. & Paci, G.M. 2007. The scourge of methamphetamine: Impact on a level I trauma center. *Journal of Trauma*, 63(3):531-537.

- Tai, B. & Volkow, N.D. 2013. Treatment for substance use disorder: Opportunities and challenges under the Affordable Care Act. *Social Work in Public Health*, 28(1):165-174.
- Takano, A., Kawakami, N., Miyamoto, Y. & Matsumoto, T. 2015. A study of therapeutic attitudes towards working with drug abusers: reliability and validity of the Japanese version of the drug and drug problems perception questionnaire. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29:302-308.
- Teater, B. 2014. *An Introduction to Applying Social Work Theories and Methods* (2nd edition). England: Open University Press.
- Tesch, R. 1990. *Qualitative Research: Analysis Types and Software*. London: Routledge.
- Thomas, E., Lategan, H., Verster, C., Kidd, M. & Weich, L. 2016. Methamphetamine-induced psychosis: Clinical features, treatment modalities and outcomes. *South African Journal of Psychiatry*, 22(1):1-6. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://sajp.org.za>. [Onttrek: 24 Mei 2019].
- Thompson, S., Roper, C. & Peveto, L., 2013. Parenting in recovery program: participant responses and case examples. *Child Welfare*, 92(1):139-157.
- Thumbran, Y. 2018. SA ekonomie se grootste uitdagings. *Maroela Media*, 28 Augustus 2018.
- Tshitangano, T.G. & Tosin, O.H. 2016. Substance use amongst secondary school students in a rural setting in South Africa: Prevalence and possible contributing factors. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 8(2):1-6.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). 2011. *World Drug Report*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.unodc.org>. [Onttrek: 23 Oktober 2018].
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). 2015. *World Drug Report*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.undoc.org>. [Onttrek: 13 September 2019].
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). 2017. *World Drug Report: Executive Summary*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.unodc.org>. [Onttrek: 7 Augustus 2019].
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). 2018. *World Drug Report*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.undoc.org>. [Onttrek: 13 September 2019].
- United Nations World Drug Report (UNODC). 2014. *World Drug Report*. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.unodc.org>. [Onttrek: 29 Maart 2020].

- United Nations. 1971. *Convention on Psychotropic Substances, 1971*. Geneva: United Nations.
- United Nations. 1972. *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*. Geneva: United Nations.
- United Nations. 1988. *United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988*. Geneva: United Nations.
- United Nations. 1998. *Resolution adopted by the general assembly*. Geneva: United Nations.
- United Nations. 2008. *Community Based Treatment and Care For Drug Use and Dependence*. New York: United Nations Publications.
- United States Drug Enforcement Administration (DEA). 2015. Drug Scheduling. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.dea.gov/drug-scheduling>. [Onttrek: 4 Desember 2019].
- United States of America (USA). 2012. *National Institute on Drug Abuse*. Methamphetamine abuse and addiction. Washington, D.C. [Aanlyn]. Beskikbaar: <http://www.nida.nih.gov>. [Onttrek: 24 Augustus 2019].
- Valentine, V. 2018. PICS: Ellen Pakkies cried as movie about her life premiered. *Cape Argus*, 27 Augustus.
- Van Boekel, L.C., Brouwers, E.P.M., Van Weeghel, J. & Garretsen, H.F.L. 2013. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: a systematic review. *Alcohol and Drug Dependence*, 131:23-35.
- Van Manen, M. 2014. *Phenomenology Of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Vearrier, D., Greenberg, M.I., Miller, S.N., Okaneku, J.T. & Haggerty, D.A. 2012. Methamphetamine - History, pathophysiology, adverse health effects, current trends and hazards associated with the clandestine manufacture of methamphetamine. *Disease-a-month*, 58(2):38-89.
- Visser, A.J. 2017. Collaborative governance: a holistic approach to managing the methamphetamine problem in the Western Cape. Unpublished DPhil dissertation. Stellenbosch: Stellenbosch University.

- Volkow, N.D., Koob, G.F. & McLellan, A.T. 2016. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *The New England Journal of Medicine*, 374:363-371.
- Walker, S. 2009. *Dealing in Death. Ellen Pakkies and a Community's Struggle With Tik*. South Africa: Oshun Books.
- Watanabe-Galloway, S., Ryan, S., Hansen, K., Hullsiek, B., Muli, V. & Malone, A.C. 2009. Effects of methamphetamine abuse beyond individual users. *Journal of Psychoactive Drugs*, 41(3):241-248.
- Watt, M.H., Kimani, S.M., Skinner, D. & Meade, C.S. 2016. "Nothing is free": A Qualitative study of sex trading among methamphetamine users in Cape Town, South Africa. *Archives of Sexual Behavior*, 45(4):923-933.
- Watt, M.H., Meade, C.S., Kimani, S., MacFarlane, J.C., Choi, K.W., Skinner, D., Pieterse, D., Kalichman, S.C. & Sikkema, K.J. 2014. The impact of methamphetamine ("tik") on a peri-urban community in Cape Town, South Africa. *International Journal of Drug Policy*, 25:219-225.
- Weisheit, R. & White, W.L. 2009. *Methamphetamine, Its History, Pharmacology, and Treatment*. Minnesota: Hazelden.
- Whitmore, K., 2018. *A Guide For Dealing With Secondary Traumatic Stress In Substance Abuse Counselors*. University of Hartford: ProQuest LLC.
- Whittaker, A. 2009. *Research Skills For Social Work*. Great Britain: Learning Matters, Ltd.
- Williams, D. 2016. Drug abuse is growing in SA. *The Citizen*, 27 June 2016.
- Wilson, F. 2016. Identifying, preventing, and addressing job burnout and vicarious burnout for social work professionals. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(5):479-483.
- Winslow, B.T., Voorhees, K.I. & Pehl, K.A. 2007. Methamphetamine abuse. *American Family Physician*, 76(8):1169-74.
- World Health Organization. 2001. *World Health Report 2001: Mental Health, New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2005. *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2018. *International Classification of Diseases (11th revision edition)*, (ICD-11). Geneva: World Health Organization. [Aanlyn].
Beskikbaar: <https://www.who.int>. [Onttrek: 31 Mei 2019].

