



**'N NASORGPROGRAM VIR MAATSKAPLIKE WERKERS
VIR DIE BEHANDELING VAN SUBSTANSAFHANKLIKE
ADOLESENTE**

deur

Hyletta van den Berg

Voorgelê ter vervulling van die vereiste vir die graad

MAGISTER ARTIUM IN MAATSKAPLIKE WERK

in die

Fakulteit Geesteswetenskappe

Universiteit van Pretoria

**PRETORIA
STUDIELEIER: DR. C.E. PRINSLOO
Oktober 2003**

OPSOMMING

‘N NASORGPORGPROGRAM VIR MAATSKAPLIKE WERKERS VIR DIE BEHANDELING VAN SUBSTANSAFHANKLIKE ADOLESENTE

deur

Hyletta van den Berg

Studieleier: Dr C.E. Prinsloo
Departement Maatskaplike Werk
Universiteit van Pretoria

Graad: MA (Maatskaplike werk)

Hierdie navorsingstudie het ten doel gehad om ‘n nasorgprogram te ontwikkel vir die benutting deur maatskaplike werkers in die hantering en behandeling van substansafhanklike adolessente. Die misbruik van afhanklikheidsvormende middels word erken as een van die grootste gesondheids- en maatskaplike probleme in Suid-Afrika. Die eskalerende patrone van dwelmmisbruik en die impak daarvan op die individu en ook op die groter samelewing benodig gespesialiseerde vaardighede om die probleem te verstaan en aan te spreek. Met hierdie behoefte in gedagte is daar besluit om hierdie studie te doen en ‘n nasorgprogram te ontwikkel om aan die maatskaplike werker in die praktyk ‘n hulpmiddel te verskaf om effektiewe nasorgdienste aan die substansafhanklike adolessent te lewer.

Die doel van hierdie ondersoek is om verkennende- en beskrywende navorsing uit te voer na substansafhanklikheid by adolessente. Die kwantitatiewe navorsingsproses is gevolg in die navorsing, alhoewel navorsingsmetodes uit beide die kwantitatiewe- en kwalitatiewe benaderings gebruik is. Daar is twee stellings vir die navorsingstudie geformuleer, naamlik:

Daar bestaan 'n leemte aan bestaande bruikbare nasorgprogramme vir die benutting deur maatskaplike werkers in die praktyk vir hulpverlening aan die substansafhanklike adolessent; en dwelmmisbruik neem toe onder adolessente en moet dringend aangespreek word. Die stellings was deur middel van die verkennende navorsingsontwerp en met behulp van persoonlike vraelyste (kwantitatiewe data-insamelingsmetode) en semi-gestruktureerde aangesig-tot-aangesig onderhoudsvoering (kwalitatiewe data-insamelingsmetode) ondersoek.

Alle kwalitatiewe- asook kwantitatiewe data het 'n ooreenkomstige bevestiging op die stellings verskaf. Hierdie data het aangedui dat daar 'n groot leemte aan effektiewe nasorgdienste ten opsigte van die substansafhanklike adolessent bestaan en dat substansafhanklike adolessente as gevolg van oneffektiewe hulpverlening telkens 'n terugval beleef.

Verdere navorsing deur middel van die benutting van narratiewe terapie met 'n gesin waar 'n adolessent dwelms gebruik is gedoen. 'n Suid-Afrikaans geformuleerde meetinstrument wat substansafhanklikheid binne die adolessente kultuur en leefwyse, asook eietydse eise en probleme kan vervat en meet, word gevolglik aanbeveel.



SLEUTELTERME

Adolessensie

Lewensfases

Ontwikkelingstake

Substansafhanklikheid

Substansmiddele

Nasorgdienste

Nasorgprogram

Terugval

SUMMARY

An AFTERCARE PROGRAM FOR SOCIAL WORKERS IN THE TREATMENT OF SUBSTANCE DEPENDANT ADOLESCENT

By

Hyletta van den Berg

Supervisor: Dr C.E. Prinsloo
Department of Social Work
University of Pretoria

Degree: MA (Social Work)

The purpose of this research study is the development of an aftercare programme for social workers to use in the handling and treatment of substance dependant adolescents. The abuse of dependant substances is recognised as one of the greatest health and social problems in South Africa. The escalating patterns of drug abuse and the impact thereof on the individual as well as the greater community asks for specialised skills to understand and solve these problems. With this need in mind the researcher decided to develop an aftercare programme, which would serve as a practical guideline for social workers in practice in order to supply effective aftercare services to the substance dependant adolescent.

The aim of the study was to investigate substance dependency by adolescents through exploratory- and descriptive studies. The quantitative research process was followed although both the qualitative and quantitative methods were used. Two suppositions were formulated for the research study:

A huge gap currently exists for aftercare programs for the assistance of social workers in practise to substanc dependant adolescents. These suppositions were investigated through the use of exploratory research design and with the assistance of personal questionnaires (quantitave date gathering method) and semi-structured face-to-face interviewing (qualitative data gathering method).

Both quantitative and qualitative data confirmed the formulated suppositions. The data clearly indicated the need for effective aftercare services for substance dependant adolescents, which frequently experience a relapse due to the lack of assistance.

Further research can be done through the use of narrative therapy within a family in which an adolescent used drugs. A South African formulated measurement scale, which is able to measure substance dependancy within the adolescent culture and way of life, are recommended.

KEYWORDS

Adolescence

Phases of life

Developmental tasks

Substance abuse

Substances

Aftercare services

Aftercare program

Relapse



INHOUDSOPGAWE

	Bladsynommers
HOOFSTUK 1: ALGEMENE INLEIDING	
1.1 Inleiding	1
1.2 Motivering vir die keuse van die onderwerp	2
1.3 Probleemformulering	3
1.4 Doelstelling en doelwitte van die ondersoek	
1.4.1 Doelstelling	6
1.4.2 Doelwitte	6
1.5 Stellings vir die studie	7
1.6 Navorsingsbenadering	8
1.7 Soort navorsing	11
1.8 Navorsingsontwerp	12
1.9 Navorsingsprosedures en werksywes	
1.9.1 Data-insameling deur middel van die kwantitatiewe navorsingsbenadering	14
1.9.2 Data-insameling deur middel van die kwalitatiewe navorsingsbenadering	15
1.10 Voorondersoek	
1.10.1 Literatuurstudie	16
1.10.2 Konsultasie met kundiges	17
1.10.3 Uitvoerbaarheid van die studie	19
1.10.4 Toetsing van die vraelys/meetinstrument	20
1.11 Omskrywing van universum, afbakening van steekproef en wyse van steekproefneming	21



1.12	Etiese aspekte	23
1.13	Definisie van hoofkonsepte	
1.13.1	Adolesseent	25
1.13.2	Substansmiddel	25
1.13.3	Substansafhanklikheid	26
1.13.4	Nasorgdienste	27
1.14	Beperking en leemtes in die ondersoek	27
1.15	Indeling van navorsingsverslag	28
1.16	Samevatting	30
HOOFSTUK 2: SUBSTANSAFHANKLIKHEID		
2.1	Inleiding	31
2.2	Substansafhanklikheid	32
2.3	Substansafhanklike middels	
2.3.1	Toedieningsmetodes van substansafhanklike middels	34
2.3.2	Klassifikasie van substansafhanklike middels	36
2.3.3	Die pad van eksperimentering tot afhanklikheid	37
2.4	Die gewildste wettige en onwettige substansmiddele wat tans gebruik word	
2.4.1	Sentrale senuweestelsel-depressante	40
2.4.1.1	Alkohol	41
2.4.1.2	Heroïen	43
2.4.1.3	Mandrax	45
2.4.2	Sentrale senuweestelsel-stimulante	46
2.4.2.1	Amfetamien en Metha-Amfetamien (MDMA)	47
2.4.2.2	Kokaïen	48
2.4.3	Sentrale senuweestelsel-hallusionêre middels	50
2.4.3.1	Dagga	51
2.4.3.2	LSD	54



2.5	Kenmerke by adolessente wat substansmiddele gebruik	56
2.6	Samevatting	61
HOOFSTUK 3: ADOLESSENSIE		
3.1	Inleiding	62
3.2	Aard van adolessensie	63
3.3	Ontwikkelingstake	
3.3.1	Fisieke of liggaamlike veranderinge	65
3.3.2	Affektiewe ontwikkeling	67
3.3.3	Kognitiewe ontwikkeling	71
3.3.4	Sosiale veranderinge	74
3.4	Algemene beeld van die ontoereikende adolessent wat geneig is tot substansafhanklikheid	78
3.5	Risikofaktore in die persoonlikheid van die adolessent wat aanleiding kan gee tot substansafhanklikheid	
3.5.1	Introversie versus ekstroversie	80
3.5.2	Intellektuele vermoëns	81
3.5.3	Emosionele labiliteit	82
3.5.4	Verantwoordelike sin	82
3.5.5	Minderwaardigheidsgevoelens	83
3.5.6	Wantroue/Agterdogtigheid	83
3.5.7	Verbeeldingloosheid	84
3.5.8	Rebelsheid	84
3.5.9	Lae selfbeeld	85
3.5.10	Groepafhanklikheid	86
3.5.11	Impulsiwiteit	86
3.5.12	Spanning/Stres	87
3.6	Faktore wat aanleiding gee tot substansafhanklikheid by adolessente	88
3.7	Samevatting	92



HOOFSTUK 4: EMPIRIESE NAVORSING		
4.1	Inleiding	95
4.2	Kwantitatiewe data	
4.2.1	Kategorie A: Vraelyste aan die maatskaplike werkers	96
4.2.2	Kategorie B: Vraelyste aan die adolessente	121
4.3	Kwalitatiewe data	
4.3.1	Kategorie C: Data soos ingesamel deur middel van semi-gestruktureerde onderhoudsvoering	136
4.4	Samevatting	147
HOOFSTUK 5: NASORGPROGRAM		
5.1	Inleiding	149
5.2	Nasorgdienste	149
5.3	Wyses waarvolgens nasorgdienste gelewer kan word	150
5.4	Terugval	
5.4.1	Hoë risiko situasie	153
5.5	Onderwerpe wat gebruik kan word tydens nasorgsessies	
	Byeenkoms een: 'n Nuwe lewe	156
	Byeenkoms twee: Terug skool toe na rehabilitasie	160
	Byeenkoms drie: Aanvaarding in die gemeenskap	163
	Byeenkoms vier: Teruggeval	167
	Byeenkoms vyf: Hoe hanteer ek my versoekings?	170
	Byeenkoms ses: Verdedigingsmeganismes	174
	Byeenkoms sewe: Ek en ander mense	176
	Byeenkoms agt: Gesonde eetgewoontes	180
	Byeenkoms nege: Emosionele beheer	183
	Byeenkoms tien: Hantering van konflik en woede	189
	Byeenkoms elf: Riglyne vir selfhandhawing	194
5.6	Samevatting	197