- Yakoob, M. & Clifford, W. 2017. Nutrition (micronutrients) in child growth and development: a systematic review on current evidence, recommendations and opportunities for further research. *Journal of Development and Behavioural Pediatrics*, 38:665-679.
- Yea-Wen, L. 2013. The causes, consequences and mediating effects of job burnout among hospital employees in Taiwan. *Journal of Hospital Administration*, 2(1):15-26.
- Yin, R.K. 2011. *Qualitative Research from Start to Finish*. New York, NY: Guilford Press.
- Young, S. 2015. Understanding substance abuse counselor turnover due to burnout: a theoretical perspective. *Journal of Human Behaviour in the Social Environment*, 25(6):675-686. [Aanlyn]. Beskikbaar: <https://www.researchgate.net>. [Onttrek: 25 Junie 2019].
- Zastrow, C. 2000. *Social Problems: Issues and Solutions* (5th edition). Toronto: Wadsworth Thomson Learning.
- Zastrow, C. 2005. *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People* (9th edition). USA: Thompson, Brooks/Cole.
- Zastrow, C., Kirst-Ashman, K.K. & Hessenauer, S.I. 2019. *Understanding Human Behaviour and the Social Environment* (11th edition). Belmont, CA: Cengage Learning, Inc.
- Zikali, Z. 2018. Why SA is losing the war against alcoholism and drug abuse. *Independent Online News*, 29 September.

BYLAAG A: TOESTEMMINGSVORM VAN ORGANISASIES



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY
jou kennisvenoot • your knowledge partner

UNIVERSITEIT STELLENBOSCH TOESTEMMING OM DEEL TE NEEM IN NAVORSING

Geagte Voorsitter

My naam is Hannelie Krige en ek is 'n PhD student aan die Universiteit van Stellenbosch. Ek neem die vrymoedigheid om u toestemming te vra om die maatskaplike werkers indiens van u organisasie uit te nooi om deel te neem aan 'n navorsingsprojek getiteld: "Uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied."

Neem asseblief u tyd om die inligting noukeurig deur te lees, wat die besonderhede van hierdie projek sal verduidelik en kontak my indien u verdere verduideliking van enige aspek van die studie vereis. Hulle deelname is **heeltemaal vrywillig**, en is vry om te weier om deel te neem. As u "Nee" sê, sal dit die organisasie hoegenaamd nie nadelig raak op enige manier nie. Die maatskaplike werkers is ook vry om te onttrek van die studie op enige punt, selfs as hulle ingestem het om deel te neem.

Die maatskaplike werkers is gekies as moontlike deelnemers in hierdie studie, want hulle is in die professie wat dienste aan volwassenes lewer waar metamfetamienafhanklikheid hulle dienslewering daaglik konfronteer en beïnvloed. Die doel van hierdie navorsing is om meer uit te vind oor die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste bied aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in hierdie landelike gebied.

As u organisasie instem om deel te neem aan hierdie studie, sal ons die volgende van die maatskaplike werkers vereis:

Om aan 'n semi-gestruktureerde onderhoud deel te neem waar data vertroulik ingevorder sal word. Geen name en persoonlike besonderhede word weer gegee nie. Geen potensiële nadeel word tydens hierdie navorsingsproses voorsien nie, aangesien onderhoude as vertroulik gehou word en geen persoonlike besonderhede in die navorsing ingesluit sal word nie. Indien enige onsekerhede bestaan, is u welkom om dit tydens die onderhoud te bespreek.

Met inagneming van die Covid-19 pandemie, is dit nodig om u te verseker dat die deelnemers gerespekteer sal word in terme van hul beveiliging om die risiko's van die verspreiding van die virus te verminder. Die deelnemer kan kies of hulle 'n onderhoud in-persoon sal toelaat of 'n onderhoud deur gebruik te maak van elektroniese kommunikasie soos telefoniese onderhoude of deur middel van virtuele onderhoude met behulp van tegnologiese programme soos "Skype", "Zoom" en "WhatsApp video". Indien onderhoudsvoering in persoon gedoen gaan word, sal Nasionale regulasies deur die navorser en deelnemers nagekom word deur middel van die dra van maskers. Voldoende ruimte van 1, 5m sal gehandhaaf word tussen die navorser en deelnemers in 'n geventileerde kamer en handreinigingsmiddels sal voorsien word.

Die resultate van hierdie studie sal insig lewer in die uitdagings wat ervaar word deur maatskaplike werkers wat dienste aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in hierdie landelike gebied. Die inligting kan gebruik word om uitdagings te ondersoek, te evalueer en te beplan om maatskaplike werkers te bemagtig.

Geen vergoeding in enige vorm sal ontvang of gemaak word vir deelname aan hierdie studie nie.

Enige inligting met betrekking tot hierdie studie en wat aan u organisasie se maatskaplike werkers gekoppel kan word, sal vertroulik bly en sal slegs met u toestemming bekend gemaak word of as dit deur wetgewing vereis word. Vertroulikheid sal gehandhaaf word deur data vertroulik te hou met kodering waar elke vraag genommer sal word. Databestuur sal plaasvind waar die navorser self data sal ontleed en verwerk. Oorspronklike ingesamelde data sal in 'n toesluit kluis gestoor word waar slegs die navorser toegang het. Elektroniese data sal gestoor word met 'n beskermende kode-wagwoord, net bekend aan die navorser op haar op haar persoonlike rekenaar.

Die deelnemers het 'n keuse of hulle wil deelneem aan hierdie studie of nie. As hulle instem om deel te neem aan hierdie studie, kan hulle enige tyd, sonder enige gevolge, daarvan onttrek. Hulle kan ook weier om vrae te beantwoord en deel te bly van die studie.