HOOFSTUK 6: GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	
6.1 Inleiding	199
6.2 Hoofstuk 1: Algemene inleiding tot die ondersoek	
6.2.1 Samevatting	201
6.2.2 Gevolgtrekkings	201
6.3 Hoofstuk 2: Substansafhanklikheid	
6.3.1 Samevatting	202
6.3.2 Gevolgtrekkings	203
6.4 Hoofstuk 3: Adolessensie	
6.4.1 Samevatting	204
6.4.2 Gevolgtrekkings	206
6.5 Hoofstuk 4: Empiriese navorsing	
6.5.1 Samevatting	208
6.5.2 Gevolgtrekkings	208
6.6 Aanbevelings	214
6.7 Toetsing van die doelstellings en doelwitte	217
6.8 Die formulering van hipoteses en stellings	219
6.9 Slotopmerking	220
BRONNELYS	221



LYS VAN TABELLE	
Tabel 1: Die grense van die fase van adolessensie	63
Tabel 2: Fases van groei by seuns en dogters tydens puberteit	65
Tabel 3: Die effek van adolessente se kognitiewe vermoëns op sekere aspekte van hulle ontwikkeling	73
Tabel 4: Huistaal van die maatskaplike werkers	97
Tabel 5: Hoogste akademiese kwalifikasie van die maatskaplike werkers	97
Tabel 6: Huidige posisie wat maatskaplike werkers beklee	99
Tabel 7: Begripsomskrywing van substansmiddel	100
Tabel 8: Begripsomskrywing van substansafhanklikheid	102
Tabel 9: Begripsomskrywing van adolessent	104
Tabel 10: Begripsomskrywing van nasorgdienste	105
Tabel 11: Persentasie van die respondent se gevallelading	106
Tabel 12: Intervensiemetode(s) wat gebruik word deur respondente	108
Tabel 13: Positiewe aspekte wat respondente gehelp het om kennis te ontwikkel met betrekking tot substansafhanklike adolessente	110
Tabel 14: Negatiewe aspekte wat bygedra het tot die redelik voldoende of onvoldoende kennis waaroor respondente beskik	111
Tabel 15: Die respondente se mening ten opsigte van die beste manier om die substansafhanklike adolessent te leer ken	113
Tabel 16: Vaardighede reeds deur respondente bemeester ten opsigte van substansafhanklike adolessente	114
Tabel 17: Stelling van toepassing op respondente	117
Tabel 18: Toerusting benodig om respondente die beste toe te rus om effektiewe nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente te lewer	118
Tabel 19: Aspekte van belang ten opsigte van die inhoud waarin respondente toegerus wil word	120
Tabel 20: By wie woon respondente permanent	125
Tabel 21: Redes vir respondente se terugvalle	128
Tabel 22: Hulpmiddels wat terapeut gebruik het in die respondente se nasorgdienste	131
Tabel 23: Respondente se belewenis van die terapeut	133
Tabel 24: Vaardighede wat terapeut nog moet aanleer	135
Tabel 25: Redes vir terugvalle	142
Tabel 26: Hulpmiddels wat deur terapeut gebruik is gedurende nasorgdienste	145



LYS VAN FIGURE	
Figuur 1: Aantal sterftes as gevolg van dwelmverwante probleme in Suid-Afrika	
Figuur 2: Skematiese voorstelling van die formaat van die navorsingsverslag	4 29
Figuur 3: Die dwelmafhankeleheidsindroom: vier afwaartse stappe na substansafhankelelike middelafhankelelike	38
Figuur 4: Geslag van die maatskaplike werkers	96
Figuur 5: Aantal jare ondervinding in maatskaplike werk	98
Figuur 6: Streek waarin respondente werksaam is	99
Figuur 7: Respondente se mening oor die behoefte rondom effektiewe nasorgdienste in die praktyk	107
Figuur 8: Lewering van nasorgdienste aan substansafhankelelike adolessente	107
Figuur 9: Vlak van kennis met betrekking tot die lewering van nasorgdienste aan die substansafhankelelike adolessent	109
Figuur 10: Mening ten opsigte van die ontwikkeling van 'n nasorgprogram	112
Figuur 11: Respondente se gevoelens met betrekking tot hul werk ten opsigte van substansafhankelelike adolessente	115
Figuur 12: Die beskouing van werk met substansafhankelelike adolessente	116
Figuur 13: Geslag van die respondente	122
Figuur 14: Ouderdom van die respondente	122
Figuur 15: Huistaal van die respondente	123
Figuur 16: Bevolkingsgroep van respondente	123
Figuur 17: Skoolgraad van die respondente	124
Figuur 18: Posisie van die respondente in sy gesin	124
Figuur 19: Respondente se blyplek in die middag na skool	126
Figuur 20: Aantal behandelings ondergaan	127
Figuur 21: Omskrywing van 'n terugval	127
Figuur 22: Intervensiemetode(s) gebruik met respondente	130
Figuur 23: Respondente se behoefte aan hoeveelheid kontak met die terapeut	132
Figuur 24: Respondente se mening of die terapeut voldoende toegerus is om vir effektiewe nasorgdienste	134
Figuur 25: Skematiese voorstelling van die proses van intervensie met groepe tydens nasordienste	151
Figuur 26: Skematiese voorstelling van die navorsingsverslag	200



LYS VAN BYLAE	
Bylaag 1: Vraelys aan adolessent Bylaag 2: Vraelys aan maatskaplike werker Bylaag 3: Onderhoudskedule Bylaag 4: Toestemmingsbrief vanaf adolessent Bylaag 5: Uiteensetting van die klassifikasie van dwelmmiddels Bylaag 6: Skematiese voorstelling van hoe 'n terugval plaasvind	

1.1 INLEIDING

Die misbruik van afhanklikheidsvormende middels word volgens die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1997: 81) erken as een van die grootste gesondheids- en maatskaplike probleme in Suid-Afrika. Daar bestaan verskeie behandelingsentrums in Suid-Afrika wat behandelingsprogramme aanbied om hierdie probleem die hoof te bied. Om die probleme rakende dwelmmisbruik aan te spreek, is dus 'n belangrike prioriteit in die welsynsveld.

Die internasionale toename in die misbruik van afhanklikheidsvormende middels het reeds enorme afmetings aangeneem en owerhede regoor die wêreld het pogings verskerp om hierdie groeiende probleem te bekamp. Ongelukkig is die probleem in Suid-Afrika besig om teen 'n vergelykbare tempo met ander lande toe te neem en Suid-Afrika word 'n stortingsterrein vir internasionale dwelms (Roper & Bartlett, 1991). Mans (2000: 10) maak melding van die geweldige toename in dwelmmisbruik veral onder die jeug van Suid-Afrika wat toenemend die slagoffers van dwelms is omdat hulle en hul ouers nie genoegsaam ingelig is nie.

Die impak van dwelmafhankeid op die fisiese- en geestesgesondheid van die Suid-Afrikaanse jeug, asook die res van die gemeenskap kan nie geïgnoreer word nie. Dwelmafhankeid is 'n universele verskynsel en geen geslag, ouderdom, ras, titel of status word nie op 'n gegewe stadium aan hierdie verskynsel blootgestel nie.

Die adolessent kan hom op grond daarvan dat hy toenemend self keuses moet maak, vasloop indien hy verkeerde keuses sou maak, wat inderdaad in 'n krisissituasie kan ontaard. Substansafhanklikheid is maar een van hierdie krisissituasies wat blyk oor 'n tydperk die lewe van die adolessent te bedreig en waarvoor oplossingsstrategieë ontwikkel moes word (Rutter, Taylor & Hersov, 1994: 529-536).

Die eskalerende patrone van dwelmmisbruik en die impak hiervan op die individu en ook op die groter samelewing benodig gespesialiseerde vaardighede om die probleem te verstaan en aan te spreek. In die praktyk bestaan daar 'n leemte ten opsigte van effektiewe nasorgdienste aan die adolessent wat uit 'n rehabilitasiesentrum ontslaan word. Hierdie leemte veroorsaak dan dat adolessente een en meer terugvalle beleef waarna hulle weer moet inskakel vir 'n rehabilitasieprogram. Met hierdie behoefte in gedagte is daar besluit om die studie te doen en 'n nasorgprogram te ontwikkel om aan die maatskaplike werker in die praktyk 'n hulpmiddel te verskaf om effektiewe nasorgdienste aan die substansafhanklike adolessent te lewer.

1.2 MOTIVERING VIR DIE KEUSE VAN DIE ONDERWERP

Daar bestaan min literatuur oor effektiewe nasorgprogramme vir die maatskaplike werker in die hantering van substansafhanklike adolessente. In die literatuur blyk dit dus 'n leemte te wees en 'n wetenskaplike ondersoek in hierdie verband kan 'n professionele bydrae binne die diensveld vir substansafhanklikheid lewer.

Die personeel van die Christelik Maatskaplike Rade - Suid-Transvaal het die behoefte uitgespreek dat 'n nasorgprogram ontwikkel moet word om maatskaplike werkers van hulp te wees in die hantering van substansafhanklike adolessente. Hierdie uitgesproke behoefte het die navorser tot hierdie studie gemotiveer.

'n Verdere motivering vir die keuse van die onderwerp spruit voort uit die navorser se belangstelling in adolessente en haar betrokkenheid by substansafhanklike adolessente. Die navorser het opgemerk dat daar 'n leemte bestaan by maatskaplike werkers in die lewering van effektiewe nasorgdienste. Dit beteken dat 'n adolessent wat uit 'n behandelingsentrum ontslaan word, nie voldoende nasorgdienste ontvang nie en dit 'n groot bydraende faktor is in 'n terugval by die adolessent.

Hoofstuk 1: Algemene inleiding

Die navorser het daagliks in koerante en tydskrifte geles van die adolessent wat hom tot dwelms gewend het. Dwelmafhanlikheid het 'n groot probleem in die gemeenskap geword. Die Mediese Navorsingsraad het pas bevind dat heroïengebruik (sterkste dwelmmiddel) in die laaste vyf jaar in Suid-Afrika met 100 % toegeneem het. Eksperimentering met dwelmmiddels en dwelmmisbruik deur adolessente is duidelik 'n verskynsel wat daartoe lei dat jong, gesonde, normale seuns en dogters deelneem aan 'n potensieel selfvernietigende aktiwiteit wat verreikende negatiewe gevolge inhou.

Samevattend beskou, is die motivering vir hierdie navorsing om 'n daadwerklike poging aan te wend deur die ontwikkeling van 'n effektiewe nasorgprogram om maatskaplike werkers in gesinsorgorganisasies van hulp te wees in hul lewering van nasorgdienste aan die substansafhanklike adolessent. Indien die uitkoms van die navorsing positief is, kan voortgesette programme ontwikkel word om in die behandelingsproses van die substansafhanklike adolessent te gebruik.

1.3 PROBLEEMFORMULERING

Die misbruik van substansafhanklike middels by die adolessent het 'n negatiewe invloed op die proses van ontwikkeling na volwassenheid. Dit hou die implikasie in dat die adolessent dit moeilik gaan vind om sy lewenssituasie suksesvol te hanteer. Dit het noodsaaklik geword dat die adolessent in ooreenstemming met die samelewingseise opgevoed sal word, om sodoende die onvoorspelbare lewenseise te hanteer en 'n sinvolle volwasse bestaan te voer.

Die adolessent se groei tot volwassenheid word gekenmerk deur vele probleme en die maak van baie keuses (Van Zyl, 1990: 21). Louw (2000: 396) meld dat die adolessent in die moderne Westerse samelewing die volgende ontwikkelingstake moet bemeester:

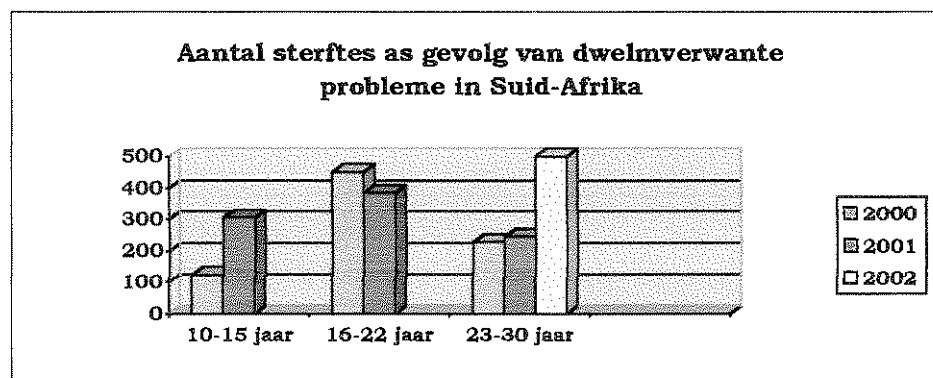
- ⇒ Aanvaarding van sy/haar veranderde liggaamlike voorkoms.
- ⇒ Ontwikkeling van 'n manlike of vroulike geslagsrolidentiteit.

Hoofstuk 1: Algemene inleiding

- ⇒ Aanknoop van heteroseksuele verhoudings.
- ⇒ Ontwikkeling van 'n sterk emosionele band met 'n ander persoon.
- ⇒ Voorbereiding vir die huwelik en gesinsverantwoordelikhede.
- ⇒ Ontwikkeling van onafhanklikheid van ouers en ander volwassenes en aanvaarding van die self as 'n persoon met waarde.
- ⇒ Ontwikkeling van 'n eie identiteit.

Die navorser is van mening dat adolessente hul dikwels wend tot die gebruik van dwelmmiddels as werklikheidsontvlugting as daar geen toereikende antwoorde op hulle vrae is nie. Die gebruik van dwelmmiddels veroorsaak na langdurige gebruik dwelmafhanklikheid wat so 'n snelle verandering in die funksionering van die mens teweegbring dat sterftes as gevolg van 'n oordosering dikwels plaasvind. Hieropvolgend is 'n tabel wat saamgestel is uit statistiek wat beskikbaar is ten opsigte van dwelmmisbruik en -afhanklikheid in Suid-Afrika, soos verskaf deur die Nasionale Adviserende Raad oor Rehabilitasie-aangeleenthede (2002).

Figuur 1: Aantal sterftes as gevolg van dwelmverwante probleme in Suid-Afrika



Tabel een toon duidelik aan dat gedurende 2002 daar 'n massiewe toename in die aantal sterftes as gevolg van dwelmverwante probleme in Suid-Afrika was.

Hoofstuk 1: Algemene inleiding

Volgens Greyling (1995: 14) word die hedendaagse samelewing gekenmerk deur ontwikkeling en snelle verandering op verskeie terreine. Die gesin staan midde in die proses van verandering en word op 'n indringende wyse daardeur geraak.

Die toename in enkelouergesinne, die hoë egskeidingsyfer en die feit dat beide ouers buitenshuise arbeid verrig, dra by tot die hedendaagse gesin se kwesbaarheid. Veranderinge binne die gesin het dus noodwendig 'n invloed op die opvoeding van die kind wat in die veranderende samelewing opgroei.

Volgens die navorser is die grootste probleem ten opsigte van die misbruik van substansafhanklike middele by die adolessent, die leemte aan hulpverlening aan die adolessent. Hulpverlening moet intensief geskied en die adolessent lei om sy pad na volwassenheid waardig te stap sodat hy in staat gestel word om die pad se struikelblokke en worstelinge te oorkom en nie sy oplossing in dwelmmiddels te soek nie.

Daar bestaan baie programme by behandelingsentrums vir substansafhanklikheid om die adolessent wat substansafhanklike middele misbruik, te help. Die maatskaplike werker in die veld het egter nie die nodige hulpmiddels en programme om dié adolessent wat uit die behandelingsentrum ontslaan word suksesvol te ondersteun en te motiveer om nie 'n terugval te kry nie. Dit is dus nodig om 'n effektiewe nasorgprogram te ontwikkel om die maatskaplike werker in die veld toe te rus om konstruktief die probleem rakende substansafhanklike middele by die adolessent aan te spreek.

Die navorser glo dat hierdie studie 'n bydrae kan lewer vir professionele beraders wat in die veld werk om hierdie substansafhanklike adolessent te help deurdat daar 'n program ontwikkel sal word wat as hulpmiddel gebruik kan word om effektiewe nasorgdienste te lewer. Die probleem kan dus soos volg geformuleer word:

Dwelmmisbruik neem toe by die adolessent en daar bestaan 'n gebrek aan goeie en bruikbare programme om effektiewe nasorgdienste aan die substansafhanklike adolessent te lewer.

1.4 DOELSTELLINGS EN DOELWITTE VAN DIE ONDERSOEK

Die doelstelling en doelwitte word soos volg omskryf.

1.4.1 Doelstelling

Die doel van hierdie studie is soos volg:

Die doel van die studie is om 'n nasorgprogram te ontwikkel vir die benutting deur die maatskaplike werker om die probleem rakende substansafhanklikheid by die adolessent aan te spreek.

1.4.2 Doelwitte

Die volgende doelwitte word na aanleiding van bogenoemde doelstelling geformuleer:

Doelwit 1

Om 'n literatuurstudie rakende substansafhanklikheid en die adolessent uit te voer ten einde vanuit bestaande navorsing 'n nasorgprogram te ontwikkel.

Hoofstuk 1: Algemene inleiding

Doelwit 2

Om die fase van adolessensie aan die hand van verskillende ontwikkelingsteorieë te ondersoek.

Doelwit 3

Die uitvoer van 'n empiriese ondersoek om vas te stel wat die behoeftes van sowel die adolessente wat substansafhanklike middels misbruik as die maatskaplike werkers in die veld is om sodoende 'n volledige uiteensetting van bogenoemde se behoeftes rakende effektiewe nasorgdienste te verkry.

Doelwit 4

Om die resultate van die ondersoek te gebruik om 'n program te ontwikkel wat die maatskaplike werker in die veld kan gebruik om effektiewe nasorgdienste te lewer.

1.5 STELLINGS VIR DIE STUDIE

Hierdie navorsing is verkennende navorsing aangesien dit ten doel het om 'n grondslag te bou van algemene idees en tentatiewe teorieë wat later meer presies ondersoek kan word en dus meer komplekse metodes en tegnieke van data-insameling behels (Grinell, 1993: 119).

Van der Merwe (1996: 295) wys daarop dat een van die doelwitte van 'n verkennende studie is om nuwe hipoteses oor 'n bestaande verskynsel te ontwikkel. Daar sal dus nie vir hierdie studie hipoteses geformuleer word nie. Die volgende stellings kan egter gestel word:

Daar bestaan 'n leemte aan bestaande bruikbare nasorgprogramme vir die benutting deur die maatskaplike werker in die praktyk vir hulpverlening aan die substansafhanklike adolessent.

Dweïmmisbruik neem toe onder adolessente en moet dringend aangespreek word.

1.6 NAVORSINGSBENADERING

Aangesien die navorsing gaan geskied aan die hand van inligtingversameling deur middel van onderhoude en vraelyste gaan die navorser gebruik maak van 'n kombinasie van die kwalitatiewe- en kwantitatiewe navorsingsbenaderings.

Kwalitatiewe navorsing dui op “... *a systematic, subjective approach used to describe life experiences and give the meaning...*” (Fereirra, 1992: 32). Hierdie navorsing is in ooreenstemming met die holistiese uitkyk aangesien kwalitatiewe navorsing die mens in geheel bestudeer (Fereirra, 1992: 32).

Garbers (1996: 291) meld dat kwalitatiewe navorsingsdoelstellings verband hou met die ontwikkeling van teorieë en begrip en dat die klem op 'n beter verstaan van menslike gedrag en ervaring lê.

Garbers (1996: 292) meen verder dat kwalitatiewe navorsing 'n sambreeëlterm is vir navorsing wat op verskillende teoretiese uitgangspunte berus. Die volgende punte is van belang in kwalitatiewe navorsing:

- Fenemenologiese benadering waardeur navorsers probeer om die betekenis van gebeure en interaksies vir gewone mense in spesifieke situasies te verstaan.

Hoofstuk 1: Algemene inleiding

- Simboliese interaksie, wat berus op die aanname dat objekte, mense, situasies en gebeure nie opsigself betekenis het nie – betekenis word aan hulle toegeken en interpretasie is hiervoor belangrik.

Kwalitatiewe navorsing behels dus persoonlike betrokkenheid van die navorser en deur middel van terapeutiese insette vanuit 'n maatskaplikewerkbenadering is dit moontlik.

Volgens Garbers (1996: 288) is kwantitatiewe navorsing gebaseer op 'n opvatting dat indien 'n mens presies weet wat verkeerd is met die mensdom, dit wil sê as 'n mens akkuraat kan diagnoseer, kan al die euwels en tekortkominge beheer word, effektief bestry word en voorkom word. De Vos (1998: 357) kom tot die gevolgtrekking dat by kwantitatiewe navorsing die rol van die navorser meer dié van 'n objektiewe waarnemer is en dat die navorsing fokus op spesifieke vrae en hipoteses wat konstant bly tydens die verloop van die navorsingsondersoek. Volgens Davis (1995: 55) verwys kwantitatiewe data na navorsingsbevindinge wat statisties voorgestel word: “*One way of classifying independent variables is in terms of those which can be quantified in some way in that the experimenter can determine the amount levels presented in the study...*”.