Indien u enige vrae of bekommernisse oor die navorsing het, kontak gerus Dr. I Slabbert, Departement van maatskaplike werk, Universiteit Stellenbosch, by telefoonnommer 021-808 2070, e-pos: islabbert@sun.ac.za.

REGTE van u as deelnemer van navorsing: u mag u toestemming enige tyd terugtrek en deelname sonder enige penaliserings staak. Jy is nie verantwoordelik vir enige wetlike eise nie en word vrygestel van enige wetlike eise as gevolg van deelname aan hierdie navorsingstudie. As jy vrae het oor u regte as 'n navorsingsdeelnemer, kontak me Maléne Fouché [mfouche@sun.ac.za; 021 808 4622] by die afdeling Navorsingsontwikkeling. Jy het reg om 'n afskrif van die inligting en toestemmingsvorm te ontvang.

Indien jy gewillig is om aan hierdie studie deel te neem, teken asseblief die aangehegte verklaring van toestemming en

VERKLARING DEUR DEELNEMER

Deur hieronder te teken stem ek, as voorsitter van(die organisasie) in dat die maatskaplike werkers hier indiens genader kan word om deel te neem aan 'n navorsingstudie getiteld

.....
uitgevoer deur (Naam van navorser)

Ek verklaar dat:

- Ek het die aangehegte inligtingspamflet gelees en dit is geskryf in 'n taal waarin ek vlot en waarmee ek gemaklik is.
- Ek het 'n kans om vrae te vra en al my vrae is voldoende beantwoord.
- Ek verstaan dat om deel te neem aan hierdie studie is **vrywillig** en ek is nie gedwing om deel te neem nie.
- Ek mag kies om die studie te eniger tyd te verlaat en sal nie op enige wyse gepenaliseer of benadeel word nie.
- Ek kan gevra word om die studie te verlaat voordat dit klaar is, indien die navorser voel dit is in my beste belange, of as ek nie die studie plan volg, soos ooreengekom nie.
- Alle kwessies wat verband hou met privaatheid en die vertroulikheid en gebruik van die inligting wat ek verskaf, is aan my bevrediging verduidelik.

Geteken op

.....
Handtekening namens organisasie

HANDTEKENING VAN ONDERSOEKER

Ek verklaar dat ek verduidelik dat die inligting wat in hierdie dokument gegee is, *dienaam van die deelnemer* [*H e/sy*] aangemoedig is en genoeg tyd gegee het om my vrae te vra. Hierdie gesprek is uitgevoer in [*Afrikaans/* Engels/* Xhosa/* ander*] en [*geen vertaler is gebruik nie/hierdie gesprek is vertaal* _____].

.....
Handtekening van ondersoeker

.....
Datum

BYLAAG B: TOESTEMMINGSVORM VAN DEELNEMERS



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY
jou kennisvenoot • your knowledge partner

UNIVERSITEIT STELLENBOSCH TOESTEMMING OM DEEL TE NEEM IN NAVORSING

Geagte Kollega

My naam is Hannelie Krige en ek is 'n PhD kandidaat aan die Universiteit van Stellenbosch. Ek wil jou graag uitnooi om deel te neem aan 'n navorsingsprojek getiteld: "Uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied."

Neem asseblief u tyd om die inligting noukeurig deur te lees, wat die besonderhede van hierdie projek sal verduidelik en kontak my indien u verdere verduideliking van enige aspek van die studie vereis. Jou deelname is **heeltemal vrywillig**, en jy is vry om te weier om deel te neem. As jy "Nee" sê, sal dit jou hoegenaamd nie nadelig raak op enige manier nie. Jy is ook vry om te onttrek van die studie op enige punt, selfs as jy instem om deel te neem.

Jy is gekies as 'n moontlike deelnemer in hierdie studie, want jy is 'n maatskaplike werker wat dienste aan volwassenes lewer waar metamfetamienafhanklikheid jou dienslewering daaglik konfronteer en jou dienslewering beïnvloed. Die doel van hierdie navorsing is om meer uit te vind oor die uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste bied aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied.

As jy instem om deel te neem aan hierdie studie, sal ons die volgende van jou vereis:

Om aan 'n semi-gestruktureerde onderhoud deel te neem waar data vertroulik ingevorder sal word. Jy hoef nie jou naam en persoonlike besonderhede weer te gee nie. Geen potensiële nadeel word tydens hierdie navorsingsproses voorsien nie, aangesien onderhoude as vertroulik gehou word en geen persoonlike besonderhede in die navorsing ingesluit sal word nie. Indien enige onsekerhede bestaan, is u welkom om dit tydens die onderhoud te bespreek.

Met inagneming van die Covid-19 pandemie, is dit nodig om jou as deelnemer te respekteer in terme van die beveiliging om die risiko's van die verspreiding van die virus te verminder. Jy as deelnemer kan kies of jy 'n onderhoud in-persoon sal toelaat of 'n onderhoud deur gebruik te maak van elektroniese kommunikasie soos telefoniese onderhoude of deur middel van virtuele onderhoude met behulp van tegnologiese programme soos "Skype", "Zoom" en "WhatsApp video". Indien onderhoudsvoering in persoon gedoen gaan word, sal Nasionale regulasies deur die navorser en deelnemers nagekom word deur middel van die dra van maskers. Voldoende ruimte van 1, 5m sal gehandhaaf word tussen die navorser en deelnemers in 'n geventileerde kamer en handreinigingsmiddels sal voorsien word.

Die resultate van hierdie studie sal insig lewer in die uitdagings wat ervaar word deur maatskaplike werkers wat dienste aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in hierdie landelike gebied. Die inligting kan gebruik word om uitdagings te ondersoek, te evalueer en te beplan om maatskaplike werkers te bemagtig.

Geen vergoeding in enige vorm sal ontvang of gemaak word vir deelname aan hierdie studie nie.