In hierdie navorsing gaan daar egter gebruik gemaak word van 'n kombinasie van die kwalitatiewe en die kwantitatiewe navorsingsbenaderings. De Vos (1998: 17) meld dat die meeste navorsers deesdae gebruik maak van die gekombineerde benadering – bewustelik of onbewustelik. Duffy in De Vos (1998: 359) noem dat die gekombineerde metodes soos een van die volgende kombinasies kan plaasvind.

- **Teoretiese kombinasie:** Verskeie persepsies word gevolg in die analisering van die een stel data.
- **Data kombinasie:** Die poging om verskillende observasies te bekom deur middel van verskillende steekproewe om so die teorie op meer as een manier te toets.

- **Ander kombinasie:** Hier word gebruik gemaak van verskeie waarnemings, onderhoude en analise in 'n spesifieke studie.
- **Metodologiese kombinasie:** Hier word twee of meer data-insamelingsmetodes gekombineerd in 'n spesifieke studie gebruik.

De Vos (1998: 359) noem egter dat dit belangrik is dat die navorser die term “kombinasie” in sy/haar studie spesifiek omskryf. Vir die doel van hierdie studie het die navorser spesifiek die metodologiese kombinasie gebruik aangesien daar data-insamelingsmetodes uit beide benaderings teenwoordig was.

Cresswell in De Vos (1998: 360 en 361) verwys na drie modelle hoe die gekombineerde benadering gevolg kan word.

- **Twee-fase model:** In die model sal die navorser die kwantitatiewe navorsingsproses volg en die studie voltooi in die proses. Terselfertyd sal die navorser ook 'n onafhanklike kwalitatiewe navorsingsproses volg. Hierdie kombinasie lei dikwels tot verwarring, aangesien dit dikwels moeilik is om die korrelasie tussen die twee studies te bemerk.
- **Dominante minder-dominante model:** Die tweede model is waar die navorser die studie voorhou in 'n enkele dominante benadering met een klein komponent van die ander benadering. Die navorser het in die studie gebruik gemaak van die dominante minder-dominante model, aangesien 'n kwantitatiewe benadering deurgaans benut was, en slegs 'n kwalitatiewe data-insamelingsmetode by die proses gevoeg was. Die voordeel van die model is dat daar 'n konstante paradigma in die studie was, alhoewel daar gedetailleerde informasie rakende die onderwerp bekom was.

- **Gemengde metodologiese ontwerp model:** Hierdie model verteenwoordig die hoogste vlak van gemengde paradigmas. Die navorser sal deurgaans aspekte van die kwalitatiewe- en kwantitatiewe benadering meng. Studies in terme van progamevaluasie maak dikwels hiervan gebruik.

Mouton en Marais in De Vos (1998: 359) meen dat die gebruik van die gekombineerde benadering verwys na die gebruik van veelvuldige metodes van data-insameling met die doel om die uitvoerbaarheid van die studie te verhoog, byvoorbeeld die gebruik van vraelyste en semi-gestruktureerde onderhoudsvoering.

Vervolgens word daar op die soort navorsing, die navorsingsontwerp en navorsingprosedures gefokus. Hierin sal deurgaans gevind word dat daar hoofsaaklik vanuit 'n kwantitatiewe benadering gewerk word.

1.7 SOORT NAVORSING

Mouton & Marais (1996: 7) omskryf die definisie van geesteswetenskaplike navorsing as 'n menslike aktiwiteit waar sosiale realiteit objektief bestudeer word met die doel om die verskynsel te verstaan.

De Vos (1998: 20) definieer geesteswetenskaplike navorsing as 'n wetenskaplike ondersoek na 'n relevante probleem wat 'n antwoord kan verskaf tot voordeel van die maatskaplikewerkprofessie. Hierdie navorsing ontwikkel ook die tegnologie op die vakgebied met die doel om 'n betekenisvolle intervensie te vestig.

In hierdie studie het die navorser gebruik gemaak van ontwikkelingsnavorsing. Ontwikkelingsnavorsing kan soos volg beskryf word: "...is die stelselmatige aktiwiteit waarin bestaande kennis wat deur navorsing verkry is, benut word en op grond daarvan metodes, prosesse, ontwerp, geëvalueer en aangepas word" (Huysamen, 1996: 2).

Die navorser is van mening dat hierdie soort navorsing meer op die ontwikkeling van nuwe maatskaplike tegnologie as op ontwikkeling van kennis fokus.

Hierdie navorsingstudie het ten doel om 'n nasorgprogram te ontwerp en vaardighede te ontwikkel. Deur gebruik te maak van ontwikkelingsnavorsing gaan die verskynsel van die substansafhanklike adolessent bespreek word en die nasorgprogram in die effektiewe hantering ten opsigte van substansafhanklike adolessente, ontwikkel word.

1.8 NAVORSINGONTWERP

Die navorsingontwerp is die navorser se plan, skema en strategie waarvolgens 'n ondersoek gedoen gaan word (Bless & Higson-Smith, 1995: 63). Die navorsingsontwerp kan dus in kort beskryf word as die resep waarop die ondersoek gedoen gaan word (Huysamen, 1996: 15). De Vos (1998: 123) beskryf die navorsingsontwerp volgens Thyer as die bloudruk of die plan waarvolgens die navorsingstudie gedoen sal word. Newman (1998: 2) konstateer dat 'n navorsingsontwerp ten doel het om 'n plan te voorsien om sosiale vrae te beantwoord. Die ontwerp is 'n stel besluite wat geneem word wat dan as riglyn met 'n praktiese benuttingswaarde dien.

Vir die doel van die ondersoek is daar gebruik gemaak van sowel die verkennende- as beskrywende navorsingsontwerpe. Volgens Mouton en Marais in De Vos (1998: 124) beskryf hulle die doel van die verkennende navorsingsontwerp as die verkenning van 'n relatiewe onbekende navorsingsgebied.

Grinell (1993: 136) meld dat "... *an exploratory study explores a research question about which little is as yet known*". Volgens Grinell (1993: 136) is die doel van die verkennende navorsingsontwerp om veralgemenings die hoof te bied en hipoteses te ontwikkel wat in latere navorsing in meer detail ondersoek en getoets kan word.

Hoofstuk 1: Algemene inleiding

Garbers (1996: 295) beskryf verkennende navorsing ook as die studie wat fokus op die verkenning van 'n relatief onbekende terrein. Die oogmerke van die studie kan wees om:

- Nuwe insigte oor die verskynsel in te win.
- As 'n voorondersoek tot meer gestruktureerde studie te dien.
- Sentrale konsepte en konstrakte te ekspliseer.
- Prioriteite vir verdere navorsing vas te stel.
- Nuwe hipoteses oor 'n bestaande verskynsel te ontwikkel.

In hierdie studie is dit die navorser se oogmerk om met sodanige verkenning nuwe insigte rondom nasorgprogramme ten opsigte van die substansafhanklike adolessent in te win. Deur middel van hierdie studie sal daar hipoteses geformuleer word wat vir verdere navorsing gebruik kan word.

Die beskrywende navorsingsontwerp het volgens Garbers (1996: 295) ten doel om dit wat is, akkuraat en noukeurig te beskryf, byvoorbeeld:

- 'n Diepgaande beskrywing van 'n spesifieke individu of groep.
- 'n Beskrywing van die frekwensie waarmee 'n bepaalde eienskap in 'n steekproef voorkom.
- 'n Statistiese opsomming – sistematiese klassifikasie van veranderlikes.
- Korrelasionele studies – verbande tussen veranderlikes.

Uit bogenoemde teoretiese uitgangspunt blyk dit duidelik dat die navorser van beskrywende navorsing gebruik gaan maak. Die substansafhanklike adolessente is 'n groep wat in-diepte beskryf is en word met spesifieke eienskappe uitgelig soos wat dit in dié steekproef voorgekom het. Die verkennende navorsing gaan 'n relatiewe onbekende navorsingsgebied ten opsigte van nasorgdienste en -programme verken.

1.9 NAVORSINGSPROSEDURES EN WERKSWYSES

Eerstens is 'n literatuurstudie uitgevoer met die oog op die bestudering van die aard en voorkoms van substansafhanklike adolessente en hulle betrokkenheid by nasorgprogramme. Soos reeds bespreek, is daar gebruik gemaak van 'n kombinasie van die kwantitatiewe- en kwalitatiewe navorsingsbenaderings.

1.9.1 Data-insameling deur middel van die kwantitatiewe navorsingsbenadering

Bless & Higson-Smith (1995: 100) noem dat kwantitatiewe navorsing numeries is, meer betroubaar is en maklik is om toe te pas met statistiese tegnieke. Vanuit die kwantitatiewe navorsingsbenaderings is data met behulp van vraelyste ingesamel (Vraelyste aangeheg as onderskeidelik Bylaag 1 en Bylaag 2). Die New Dictionary of Social Work (1995: 51) definieer 'n vraelys soos volg: "*A set of questions on a form which is completed by the respondent in respect of a research project*". Die vraelyste is deur die navorser self opgestel sodat die relevante inligting wat nodig is vir die skryf van die navorsingsverslag gereflekteer word in die vraelyste. Volgens Babbie (1992: 282) en De Vos (1998: 156) moet die vraelyste aan sekere beginsels voldoen en dit word vervolgens uiteengesit.

- Daar moet sekerheid oor die benodigde informasie bestaan en dus word die korrekte vrae geformuleer en onnodige vrae vermy.
- Die formaat van die vraelys moet korrek en professioneel wees. 'n Duidelike omskrywing ten opsigte van die doel van die navorsing, versekering van konfidensialiteit, die naam, adres en telefoonnommer van die navorser was teenwoordig.

- Newman (1998: 233) beklemtoon dat lang, dubbelsinnige, sinnelose vrae vermy moet word. Emosionele en leidende vrae moet ook vermy word. Die vraelys is aan die hand van hierdie kriteria opgestel.
- Die vraelys moet deur 'n loodstudie gaan. Die vraelys is eers aan deskundiges en mense wat aan die respondent-vereistes voldoen, gegee. Hierdie mense het verwarring, foute en leemtes uitgelig. Die navorser het deskundiges in die veld gevra om deel te vorm van die loodstudie.

Drie-en-dertig vraelyste is as persoonlike vraelyste deur die respondente voltooi. Fouché (1998: 154) wys daarop dat tydens 'n persoonlike vraelys die vraelys aan die respondent oorhandig word. Die navorser was egter beskikbaar sodat die respondent onduidelikhede met haar kon uitklaar. Die navorser se bydrae tot die voltooiing van die vraelys was egter tot die minimum beperk.

1.9.2 Data insameling deur middel van die kwalitatiewe navorsingsbenadering

Vanuit die kwalitatiewe navorsingsbenadering is data by wyse van semi-gestruktureerde onderhoudvoering met behulp van 'n onderhoudskedule ingesamel. Garbers (1997: 292) en Newman (1998: 253) meld dat dié onderhoude bekend staan as aangesig-tot-aangesig onderhoude waar die navorser die respondent van aangesig-tot-aangesig oor die onderwerp nader.

Onderhoude is met vyf respondente gevoer. Die onderhoudskedule het vrae en temas bevat wat belangrik en relevant vir die navorsing was. Die lys vrae en temas was nie in 'n spesifieke volgorde gevra nie. Die onderhoudskedule is dus slegs as 'n riglyn beskou wat moes verseker dat al die nodige temas tydens die onderhoud gedek is. Die navorser het vyf semi-gestruktureerde onderhoude gevoer met behulp van 'n onderhoudskedule (aangeheg as Bylaag 3).

Die doel hiervan was om veral ondersoek in te stel na die substansafhanklike adolessent se belewenis van nasorgdienste deur 'n maatskaplike werker nadat hy uit die behandelingsentrum ontslaan is. Nadat data ingesamel was, is dit deur die Universiteit van Pretoria se Statistiese Departement verwerk. Die navorsingsresultate word in Hoofstuk 4 volledig weergegee.

1.10 VOORONDERSOEK

'n Voorondersoek word volgens die New Dictionary of Social Work (1995: 15) gedefinieer as: *"The process whereby the research design for a prospective survey is tested"*. Die navorsingsproses word dus deur die voorondersoek getoets. Die voorondersoek bestaan uit die volgende komponente:

- Die literatuurstudie.
- Konsultasie met deskundiges.
- Die uitvoerbaarheid van die ondersoek.
- Die toetsing van die vraelys (meetinstrument).

Die voorondersoek word aan die hand van die bogenoemde vier komponente bespreek.

1.10.1 Literatuurstudie

Volgens Cilliers (1973: 133) is die literatuurstudie nie alleenlik noodsaaklik met die oog op duidelike formulering van die probleem nie, maar is dit ook die aangewese bron van inligting oor hoe om te werk te gaan ten opsigte van die beplanning en uitvoering van die voorgestelde ondersoek.

Voordat 'n navorsingstudie dus uitgevoer kan word, is dit van belang om eerstens uit te vind watter kennis rondom die onderwerp alreeds bestaan (McBurney, 1994: 18).

Volgens Groenewald (1981: 41) word onderskei tussen primêre bronne, wat die oorspronklike waarneming van die skrywer self bevat en sekondêre bronne wat op sigself geen oorspronklike waarnemings rapporteer nie. 'n Literatuurstudie is dus 'n vorm van sekondêre bronbenutting.

Sowel internasionale as nasionale literatuurbronne is in die voorondersoek gebruik om te bepaal of daar 'n behoefte bestaan vir die ontwikkeling van 'n nasorgprogram vir die benutting van maatskaplike werkers in die hantering van substansafhanklike adolessente. Die navorser het gepoog om literatuur op te spoor oor die fase van adolessensie en die oorsake van substansafhanklikheid by die adolessent. Veelsydige literatuur oor die aard en omvang van substansmiddele en die invloed daarvan op die adolessent is opgespoor. Geen vorige navorsing oor die betrokke onderwerp, naamlik nasorgprogramme vir adolessente kan opgespoor word nie.

Die navorser het 'n rekenaarsoektog geloods deur die vakreferent van die Akademiese Inligtingsdiens, Universiteit van Pretoria. Een van die soektogte was deur middel van die RGN-databasis (Nexus) van geregistreerde Suid-Afrikaanse navorsing, wat magister- en doktorsale studies insluit.

Deur middel van hierdie soektog het die navorser duplisering uitgeskakel aangesien daar geen vorige navorsing in Suid-Afrika oor die betrokke onderwerp gedoen is nie. Die vakreferent het verdere soektogte geloods deur middel van UPExplore en die Internet.

1.10.2 Konsultasie met kundiges

Hoe groot ook al die massa van literatuur wat in enige vakgebied gepubliseer word, verteenwoordig dit volgens Cilliers (1973: 135) meestal slegs 'n klein gedeelte van die rykdom van persoonlike kennis en begrip van persone wat in hul daaglikse aktiwiteite te doen het met die onderwerp waarvoor navorsing gedoen word.

Volgens Strydom (1998: 181) is die doel van onderhoude met kenners: “...to bring unknown perspectives to the fore or to confirm or reject the researcher’s own views”.

Die navorser het met kenners uit die volgende velde gekonsulteer:

- Me. E de Klerk, Kommissaris van Kindersorg, Germiston Landdroskantoor. Me. De Klerk het daagliks te doen met adolessente wat deur ‘n welsynsorganisasie verwyder is as gevolg van onbeheerbare gedrag. Weekliks reik sy ongeveer vier bevele uit dat adolessente na rehabilitasiesentrums of nywerheidskole gestuur moet word as gevolg van gedrag wat nie meer deur volwassenes hanteer kan word nie. Sy meld dat daar ‘n groot leemte bestaan aan terapeute wat suksesvolle terapie aan adolessente kan verleen en dat nywerheidskole nie meer die massa kan hanteer nie.
- Me. A de Villiers, hoof van professionele dienste van SANRA-Pretoria. Me. De Villiers word as maatskaplike kenner op die gebied van substansafhanklikheid beskou omdat sy al twintig jaar lank betrokke is by die rehabilitasie van substansafhanklike pasiënte.
- Me. C Vos, Direkteur van Sanca – Horison Rehabilitasiesentrum in Boksburg. Me. Vos is reeds vir vyf-en-twintig jaar betrokke in die veld van rehabilitasie en is op ‘n daaglikse basis betrokke by substansafhanklike adolessente.
- Me. A Grobler, Maatskaplike werker by Magaliesoord Rehabilitasiesentrum. Me. Grobler is vir die afgelope elf jaar by die rehabilitasie van alkoholiste betrokke.
- Pastoor S Nissiotis, Direkteur van Noupoot Christian Care Centre. Pastoor Nissiotis was self ‘n dwelmverslaafde. Nadat hy gerehabiliteer is, het hy die sentrum begin. Sy kennis was waardevol rondom die hantering van die adolessent wat heroïen gebruik en die rehabilitasieprogram wat hy aanwend om sukses te bereik.

- Pastoor W van Heerden, Direkteur van Elohim Recovery Centre, Cullinan. Pastoor van Heerden was eers werksaam as 'n berader by Noupoot Christian Care Centre. Hy het egter in 2001 besluit om 'n rehabilitasiesentrum nader aan Gauteng te stig sodat hy meer adolessente in 'n program kan betrek.
- Mnr. C Everett, Gauteng Drug Educational Council. Hy is die voorsitter van die raad en was behulpsaam met die statistiese gegewens van die adolessente dwelmgebruiker in Gauteng.
- Me. N Myburgh, programbestuurder van Christelike Maatskaplike Raad Germiston. Me. Myburgh het reeds 25 jaar ondervinding as maatskaplike werker (NGO organisasies). Sy bestuur daaglik maatskaplike werkers wat nasorgdienste aan die substansafhanklike adolessent moet verskaf en het baie insette gelewer rondom die navorser se motivering vir die studie.

1.10.3 Uitvoerbaarheid van die studie

Die volgende aspekte moet volgens Rubin & Babbie (1993: 102) in gedagte gehou word by die uitvoerbaarheid van 'n navorsingstudie:

- Die hanteerbaarheid van die navorsing.
- Realistiese tydsduur moet aan die navorsing gekoppel word.
- Koste verbonde aan die navorsing moet gedra kan word.
- Samewerking van die nodige persone moet beskikbaar wees.
- Die afwesigheid van etiese besware teen die navorsing.

Hierdie ondersoek is as uitvoerbaar beskou aangesien daar aan bogenoemde vereistes voldoen is. Dit is verder ook as uitvoerbaar beskou op grond van die volgende:

- Daar het genoegsame motivering vir die keuse van die onderwerp bestaan.
- 'n Duidelike probleemformulering het bestaan.
- Die doel van die studie is duidelik omskryf deur middel van 'n doelstelling en doelwitte.
- Die soort navorsing en navorsingsontwerp het by die doel van die studie ingepas.
- Die navorsing was prakties uitvoerbaar, gemeet aan die geredelike beskikbaarheid en die volledigheid van dokumente wat gebruik is tydens die navorsing.
- Die aantal respondente wat betrek is, is verteenwoordigend van die universum en hulle was 'n hanteerbare getal vir die ondersoek.
- Gekontroleerd teen die agtergrond van gesprekke met kundiges en bestudering van beskikbare literatuur, het die studie voorgekom as uitvoerbaar en relevant binne die maatskaplikewerkperspektief.

1.10.4 Toetsing van die vraelys/meetinstrument

Dane (1990: 127) meld dat die toetsing van 'n data-insamelingsinstrument een van die belangrikste fases van die navorsingsproses is. Die navorser is van mening dat die data nie as betroubaar beskou kan word as daar nie vooraf verseker is dat die respondent die meetinstrument ten volle verstaan en weet wat van hulle verwag word nie.

Die navorser het gebruik gemaak van 'n vraelys en semi-gestruktureerde onderhoudsvoering. Die navorser het vyf maatskaplike werkers wat nie by die Christelike Maatskaplike Raad (Suid-Transvaal) werksaam is nie gebruik om die vraelyste aan die maatskaplike werkers vooraf te toets. Vier adolessente wat reeds vir 'n tydperk van twee jaar gerehabiliteer is en steeds soberheid handhaaf is gebruik om die vraelyste aan die adolessente en die onderhoude vooraf te toets. Hierdie maatskaplike werkers asook die adolessente het nie deel van die uiteindelijke respondentegroep gevorm nie.

1.11 OMSKRYWING VAN UNIVERSUM, AFBAKENING VAN STEEKPROEF EN WYSE VAN STEEKPROEFNEMING

Volgens Dane (1990: 336) kan die universum of populasie beskryf word as al die moontlike elemente wat kan deel uitmaak van 'n studie. Smit (1993: 177) omskryf die universum as die omvattende klas waartoe verskynsels of gebeure behoort, wat deur die wetenskaplike metode bestudeer word.

In hierdie studie is die universum dus maatskaplike werkers en adolessente wat reeds met substansmiddele geëksperimenteer het en vir 'n tweede keer in 'n rehabilitasiesentrum opgeneem is van die Christelike Maatskaplike Raad, Suid-Transvaal.

Daar was dus 'n teikengroep van twee afdelings gewees, naamlik die adolessent en die maatskaplike werkers.