Enige inligting met betrekking tot hierdie studie en wat aan u gekoppel kan word, sal vertroulik bly en sal slegs met u toestemming bekend gemaak word of as dit deur wetgewing vereis word. Vertroulikheid sal gehandhaaf word deur data vertroulik te hou met kodering waar elke vraag genommer sal word. Databestuur sal plaasvind waar die navorser self data sal ontleed en verwerk. Oorspronklike ingesamelde data sal in 'n toesluit kluis gestoor word waar slegs die navorser toegang het. Elektroniese data sal gestoor word met 'n beskermende kode-wagwoord, net bekend aandie navorser op haar op haar persoonlike rekenaar.

Jy het 'n keuse of jy graag aan hierdie studie wil deelneem of nie. As u instem om deel te neem aan hierdie studie, kan u enige tyd, sonder enige gevolge, daarvan onttrek. Jy kan ook weier om vrae te beantwoord en deel te bly van die studie.

Indien u enige vrae of bekommernisse oor die navorsing het, kontak gerus Dr. I Slabbert, Departement van maatskaplike werk, Universiteit Stellenbosch, by telefoonnommer 021-808 2070, e-pos: islabbert@sun.ac.za.

REGTE van navorsingsdeelnemer: u mag u toestemming enige tyd terugtrek en deelname staak sonder enige penalisering. Jy is vrygestel van enige wetlike eise, regte of aanspreeklikheid as gevolg van jou deelname aan hierdie navorsingstudie. As jy vrae het oor jou regte as 'n navorsingsdeelnemer, kontak me Maléne Fouché [mfouche@sun.ac.za; 021 808 4622] by die afdeling Navorsingsontwikkeling.
Jy het reg om 'n afskrif van die inligting en toestemming vorm ontvang.

Indien jy gewillig is om aan hierdie studie deel te neem, teken asseblief die aangehegte verklaring van toestemming en

VERKLARING DEUR DEELNEMER

Deur hieronder te teken stem ek,in om deel te neem aan 'n navorsingstudie getiteld: **Uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied** uitgevoer deur **Me Hannelie Krige** (Naam van navorser).

Ek verklaar dat:

- Ek het die aangehegte inligtingspamflet gelees en dit is geskryf in 'n taal waarmee ek vlot en gemaklik is.
- Ek het 'n kans om vrae te vra en al my vrae is voldoende beantwoord.
- Ek verstaan dat om deel te neem aan hierdie studie is **vrywillig** en ek is nie gedwing om deel te neem nie.
- Ek mag kies om die studie te eniger tyd te verlaat en sal nie op enige wyse gepenaliseer of benadeel word nie.
- Ek kan gevra word om die studie te verlaat voordat dit klaar is, indien die navorser voel dit is in my beste belange, of as ek nie die studie plan volg, soos ooreengekom nie.
- Alle kwessies wat verband hou met privaatheid en die vertroulikheid en gebruik van die inligting wat ek verskaf, is aan my bevrediging verduidelik.

Geteken op

.....

Handtekening van deelnemer

HANDTEKENING VAN ONDERSOEKER

Ek verklaar dat ek verduidelik dat die inligting wat in hierdie dokument gegee is, aan.....en [hy/sy] aangemoedig is en genoeg tyd gegee het om my vrae te vra. Hierdie gesprek is uitgevoer in [Afrikaans/* Engels/* Xhosa/* ander] en [geen vertaler is gebruik nie/hierdie gesprek is vertaal in _ _ _ _____].

Handtekening van ondersoeker

datum

BYLAAG C: ONDERHOUDSKEDULE



UNIVERSITEIT•STELLENBOSCH•UNIVERSITY
jou kennisvenoot • your knowledge partner

UNIVERSITEIT STELLENBOSCH

DEPARTEMENT MAATSKAPLIKE WERK

Uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied

Navorsers: H Krige

1. Waar is jy werksaam en vertel my meer van jou werkservaring as maatskaplike werker en ervaring in die veld van metamfetamien of “tik” soos dit algemeen bekend staan?
2. Kan jy vir my beskryf uit jou werkservaring hoe lyk die persoon self (die aard) wat “tik” gebruik:
 - 2.1 Fisies:
 - 2.2 Psigies:
 - 2.3 Sosiale funksionering (Hoe tree hulle op?):
3. Watter effek het die metamfetamienafhanklikheid op die persoon en sy gesin?
4. Wat is die effek van die metamfetamienafhanklike persoon met sy gesin op die gemeenskap?

5. Watter faktore/omstandighede dink jy kan moontlik bydra tot 'n volwassene se mefetamienafhanklikheid op:
 - 5.1 Mikrovlak (Hier kyk ons na faktore van die individu en die gesin):
 - 5.2 Mesovlak (Sosio-ekonomiese faktore in 'n gemeenskap):
 - 5.3 Makrovlak (Groter as die gemeenskap/dalk invloede nasionaal):
6. Kan jy aan my verduidelik watter soort dienste vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in Oudtshoorn beskikbaar is of van watter dienste jy bewus is? Hoe lyk dienslewering hier? Watter hulpbronne is beskikbaar?
7. Op watter vlak dink jy geskied die dienslewering? (Ons kyk hier na vlakke van voorkoming, vroeë intervensie, statutêre dienste en nasorg)
8. Watter leemtes ervaar jy met dienslewering t.o.v. metamfetamienafhanklikheid in Oudtshoorn?
9. Hoe sien jy jou rol as maatskaplike werker in terme van dienslewering wanneer 'n volwassene met metamfetamienafhanklikheid betrokke is, spesifiek in Oudtshoorn op:
 - 9.1 Mikrovlak:
 - 9.2 Mesovlak:
 - 9.3 Makrovlak:
10. Noudat jy, jou rol as maatskaplike werker in dienslewering verwoord het, watter vaardighede dink jy behoort 'n maatskaplike werker te hê wanneer dienste in die veld van metamfetamienafhanklikheid gelewer word?
11. Ervaar jy enige uitdagings in terme van dienslewering in die metamfetamienveld in die landelike gebied? Kan jy enige uitdagings noem en bespreek op:
 - 11.1 Mikrovlak:
 - 11.2 Mesovlak:
 - 11.3 Makrovlak:
12. Kan jy dink aan moontlike oplossings vir al die uitdagings rondom dienslewering in die metamfetamienveld, spesifiek in Oudtshoorn?

13. Wat is jou persoonlike belewenis om dienste in hierdie veld spesifiek in Oudtshoorn te lewer?

14. Ontvang jy ondersteuning in supervisie?

Baie dankie vir jou tyd en bereidwilligheid om deel te neem.

BYLAAG D: TEMAS VIR FOKUSGROEPE



UNIVERSITEIT•STELLENBOSCH•UNIVERSITY
jou kennisvennoot • your knowledge partner

**UNIVERSITEIT STELLENBOSCH
DEPARTEMENT MAATSKAPLIKE WERK**

UITDAGINGS VAN MAATSKAPLIKE WERKERS WAT DIENSTE LEWER AAN VOLWASSENES MET METAMFETAMIENAFHANKLIKHEID IN EEN LANDELIKE GEBIED

Navorser: H Krige

- Onduidelikhede klarifiseer uit onderhoude
- Sienings oor vaardighede wat maatskaplike werkers benodig tydens dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid
- Persoonlike belewenis ten opsigte van dienslewering in hierdie veld
- Uitdagings wat in die metamfetamienveld ervaar word in terme van maatskaplikewerk-dienslewering
- Moontlike oplossings vir uitdagings wat maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid kan ervaar.

Baie dankie vir julle tyd en bereidwilligheid tot deelname.

BYLAAG E: ETIESE KLARING



NOTICE OF APPROVAL

REC: Social, Behavioural and Education Research (SBER) - Initial Application Form

5 October 2020

Project number: 17097

Project Title: 14599 - Uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied (2)

Dear Miss Hannelie Krige

Co-investigators:

Your response to stipulations submitted on 19 September 2020 was reviewed and approved by the REC: Social, Behavioural and Education Research (REC: SBE).

Please note below expiration date of this approved submission:

Ethics approval period:

Protocol approval date (Humanities)	Protocol expiration date (Humanities)
4 August 2020	3 August 2023

SUSPENSION OF PHYSICAL CONTACT RESEARCH DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Due to the Covid-19 pandemic and resulting lockdown measures, all research activities requiring physical contact or being in undue physical proximity to human participants has been suspended by Stellenbosch University. Please refer to a [formal statement](#) issued by the REC: SBE on 20 March for more information on this.

This suspension will remain in force until such time as the social distancing requirements are relaxed by the national authorities to such an extent that in-person data collection from participants will be allowed. This will be confirmed by a new statement from the REC: SBE on the university's dedicated [Covid-19 webpage](#).

Until such time online or virtual data collection activities, individual or group interviews conducted via online meeting or web conferencing tools, such as Skype or Microsoft Teams are strongly encouraged in all SU research environments.

If you are required to amend your research methods due to this suspension, please submit an amendment to the REC: SBE as soon as possible. The instructions on how to submit an amendment to the REC can be found on this webpage: [\[instructions\]](#), or you can contact the REC Helpdesk for instructions on how to submit an amendment: applyethics@sun.ac.za.

GENERAL REC COMMENTS PERTAINING TO THIS PROJECT:

INVESTIGATOR RESPONSIBILITIES

Please take note of the General Investigator Responsibilities attached to this letter. You may commence with your research after complying fully with these guidelines.

If the researcher deviates in any way from the proposal approved by the REC: SBE, the researcher must notify the REC of these changes.

Please use your SU project number (17097) on any documents or correspondence with the REC concerning your project.

Please note that the REC has the prerogative and authority to ask further questions, seek additional information, require further modifications, or monitor the conduct of your research and the consent process.

CONTINUATION OF PROJECTS AFTER REC APPROVAL PERIOD

You are required to submit a progress report to the REC: SBE before the approval period has expired if a continuation of ethics approval is required. The Committee will then consider the continuation of the project for a further year (if necessary).

Once you have completed your research, you are required to submit a final report to the REC: SBE for review.

Included Documents:

Document Type	File Name	Date	Version
Research Protocol/Proposal	H Krieger navorsingsvoorstel vir Etiese Klaring	13/07/2020	3
Budget	begroting	13/07/2020	3
Data collection tool	BYLAE II	13/07/2020	3
Data collection tool	Bylae IV	13/07/2020	3
Data collection tool	bylae III	13/07/2020	3
Informed Consent Form	SU HUMANITIES Consent template_Written 2	13/07/2020	1
Recruitment material	2 Uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan	13/07/2020	3
Data collection tool	schedule II	13/07/2020	3
Data collection tool	Schedule IV	13/07/2020	3
Informed Consent Form	toestemmingsbrief afrikaans	13/07/2020	3
Data collection tool	schedule III	14/07/2020	1
Proof of permission	DOC024	18/09/2020	1
Proof of permission	DOC026	18/09/2020	1
Proof of permission	DOC023	18/09/2020	1
Proof of permission	DOC025	18/09/2020	1
Default	RESPONSE LETTER	18/09/2020	1

If you have any questions or need further help, please contact the REC office at cgraham@sun.ac.za.

Sincerely,

Clarissa Graham

REC Coordinator: Research Ethics Committee: Social, Behavioral and Education Research

National Health Research Ethics Committee (NHREC) registration number: REC-050411-032.
The Research Ethics Committee: Social, Behavioural and Education Research complies with the SA National Health Act No.61 2003 as it pertains to health research. In addition, this committee abides by the ethical norms and principles for research established by the Declaration of Helsinki (2013) and the Department of Health Guidelines for Ethical Research: Principles Structures and Processes (2nd Ed.) 2015. Annually a number of projects may be selected randomly for an external audit.