'n Steekproef word omskryf as 'n klein hoeveelheid van die totale objekte, gebeure of mense wat gesamentlik die onderwerp van die studie is. (Vgl. Burns, 2000: 90.) Die steekproef word gedoen deur middel van nie-waarskynlikheidsseleksie. Dit dui daarop dat die element in die populasie se kans om ingesluit te word nie bereken kan word nie. (Vgl. Huysamen, 1993: 45, Gilbert, 1993: 71 en Hugo, 1998: 44.) Die nie-waarskynlikheidsseleksie wat gebruik is, was doelgerigte steekproeftrekking. Hierdie steekproef het berus op die oordeel van die navorser deurdat 'n steekproef persone saamgestel is wat volgens haar oordeel die kenmerkende eienskappe van die betrokke populasie openbaar het.

Newman (1998: 206) meld dat 'n doelbewuste steekproef die volgende karaktereenskappe het, naamlik:

Hoofstuk 1: Algemene inleiding

- Die steekproef word vir 'n spesiale situasie benut.
- Daar word gebruik gemaak van die oordeel van kundiges in die seleksie van respondente.
- Respondente word geselekteer met 'n bepaalde doel.

Newman (1998: 206) konstateer dat die doelbewuste nie-waarskynlikheidssteekproef gebruik word waar die steekproef unieke gevalle moet wees wat voldoen aan die respondent-spesifikasie. In die geval van hierdie ondersoek is die kenmerkende eienskap die gebruik van substansafhanklike middels by die adolessent. Een maatskaplike werker van elke Christelike Maatskaplike Raad in die geografiese gebied Suid-Transvaal is vir die doel van hierdie navorsing betrek. Een maatskaplike werker van elke organisasie het die vraelys voltooi rondom hulle behoeftes aan 'n nasorgprogram ten opsigte van die substansafhanklike adolessent.

'n Onderhoud is met vyf adolessente gevoer wat reeds vir 'n tweede keer in 'n rehabilitasiesentrum opgeneem is. Die adolessente het dus reeds 'n terugval gehad. Die adolessente was tussen die ouderdom van 13-20 jaar.

Die kriteria kan dus soos volg saamgevat word:

Adolessente:

- Adolessente tussen die ouderdom van 13-20 jaar.
- Adolessente moes reeds met substansafhanklike middels geëksperimenteer het.
- Alle kulture.
- Het reeds 'n terugval gehad.

Maatskaplike werkers:

- Beide geslagte.
- Werk met substansafhanklike adolessent.
- Alle kulture.

1.12 ETIESE ASPEKTE

Etië speel 'n belangrike rol in navorsing waar die mens bestudeer word. Volgens Levey (1993: 2) is etië, dit wat as reg en verkeerd bestempel kan word, en omskryf etiese aspekte soos volg:

“It is a set of moral principles which is suggested by an individual or group, is subsequently widely accepted, and which offers rules and behavioural expectations about the most correct conduct towards experimental subjects and respondent, employers, sponsors, other researchers, assistants and students.”

Die navorser het die volgende aspekte in die navorsing eerbiedig. (Vgl. Strydom, 1998: 23-25; Newman, 1998: 443-451 en Burns, 2000: 26-28.)

- Voorkoming van skade aan die respondente.
Geen emosionele of fisieke skade is aan die respondent gedoen nie. Deur middel van die program wat ontwikkel is, sal sowel die adolessent as die maatskaplike werker wat as respondente gebruik is, baatvind. Beide die respondente groepe is vooraf ingelig oor die ondersoek en wat die doel van die ondersoek is. Indien enige emosionele ongemak sou voorkom, sou die respondent onmiddelik na die maatskaplike werker in die area verwys word.
- Ingeligte toestemming.
Alle inligting in verband met die navorsing is bekend gemaak aan die respondente. Die navorser het 'n duidelike omskrywing (ook bekend as die dekblad) van die doel en beginsels uiteengesit en aan die vraelys geheg. Die respondente het vrywillig deelgeneem en skriftelik tot deelname ingestem. Hulle was ook daarvan bewus dat hulle enige tyd aan die ondersoek kon onttrek. (Aangeheg as Bylaag 4).

- Voorkoming van misleiding van respondente.
Die respondente is op geen manier mislei nie. Die respondente kon te alle tye die reg hê om vrae oor die ondersoek te vra.
- Voorkoming van skending van privaatheid.
Die navorser was te alle tye gedurende die ondersoek sensitief teenoor die respondente se privaatheid. Geen identifiserende besonderhede is gepubliseer nie. Alle inligting is as konfidensieel hanteer en die inligting wat ingesamel is, is as 'n globale deel van die ondersoek hanteer. Die vraelyste is anoniem ingevul en sodoende is die respondent se identiteit nie aan die navorser bekend gemaak nie. Daar was geen dwang of manipulasie teenwoordig nie. Vertroulikheid is deurgaans beklemtoon en respondente kon enige tyd van die studie onttrek het.
- Bevoegdheid van ondersoeker.
Die navorser het 'n nagraadse navorsingseksamen by 'n goedgekeurde tersiêre instansie voltooi. Die navorser het die toepaslike kwalifikasie met die nodige ondervinding om die ondersoek te kon doen. Die ondersoek was gedoen onder die supervisie van 'n gekwalifiseerde dosent aan die tersiêre instansie. Die navorser is by die Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoeperegistreer.
- Herstel van respondente.
Geen respondent het die onderwerp as sensitief en emosioneel beleef nie en dus was geen vorm van hulp nodig nie. Die navorser het gedurende die studie deurgaans gefokus op die etiese aspekte van die navorsing en daar is deurgaans intensiewe aandag daaraan gegee.

Die vraag na wat eintlik as 'n dwelmmiddel beskou kan word, word verder gekompliseer deur die feit dat bepaalde stowwe, wat normaalweg nie as dwelmmiddels beskou word nie, onder bepaalde omstandighede die funksie van 'n dwelmmiddel kan vervul. 'n Glasie wyn saam met 'n ete, sonder om dit te misbruik ten einde 'n spesifieke effek te beleef, is vir sommige mense algemene gebruik. Ander sal alkohol bo 'n glas koeldrank verkies omdat dit hulle laat ontspan, of inhibisies laat verdwyn ten einde optimaal te kan sosialiseer. In laasgenoemde geval word alkohol as 'n dwelmmiddel beskou.

Die Wêreldgesondheidsorganisasie soos wat dit deur Koester Ons Jeug (1990: 10) aangehaal word, beskryf 'n dwelmmiddel as enige stof wat 'n verandering in die mens se liggaam of sy denkwysse en gevoel teweegbring, of dit 'n wettige, geneeskundige gebruik het of nie, maar wat misbruik word deur selftoediening vir ander as wettige doeleindes.

Die navorser volstaan by die definisie dat 'n dwelmmiddel enige stof of middel is wat indien dit misbruik word, tot psigiese en/of fisieke afhanklikheid kan lei.

1.13.3 Dwelmafhanklikheid

Dwelmafhanklikheid is aldus Van Zyl (1990: 12) 'n toestand wat plaasvind wanneer dwelms onwettig bekom word en dit dan aanhoudend oormatig gebruik en self toegedien word vir ander doeleindes as dit waarvoor dit vervaardig of beskikbaar gestel word. Volgens Liska in Botha (1993: 6) blyk dit dat dwelmafhanklikheid 'n toestand is wat ontstaan weens langdurige, aanhoudende en oormatige dwelmmiddelgebruik.

Die navorser meen dat dwelmafhanklikheid 'n toestand is wat ontstaan weens langdurige en oormatige dwelmmiddelgebruik. Psigiese afhanklikheid word gekenmerk deur 'n intense sug na dwelmmiddels sonder dat fisiese onttrekkingsimptome ontstaan wanneer die gebruik van die middel gestaak word. Fisiese afhanklikheid word gekenmerk deur sowel psigiese afhanklikheid as fisiese onttrekkingsimptome wanneer die gebruik van die middel gestaak word.

1.13 DEFINISIE VAN HOOFKONSEPTE

Die definiëring van die hoofkonsepte van hierdie ondersoek is belangrik ten einde 'n persepsie te kan vorm rondom substansafhanklike adolessente en die lewering van die nodige nasorgdienste. Vervolgens volg 'n kort uiteensetting van die hoofkonsepte:

1.13.1 Adolessent

Daar is verskeie definisies vir die begrip adolessensie. Krogh (1994: 14) beskryf adolessensie as die ontwikkelings stadium wat strek vanaf puberteit tot die bereiking van volwassenheid. Carter & McGoldrick (1999: 275) beweer dat adolessensie 'n lewensfase is waar die kind die ouderdom van 13 bereik.

Botha (1993: 8) beskryf adolessensie as 'n oorgangstydperk vanaf kindwees na volwassenheid en kan as een van die mees veeleisende en uitdagende stadiums van die lewe beskryf word.

Die navorser definieer die begrip adolessensie as die periode in die lewe van die individu wat die geïnstitusioneerde brug tussen die kinderjare en onafhanklikheid in die volwassewêreld vorm tussen die ouderdom van 11-18 jaar.

1.13.2 Substansmiddel

Van Zyl (1990: 12) beskryf die begrip dwelmmiddel as enige stof of middel wat, indien dit misbruik word, tot psigiese en/of fisieke afhanklikheid kan lei en gevolglik werk dit nadelig in op die persoon self en op die gemeenskap. Botha (1993: 5) omskryf 'n dwelmmiddel as 'n chemiese, plantaardige produk wat doelbewus ingeneem of ingeasem word, sodat dit 'n veranderende uitwerking op die menslike liggaam, denke, psige, verstand en oordeelsvermoë het.

1.13.4 Nasorgdienste

Elim Kliniek kursusmateriaal (2002: 33) beskryf nasorg as die totale proses van herstel, waar die pasiënte gelei word om nuwe lewensvaardighede te bemeester en nuwe kontakte in die gemeenskap op te bou. Venter (1994: 132) meld dat pasiënte wat gekommitteer is, of deur die strafproseswet verwys is na 'n rehabilitasiesentrum, na ontslag vir 'n tydperk van twee jaar onder die nasorg van 'n maatskaplike werker in die gemeenskap geplaas word. Louw (1993: 125) meld dat 'n nasorgprogram tydens nasorgdienste aan die pasiënt ondersteuning en kontak bied. Dit help die pasiënt met die aanpassing en inskakeling by die gemeenskap, by sy gesin, werk en vriende.

Die navorser beskryf nasorg as die proses waar die pasiënt ondersteuning en motivering ontvang vanaf 'n terapeut om soberheid te handhaaf, die aanleer van nuwe lewensvaardighede te bemeester en 'n totale nuwe sosiale netwerk te vorm.

1.14 **BEPERKING EN LEEMTES IN DIE ONDERSOEK**

Om die effektiwiteit van 'n navorsingsverslag te bepaal, is dit belangrik dat die beperkings en leemtes uitgewys word. Die negatiewe bevindinge is van belang aangesien daar metodologiese foute ontdek word en herhaling van die foute dan in toekomstige studies vermy word aldus Mauer in Garbers (1997: 385). Die navorser is van mening dat die identifisering van die beperking en leemtes in die ondersoek dit makliker maak vir verdere navorsers om vroegtydig foute uit te skakel en sodoende 'n meer effektiewe navorsingsverslag te lewer.

Die volgende leemtes en beperking is tydens die ondersoek ervaar:

- Dokumente wat beskikbaar was vir hierdie studie, was volledig genoeg om 'n algemene beeld ten opsigte van substansafhanklikheid by die adolessent saam te stel, maar gedetailleerde inligting aangaande nasorgdienste was nie beskikbaar nie.
- Weens die klein steekproef in die empiriese ondersoek, kan die resultate nie veralgemeen word nie.
- Ten tye van die empiriese ondersoek was daar min gerehabiliteerde adolessente in die gevalleladings van die maatskaplike werkers.

1.15 INDELING VAN NAVORSINGSVERSLAG

Die navorsingsverslag bestaan uit ses hoofstukke en die inligting sien soos volg daaruit:

Figuur 2: Skematiese voorstelling van die formaat van die navorsingsverslag

Hoofstuk 1: Algemene inleiding

HOOFSTUK 1: INLEIDING TOT ONDERSOEK
<ul style="list-style-type: none"> • Motivering vir die keuse van die onderwerp. • Probleemformulering. • Doelstelling, doelwitte en navorsingsvraag. • Navorsingsbenadering, -ontwerp en -prosedures. • Vooronderzoek. • Etiese aspekte en hoofkonsepte.



LITERATUURSTUDIE	
HOOFSTUK 2	HOOFSTUK 3
<ul style="list-style-type: none"> • Aard en omvang van substansafhanklikheid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fase van adolessensie.



HOOFSTUK 4: EMPIRIESE ONDERSOEK
<ul style="list-style-type: none"> • Bespreking van empiriese ondersoek. • Statistiese verwerking en interpretasie van data.



HOOFSTUK 5: NASORGPROGRAM
<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkeling van nasorgprogram.



HOOFSTUK 6: SAMEVATTING, GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS
<ul style="list-style-type: none"> • Samevatting, gevolgtrekkings en aanbevelings oor al vyf bogenoemde hoofstukke. • Toetsing van doelstellings en doelwitte. • Toetsing van die navorsingsvraag/stellings.

1.16 SAMEVATTING

- 1.16.1 Navorsing oor nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente is volgens soektogte beperk.
- 1.16.2 Die probleem is geformuleer op grond van substansafhanklikheid van die adolessent en oneffektiewe nasorgdienste wat veroorsaak dat adolessente na behandeling in 'n rehabilitasiesentrum 'n terugval beleef.
- 1.16.3 Die studie het ten doel om 'n nasorgprogram te ontwikkel ten einde maatskaplike werkers toe te rus om effektiewe nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente te lewer.
- 1.16.4 Hierdie studie is deur middel van die gekombineerde kwalitatiewe-kwantitatiewe benadering uitgevoer.
- 1.16.5 Die soort navorsing vir hierdie ondersoek was ontwikkelingsnavorsing, aangesien die navorser ten doel gehad het om 'n nasorgprogram te ontwikkel.
- 1.16.6 Die studie is uitgevoer deur middel van sowel die verkennende- as beskrywende navorsingsontwerpe wat breedvoerig bespreek en uiteengesit is.
- 1.16.7 Die kwantitatiewe data-insamelingsmetode was vraelyste, terwyl die kwalitatiewe data-insamelingsmetode semi-gestruktureerde onderhoudsvoering was.
- 1.16.8 Die beperkinge en leemtes is deur die navorser uitgelig aangesien dit 'n bydrae kan lewer vir toekomstige studies.

2.1 INLEIDING

Dwelmmisbruik word erken as een van die grootste gesondheids- en maatskaplike probleme in Suid-Afrika (Witskrif vir Maatskaplike Welsyn, 1996: 135). Dwelmmisbruik het 'n wye verskeidenheid nagevolge wat fisiese aftakeling, chroniese aantasting, beserings, huweliks- en gesinsprobleme, kindermishandeling, geweld in gesinne en gemeenskappe, trauma, depressie, misdaad, verkeersongelukke, werkstres, maatskaplike ellende en ekonomiese koste insluit (Witskrif vir Maatskaplike Welsyn, 1996: 135).

Volgens die National Drug Master Plan (1992: 2) sorteer afhanklikheidspatrone in terme van substansafhanklike middels in Suid-Afrika rondom ouderdom, klas, beroep, skolastiese status, geslag en geografiese ligging. Daar word geraam dat ongeveer 5,8 % van die Suid-Afrikaanse bevolking bo die ouderdom van vyftien jaar van alkohol afhanklik is (Witskrif vir Maatskaplike Welsyn, 1996: 135). Die afleiding kan gemaak word dat dwelmmisbruik in Suid-Afrika onder adolessente toeneem en dat maatskaplike werkers toenemend by hulpverlening betrokke sal raak.

In hierdie hoofstuk word aandag geskenk aan substansafhanklikheid met spesifieke verwysing na die substansafhanklike middels wat tans die meeste deur adolessente gebruik word. Die voorkoms, simptome asook die nuwe-effekte word ondersoek.

Die invloed van substansafhanklike middels op gemoed, persepsies en gedrag veroorsaak dat die individu hierdie middels steeds misbruik, ten spyte van die negatiewe impak daarvan. Aangesien hierdie studie ten doel het om 'n nasorgprogram in die hantering van substansafhanklike adolessente te ontwikkel, is dit nodig om substansafhanklikheid te ondersoek en te bespreek. Die literatuurstudie is noodsaaklik, ten einde oor die kennis en insig te beskik rondom die aard en omvang van dwelmmisbruik by die adolessent asook die waarde van suksesvolle en effektiewe nasorgdienste.

2.2 SUBSTANSAFHANKLIKHEID

Substansafhanklikheid bestaan uit twee komponente, naamlik die fisiologiese of biochemiese komponent en die psigiese (sielkundige) of emosionele komponent (Louw en Edwards, 1993: 192). Searll (1989: 52-53) sluit hierby aan en meld dat psigiese afhanklikheid plaasvind wanneer: *“a user develops an intense mental craving for the pleasurable effects of her drug of abuse... the user becomes obsessed with the drug and virtually all her interest and activity becomes focused on obtaining it and using it”*.

Die fisiologiese of biochemiese komponent behels die ontwikkeling van ‘n toleransie vir ‘n betrokke substansafhanklike middel, naamlik wanneer al hoe groter doserings van dieselfde substansafhanklike middel benodig word om dieselfde effek te verkry (Louw en Edwards, 1993: 192).

Indien ‘n persoon fisiek afhanklik is van ‘n substansafhanklike middel vind onttrekking plaas by die staking van die inname van die middel (Van Niekerk, 1998: 43). Die onttrekking vind met duidelike onttrekkingsimptome plaas, met waarneembare tekens van skok en fisiologiese reaksie met daaropvolgende uitputting (Van Niekerk, 1998: 44). De Miranda (1998: 43) meld dat onttrekking voorkom wanneer die inname van die middel gestaak word. Onttrekking kan in ‘n verskeidenheid van omstandighede voorkom, soos by die aanvang van die behandeling van die pasiënt, gevangenissetting of na opname in ‘n hospitaal vir die een of ander rede. Afhange van die aard van die substansafhanklike middel en die omvang van hierdie komponent is professionele hulp in die vorm van detoksifikasie en/of sensitiewe desentifiserende chemoterapie noodsaaklik.

Die psigiese (sielkundige) of emosionele komponent bestaan uit ‘n allesoorheersende en uiters dwangmatige hunkering en behoefte na die effek van die substansafhanklike middel op die gemoedstemming (Searll, 1989: 52-53).

Hierdie allesoorheersende en uiters dwangmatige hunkering en behoefte kan ekstreme gedrag teweegbring, veral waar die behoefte na die substansafhanklike middel alle norme, selfbeheersing en sosiale beheermeganismes verlam.

Die navorser is van mening dat die psigiese smagting na 'n bepaalde substansafhanklike middel soms meer intens deur die afhanklike ervaar word as die fisiese smagting. Die fisiologiese of biochemiese komponent is daarom ook dikwels makliker om te behandel as die psigiese of emosionele komponent. Terugval tot dwelmmisbruik en -afhanklikheid, hoewel nie totaal uitsluitend nie, word by verre in die meerderheid gepredisponeer en veroorsaak deur die psigiese of emosionele komponent (Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2002: 12).

'n Verskeidenheid van faktore speel 'n rol in die bepaling van die ontwikkelingstempo van 'n afhanklikheid vir 'n bepaalde substansafhanklike middel. Dit wil egter volgens Van Niekerk (1998: 44) voorkom dat die aard en tempo en die hoeveelheid van die inname van die substansafhanklike middel en die ouderdom en psigo-sosiale dinamika van die persoon 'n deurslaggewende rol speel in die ontwikkeling van substansafhanklikheid.

2.3 SUBSTANSAFHANKLIKE MIDDELS

Daar bestaan 'n groot verskeidenheid van substansafhanklike middels – wat dikwels misbruik word en 'n groot afhanklikheidsvormende potensiaal (indien fisies nie, wel psigies) inhou – wat nie sodanig onwettig is nie; wat op mediese voorskrif bekom kan word, wat oor die toonbank gekoop kan word en in 'n verskeidenheid van huishoudelike middels aangetref word en waarvan die besit, gebruik (en misbruik) nie deur enige wet verbied word nie (De Miranda, 1998: 50). Substansafhanklike middels bestaan egter ook uit die onwettige of verbode substansafhanklike middels, wat 'n groot gevaar en bedreiging vir die samelewing en veral die adolessente het. Dit is dus duidelik dat enige persoon, enige tyd van substansafhanklike middels afhanklik kan raak.

2.3.1 Toedieningsmetodes van substansafhanklike middels

Substansafhanklike middels word op verskillende wyses gebruik en toegedien. 'n Deeglike kennis van die toedieningsmetodes, die toebehore en toerusting wat gebruik word en verpakkings waarin substansafhanklike middels kom, is belangrik omdat waarnemings in hierdie verband 'n vermoede van dwelmmisbruik kan bevestig (Van Niekerk, 1998: 51).