Principal Investigator Responsibilities

Protection of Human Research Participants

As soon as Research Ethics Committee approval is confirmed by the REC, the principal investigator (PI) is responsible for the following:

Conducting the Research: The PI is responsible for making sure that the research is conducted according to the REC-approved research protocol. The PI is jointly responsible for the conduct of co-investigators and any research staff involved with this research. The PI must ensure that the research is conducted according to the recognised standards of their research field/discipline and according to the principles and standards of ethical research and responsible research conduct.

Participant Enrolment: The PI may not recruit or enrol participants unless the protocol for recruitment is approved by the REC. Recruitment and data collection activities must cease after the expiration date of REC approval. All recruitment materials must be approved by the REC prior to their use.

Informed Consent: The PI is responsible for obtaining and documenting affirmative informed consent using **only** the REC-approved consent documents/process, and for ensuring that no participants are involved in research prior to obtaining their affirmative informed consent. The PI must give all participants copies of the signed informed consent documents, where required. The PI must keep the originals in a secured, REC-approved location for at least five (5) years after the research is complete.

Continuing Review: The REC must review and approve all REC-approved research proposals at intervals appropriate to the degree of risk but not less than once per year. There is **no grace period**. Prior to the date on which the REC approval of the research expires, **it is the PI's responsibility to submit the progress report in a timely fashion to ensure a lapse in REC approval does not occur**. Once REC approval of your research lapses, all research activities must cease, and contact must be made with the REC immediately.

Amendments and Changes: Any planned changes to any aspect of the research (such as research design, procedures, participant population, informed consent document, instruments, surveys or recruiting material, etc.), must be submitted to the REC for review and approval before implementation. Amendments may not be initiated without first obtaining written REC approval. The **only exception** is when it is necessary to eliminate apparent immediate hazards to participants and the REC should be immediately informed of this necessity.

Adverse or Unanticipated Events: Any serious adverse events, participant complaints, and all unanticipated problems that involve risks to participants or others, as well as any research-related injuries, occurring at this institution or at other performance sites must be reported to the REC within **five (5) days** of discovery of the incident. The PI must also report any instances of serious or continuing problems, or non-compliance with the RECs requirements for protecting human research participants.

Research Record Keeping: The PI must keep the following research-related records, at a minimum, in a secure location for a minimum of five years: the REC approved research proposal and all amendments; all informed consent documents; recruiting materials; continuing review reports; adverse or unanticipated events; and all correspondence and approvals from the REC.

Provision of Counselling or emergency support: When a dedicated counsellor or a psychologist provides support to a participant without prior REC review and approval, to the extent permitted by law, such activities will not be recognised as research nor the data used in support of research. Such cases should be indicated in the progress report or final report.

Final reports: When the research is completed (no further participant enrolment, interactions or interventions), the PI must submit a Final Report to the REC to close the study.

On-Site Evaluations, Inspections, or Audits: If the researcher is notified that the research will be reviewed or audited by the sponsor or any other external agency or any internal group, the PI must inform the REC immediately of the impending audit/evaluation.

BYLAAG F: ONAFHANKLIKE KODEERDER



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY
jou kennisvenoot • your knowledge partner

UNIVERSITEIT STELLENBOSCH DEPARTEMENT MAATSKAPLIKE WERK

Ek, _____ verklaar hiermee om in te stem om as
Onafhanklike Kodeerder op te tree vir die navorsingstudie van:

Hannelie Krige
Navorsing vir PhD in Maatskaplike Werk
**Onderwerp: Uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer vir volwassenes met
metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied**

As 'n onafhanklike kodeerder sal ek geen inligting wat ek van die navorsingstudie verkry, openbaar maak om aan die vertroulikheidsvereiste van die studie te voldoen nie.

Onderteken by _____ op die _____ dag van _____

Temas	Subtemas	Kategorieë
Tema 1: Die effek van metamfetamienafhanklikheid	1.1 Individueel	1.1.1 Fisiese effek 1.1.2 Psigiese effek 1.1.3 Sosiale funksionering
	1.2 Gesinne	1.2.1 Kinderverwaarlosing 1.2.2 Gewelddadige gedrag 1.2.3 Misdad 1.2.4 Verhoudinge 1.2.5 Ekonomiese omstandighede 1.2.6 Geestesgesondheid
	1.3 Gemeenskappe	1.3.1 Misdad in gemeenskappe 1.3.2 Onveilige gemeenskappe 1.3.3 Effek op dienslewering in gemeenskappe
Tema 2: Die oorsake van metamfetamienafhanklikheid	2.1 Individu in onmiddellike omgewing	2.1.1 Persoonlike trauma 2.1.2 Konflik in gesinne 2.1.3 Verliese
	2.2 Individu in die gemeenskap	

Temas	Subtemas	Kategorieë
	2.3 Individu in die wyer gemeenskap	
Tema 3: Die aard van dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid	3.1 Dienste in die praktyk	
	3.2 Dienste volgens beleid	
	3.3 Leemtes in dienslewering	3.3.1 Samewerking en koördinerings 3.3.2 Beleid 3.3.3 Praktyk
Tema 4: Maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid	4.1 Die rol van die maatskaplike werker	4.1.1 Mikrovlak 4.1.2 Mesovlak 4.1.3 Makrovlak
	4.2 Vaardighede van maatskaplike werkers in dienslewering	
	4.3 Belewensisse van maatskaplike werkers in dienslewering	
	4.4 Die rol van ondersteuning vir maatskaplike werkers	
Tema 5: Uitdagings van maatskaplike werk in die veld van metamfetamienafhanklikheid	5.1 Mikrovlak 5.2 Mesovlak 5.3 Makrovlak	
Tema 6: Moontlike oplossings vir maatskaplikewerk-dienslewering vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid	6.1 Mikrovlak 6.2 Mesovlak 6.3 Makrovlak	

Hiermee stem ek saam dat bogenoemde temas en subtema's duidelik geïdentifiseer is binne die getranskribeerde onderhoude van die empiriese studie.

Handtekening van Onafhanklike Kodeerder:

BYLAAG G: REFLEKTIEWE VERSLAG

As praktiserende maatskaplike werker in die platteland, is ek daagliks gekonfronteer met die komplekse fenomeen van metamfetamienafhanklikheid. Metamfetamienafhanklikheid affekteer individue op 'n fisiese, psigiese en sosiale vlak asook die gesin en die gemeenskap waarbinne hulle woon. My ondervinding is dat metamfetamienafhanklikheid ook 'n impak op die maatskaplike werker op 'n mikrovlak, mesovlak en makrovlak uitoefen, soveel so dat maatskaplike werkers in hierdie veld emosionele uitputting en uitbranding beleef. Ek het gevind dit is nodig om hierdie uitdagings te ondersoek ten einde aanbevelings te maak vir die professie en maatskaplikewerk-dienslewering om te voorkom dat waardevolle kundigheid verlore gaan. Dit was vir my nodig om teorie en praktyk te integreer en hierdie uitdagings op 'n wetenskaplike wyse te ondersoek om moontlike oplossings te vind tot voordeel van die maatskaplike werkers maar ook die kliënte, gesinne en gemeenskappe. Vandaar die onderwerp van hierdie proefskrif: Uitdagings van maatskaplike werkers wat dienslewering aan volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied. Min het ek geweet dat hierdie studie nie net 'n wetenskaplike ondersoek sou wees nie, maar ook 'n proses van persoonlike groei vir my gaan wees.

Die data-analise van hierdie studie het ses temas na vore gebring. Ek as praktiserende maatskaplike werker moes in die proses daarteen waak om my eie moedelose gevoel oor metamfetamienafhanklikheid op die deelnemers te reflekteer en daarvoor het ek baie sterk gesteun op die voorafgaande literatuurstudie. Ek is ook baie geduld in hierdie studie geleer, maar my vaardighede het ook verbreed, want met die impak van die Covid-19 pandemie moes ek leer om aan te pas by inperkings en tegnologie leer gebruik. Ek is geleer dat daar verskeie kreatiewe maniere is om dieselfde doelstellings te bereik. Die temas het my kennis bevestig en verbreed dat metamfetamienafhanklikheid verpletterende gevolge het vir die individu, die gesinne en die gemeenskap. Dit verhoog die druk op maatskaplikewerk-dienslewering soveel so dat 'n bouse kringloop gevorm word. Die studie het dit net weereens vir my versterk dat dit noodsaaklik is om hierdie kringloop te breek in die platteland om die vernietigende gevolge te verhoed en om te keer. Die manier om die kringloop te verbreek, begin by supervisie. Die studie het vir my die waarde van effektiewe

supervisie beklemtoon en uitgelig hoe maatskaplike werkers se dienslewering verbeter wanneer ondersteuning vanaf die supervisor ontvang word.

Die waarde van die nuwe kennis wat hierdie studie tot my toegevoeg het, het veroorsaak dat ek objektief na hierdie uitdagings kan kyk en dit kan analiseer om denke te stimuleer om verwysingsraamwerke te vergroot en paradigmaskuiwe te kan maak ten einde gedrag positief te beïnvloed. Om hierdie uitdagings en nuwe kennis te analiseer, het ek die SWOT-analise gebruik. **Sterktes** (“strenghts”) in die platteland wat ek geïdentifiseer het, is dat daar genoeg rolspelers is om hierdie uitdagings wat maatskaplike werkers beleef, aan te spreek. Maatskaplike werkers is professionele persone wat reeds oor basiese kennis en vaardighede beskik. Ek is van mening dat deur hierdie kennis en vaardighede uit te brei beslis druk op maatskaplikewerk-dienslewering kan verlaag. Elke rolspeler het ook ’n fokus in dienslewering waarin hulle dienslewering sterk na vore tree. Deur elke rolspeler se fokus te versterk, rolle en verantwoordelikhede uit te klaar, sal aanleiding daartoe gee dat samewerking en koördinerings kan verbeter.

Leemtes (“weaknesses”) uit hierdie studie is die kennis en vaardighede om metamfetamienafhanklikheid aan te spreek sowel as samewerking en koördinerings van die dienste vir metamfetamienafhanklikheid. As maatskaplike werker toe ekself in die veld van middelgebruikstoornisse begin werk het, het ek gedink dis baie belangrik om meer kennis op die gebied van sielkunde te verkry. Metamfetamienafhanklikheid het so baie psigiatriese gevolge dat dit nodig is. Ek het egter geleer dat wanneer ’n multidissiplinêre span gebruik sal word, is dit nie nodig vir ’n maatskaplike werker om ’n sielkundige se rol te vervul nie. Elke een is ’n kundige op sy eie gebied en as maatskaplike werkers fokus op hulle veld van kundigheid en sielkundiges, psigiatriese susters of dokters meer betrokke raak, dan kan die beroepe mekaar aanvul en die kliënt of pasiënt die nodige dienste kry. Die samewerking kan daartoe aanleiding gee dat druk op maatskaplike werkers verminder en hulle nie onbevoegd voel nie.

Geleenthede (“opportunities”) wat ek deur hierdie studie ervaar het, is dat Suid-Afrika se wette en beleid wanneer reg geïmplementeer en geïntegreer word met navorsing dit wel die uitdagings van maatskaplikewerk-dienslewering kan aanspreek. Ek het hierdie studie begin met ’n negatiewe perspektief dat beleidmakers nie altyd byhou met die uitdagings wat op grondvlak plaasvind nie. Ek was, soos die meeste van my

kollegas, van mening dat beleide en wette geskryf word en nie prakties uitvoerbaar is nie. My perspektief is egter verander en is ek van mening dat dit nie die skryf van die wette en beleide is wat die uitdagings inhou nie, maar die uitvoering daarvan op grondvlak. Kennis en vaardighede en samewerking kan dit verbeter en in die platteland is dit prakties uitvoerbaar deurdat rolspelers gemobiliseer kan word tot samewerking.

Ek het wel geleer dat neoliberalisme 'n **bedreiging** ("threats") inhou vir maatskaplikewerk-dienslewering en dit op 'n makrovlak kan bydra tot maatskaplike werkers se belewenisse van uitbranding. Ek het deur hierdie studie besef dat maatskaplike werk in die platteland 'n krisis beleef as gevolg van die globale siening van koste-effektiewe dienste en besigheidsbeginsels en dit is dalk 'n aspek wat nie dadelik in die nabye toekoms gaan verander nie. Die studie het my bewus gemaak van situasies wat mens kan beheer, maar daar is ook situasies wat mens nie altyd kan beheer nie. Dit kan ek hanteer deur kognitiewe gedragsterapie toe te pas. Ek as maatskaplike werker het geleer om te identifiseer wat is my snellers vir verskillende emosies. Hierdie emosies beïnvloed gedrag en dus uiteraard maatskaplikewerk-dienslewering en produktiewiteit, 'n mens se gevoel van bevoegdheid, emosionele uitputting en finaal uitbranding. Ek het ook geleer hoe om hierdie bedreigings te hanteer en met die waardevolle kennis is ek toegerus om met ander maatskaplike werkers wat hierdie krisis in hulle beroep beleef, my kennis te deel.

Die uitvoering van my studie het my hoop gegee vir die toekoms. Die kennis het my geleer dat die maatskaplikewerk-professie, 'n beroep is wat oor soveel wye kennis en vaardighede beskik dat ons as maatskaplike werkers oplossings kan vind vir uitdagings. Die belangrikheid van voortgesette professionele ontwikkeling is egter beklemtoon en is dit nodig vir maatskaplike werkers om op hoogte te bly met kennis en navorsing. Ek het voorts ontwikkel en gegroei as mens om te besef dat ek 'n baie belangrike veranderingsagent in die platteland en in die veld van metamfetamienafhanklikheid is. Dit is binne ons vermoëns om kennis en vaardighede te ontwikkel om uitdagings aan te spreek. Dit is binne ons vermoëns om die nodige mobilisering te doen om uitbranding van kollegas te verhoed en individue, gesinne en gemeenskappe te herstel.

My doel met hierdie studie was om my kennis te verbreed en teorie met praktyk te integreer om 'n verskil te kan maak in die lewens van kliënte, maar ook in die lewens

van maatskaplike werkers. Ons het 'n onmisbare, wetenskaplike professie wat prakties die leemtes en uitdagings kan aanpak. Hierdie studie het my net weereens laat besef hoe trots ek is om 'n maatskaplike werker te wees. Die proses om die kennis te verkry was 'n nodige proses om my as maatskaplike werker te vernuwe. Ek is opnuut opgewonde oor my beroep en die geleenthede en sterktes om leemtes en uitdagings aan te spreek.

BYLAAG H: BEVESTIGING



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY
jou kennisvenoot • your knowledge partner

UNIVERSITEIT STELLENBOSCH
DEPARTEMENT MAATSKAPLIKE WERK

Ek, verklaar hiermee ek was 'n deelnemer van hierdie navorsingstudie van:

Hannelie Krige
Navorsing vir PhD in Maatskaplike Werk
Onderwerp: Uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer vir volwassenes met metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied

As deelnemer stem ek in om die onderhoud gevoer met my deur te lees en te bevestig of ingesamelde data korrek gereflekteer en weergegee is.

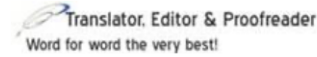
Onderteken by op die dag van

Hiermee stem ek saam dat die aangehegte getranskribeerde onderhoud 'n ware refleksie is van die empiriese studie.

Handtekening van deelnemer:

BYLAAG I: VERKLARINGS VAN TAAL- EN TEGNIESE VERSORGER

Cyril JM Clarke



18 Klein Karoo Street

OUTSHOORN 6625

South Africa

Tel.: +27 (0)44 279 1330

Mobile: +27 (0)83 384 0766

E-mail: cyril@mweb.co.za

Member: ZaLang

Member: Polingua

Aan Wie Dit Mag Aangaan

Ek, Cyril JM Clarke, die ondergetekende, verklaar hiermee dat ek die onderstaande tesis taalkundig versorg het:

Titel:

Uitdagings van maatskaplike werkers wat dienste lewer aan volwassenes met
metamfetamienafhanklikheid in een landelike gebied.

geskryf deur

Hannelie Krige

om ingehandig te word

ter voldoening aan die vereistes vir die PhD-graad in Maatskaplike Werk

in die Fakulteit Lettere en Sosiale Wetenskappe aan die

Stellenbosch Universiteit.

Ek het verskeie voorstelle ten opsigte van die taalgebruik en grammatika en ook ten opsigte van die konsekwente uitleg van die teks gemaak. Daarbenewens het ek aanbevelings gemaak met betrekking tot die verwysings in die teks en die bronnelys. Ek kan egter nie waarborg dat al die voorgestelde veranderings en verbeterings aangebring is nie.

Vriendelike groete

Cyril JM Clarke
19 Februarie 2021

TEGNIESE FORMATERING

☎ +27+21-886 5672

☎ +27+82 757 8708
e-pos adres: cdp@sun.ac.za

Huisadres: Constantialaan 2, Stellenbosch 7600, Suid-Afrika

VERKLARING

Hiermee verklaar ek, Cornelia D Park, die ondergetekende, dat ek die proefskrif van

HANNELIE KRIGE

tegnies versorg het.

Titel van proefskrif:

**UITDAGINGS VAN MAATSKAPLIKE WERKERS
WAT DIENSTE LEWER AAN VOLWASSENES MET
METAMFETAMIENAFHANKLIKHEID IN EEN
LANDELIKE GEBIED**

Universiteit:

STELLENBOSCH UNIVERSITEIT

CD Park

.....
CD PARK

Februarie 2021

.....
DATUM