Mondelings

Die meeste substansafhanklike middels, naamlik tablette, kapsules, poeiers en vloeistofmengsels, beide wettig en onwettig, kan mondelings ingeneem word. (Vgl. De Miranda, 1987: 9 en Van Niekerk, 1998: 52.) Die middels word ingesluk en uiteindelik deur die ingewande in die bloedstroom opgeneem. Sekere substansafhanklike middels is vanweë hulle aard en samestelling nie geskik vir hierdie metode nie, aangesien die middel verander as dit met die spysverteringsappe in aanraking kom, of die uitwerking is nie so effektief nie, intens of spoedig genoeg met hierdie toedieningsmetode nie en word daarom nie mondelings toegedien nie.

Die gevaar van mondelingse dwelmmisbruik sluit in die beskadiging van die maagvlies, wat aanleiding gee tot swering en bloeding van die maag, dit plaas uitermatige las op veral die niere en lewer, en kan selfs permanente skade aan hierdie organe tot gevolg hê.

Absorpsie deur die slymvlies

Die toegangsholtes van die mens se liggaam, naamlik die mond, neus, rektum en vagina is uitgevoer met bloedvatryke slymvliese en daarom kan substansafhanklike middels wat met die oppervlakte van hierdie slymvliese in aanraking kom, maklik en relatief gou deur die oppervlakkige bloedvate in die slymvliese opgeneem en deur die liggaam versprei word (Van Niekerk, 1998: 52).

Substansafhanklike middels word onder die tong opgelos, of direk in die rektale of vaginale opening. Kokaiën, Speed (efedrien) en Ecstasy word deur die neusopening opgesnuif en Ecstasy word in die rektale opening geplaas. Naas die mondelingse toediening, is bogenoemde twee toedieningsmetodes besonder gewild vir hierdie substansafhanklike middels. (Vgl. De Miranda, 1987: 9 en Van Niekerk, 1998: 53.)

Inaseming

Met hierdie toedieningsmetode word die substansafhanklike middel direk deur die bloedvaatryke vlies van die lugsakkie (alveoli) in die longe tot in die bloedstroom opgeneem (Van Niekerk, 1998: 54). Substansafhanklike middels wat op hierdie wyse toegedien word, word gewoonlik gerook, byvoorbeeld dagga en/of Mandrax.

Die gevaar van inaseming van substansafhanklike middels deur die mond en/of neusopening sluit die beskadiging van die long asook ander weefsels in. Volgens Van Niekerk (1998: 54) kan dit tot chroniese brongitis, hoes en longontsteking aanleiding gee. Uitermatige las word op die niere en die lewer geplaas en permanente skade aan hierdie organe, asook die brein, kan opgedoen word.

Inspuiting

'n Verskeidenheid van substansafhanklike middels kan en word by voorkeur met onderhuidse, binnespiersse of binne-aarse inspuiting toegedien. Binne-aarse inspuiting ("*spiking, mainlining*") van substansafhanklike middels, beide wettig en onwettig, is die mees algemene inspuitsmetode weens die besondere effektiwiteit (in vergelyking met enige ander toedieningsmetode) van hierdie metode. Hoewel hierdie metode nie so algemeen as enige van die voriges voorkom nie en nie so gewild is nie, veral nie in die vroeë stadium van dwelmmisbruik nie, kan sommige substansafhanklike middels uitsluitlik op hierdie manier toegedien word (Van Niekerk, 1998: 55).

Vanweë die feit dat die substansafhanklike middel wat op hierdie manier (veral binne-aars) toegedien word direk in die bloedstroom opgeneem word en nie geleidelik nie, maak hierdie toedieningsmetode besonder gevaarlik. Volgens Van Niekerk (1998: 55) is die risiko vir veral oordosering aansienlik groter by binne-aarse toediening wat onmiddelik tot die dood kan lei.

Die gevaar van die inspuit van substansafhanklike middels sluit die beskadiging van die are en ander weefsel, infeksie as gevolg van vuil spuite en spuitnaalde in. Die verspreiding van oordraagbare siektes met insluiting van HIV/Vigs en hepatitisvirusse is 'n groot risiko verbonde aan die toedieningsmetode. Dit plaas uitermatige las op veral die niere en lewer en kan met 'n enkele toediening die dood veroorsaak. (Vgl. De Miranda; 1987: 11 en Van Niekerk, 1998: 55.) Die metode blyk dus 'n gevaarlike metode te wees wat nadelig is vir die gebruiker se gesondheid en kan die gebruiker vinnig laat sterf indien oordosering plaasvind.

2.3.2 Klassifikasie van substansafhanklike middels

Die mees praktiese klassifikasie van substansafhanklike middels word in terme van hulle uitwerking en onderskeie effekte op die sentrale senuweestelsels - die brein se funksionering- gedoen.

Op grond hiervan kan psigo-aktiewe middels (substansafhanklike middels) in drie hoofgroepe verdeel word, naamlik:

- Substansafhanklike middels wat hoofsaaklik die funksies van die sentrale senuweestelsel **onderdruk** - die sentrale senuweestelsel depressante of "*downers.*"
- Substansafhanklike middels wat hoofsaaklik die funksies van die sentrale senuweestelsel **stimuleer** of opwek - die sentrale senuweestelsel stimulant of "*uppers.*"

- Substansafhanklike middels wat hoofsaaklik die funksies van die sentrale sensuweestelsel **verwring** of **hallusinasies** (distorsies) veroorsaak - die sentrale sensuweestelsel hallusionêre middels of die sogenaamde "*hallusionates*".

Hallusinogene middels is psigies afhanklikheidsvormend, aangesien die behoefte om weer die waanbelevenis te ervaar, ontstaan. (Vgl. De Miranda, 1987: 11, 29-30, 37-39; Searll, 1989: 57 en Mans, 2000: 7-8.)

Dit is vir die maatskaplike werker wat in die praktyk is en met die substansafhanklike adolessent te doen het belangrik om die verskillende substansafhanklike middels te kan klassifiseer, aangesien elke middel unieke gedragspatrone tot gevolg het.

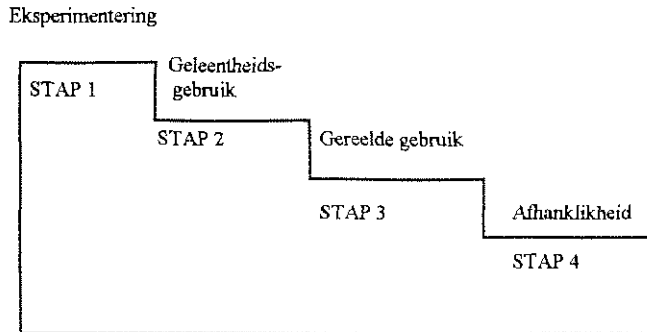
2.3.3 Die pad van eksperimentering tot afhanklikheid (verslawing)

Die ontwikkeling van substansafhanklikheid geskied gewoonlik in verskillende progressief ontwikkelende fases (Van Niekerk, 1998: 45).

Dit is egter nie noodwendig dat 'n persoon deur al die fases sal gaan nie. Dayton (2000: 7) meld dat in die geval waar die substansafhanklike reeds behandeling vir substansafhanklikheid ontvang het, kan die een enkele keer se gebruik van dieselfde of selfs 'n ander substansafhanklike middel totale afhanklikheid van die middel veroorsaak. Die rede hiervoor is dat die substansafhanklike 'n toenemende toleransie vir die substansafhanklike middel ontwikkel het.

Du Pont (1984), soos aangehaal deur De Miranda (1987: 6), identifiseer vier stappe na substansafhanklikheid. Figuur 1 stel die vier stappe na dwelmmisbruik voor.

FIGUUR 1: DIE DWELMAFHANKLIKHEIDSINDROOM: VIER AFWAARTSE STAPPE NA SUBSTANSAFHANKLIKE MIDDELAFHANKLIKHEID



(De Miranda; 1987: 7).

Die figuur word vervolgens bespreek. (Vgl De Miranda, 1987: 6-7 en Van Niekerk, 1998: 45-49.)

Stap 1: Eksperimentering en gebruik vir die eerste keer.

In hierdie fase word geëksperimenteer met substansafhanklike middels - wettig en/of onwettig. Die geleentheid en versoeking daarvoor word in die algemeen deur vriende daargestel. Die eksperimentering kan dié van 'n enkele of die herhaaldelike eksperimentering met dieselfde substansafhanklike middel of met verskillende substansafhanklike middels insluit.

Eksperimentering met substansafhanklike middels is dikwels die eerste stap in die ontwikkeling van 'n dwelmafhanlikheid. Die eksperimenteringservaring(s) in hierdie fase is oor die algemeen 'n beslissende faktor in die ontwikkeling van die progressiewe fases van dwelmmisbruik tot by dwelmafhanlikheid. Die eksperimentering met substansafhanklike middels vind toenemend by al hoe jonger kinders plaas en word algemeen deur jongmense aanvaar, geromantiseer en geïdealiseer.

Die algemene wanopvatting hiervan ten opsigte van veral rykdom (geld, mag, avontuurlike lewe en vinnige motors) gee dan dikwels aanleiding tot hulle eksperimentering met substansafhanklike middels en selfs handel daarin.

Stap 2: Geleentheids- of sosiale gebruik

In hierdie fase is daar nog nie soseer die aktiewe soeke na substansafhanklike middels nie, maar word dit aanvaar as dit aangebied word. Die gebruik van die substansafhanklike middel word as “normaal” en as aanvaarbare gedrag binne die groep voorgehou en kan selfs as voorvereiste vir inskakeling en aanvaarding deur die groep voorgehou word. Dit is dikwels in hierdie fase dat die basis vir gereelde gebruik en die ontwikkeling van ‘n dwelmafhanlikheid gelê word.

Stap 3: Gereelde gebruik

In hierdie fase word progressief toenemend van die substansafhanklike middel(s) wat misbruik word gesoek en word selfs deeglike voorsorg getref om genoeg van hierdie substansafhanklike middel(s) te verkry om dit byvoorbeeld oor naweke, of selfs meer kere deur die week, te gebruik. Die gebruik van substansafhanklike middels word geassosieer met die “geslaagdheid” van en die genieting van ‘n bepaalde gereelde aktiwiteit soos byvoorbeeld om na ‘n nagklub en “rave” toe te gaan.

Hierdie fase kan vergelyk word met die drempel van dwelmafhanlikheid en word gekenmerk aan ‘n oorheersende en dwangmatige behoefte na die effek wat die substansafhanklike middel(s) op die gemoedstemming het. Feitlik alles word in die stryd gewerp om hierdie substansafhanklike middels te bekom.

Stap 4: Afhanklikheid (verslawing)

In hierdie fase is die substansafhanklike middel(s) wat misbruik word al 'n integrale deel van die lewe en bestaan van die persoon en enige direkte of indirekte poging om hom daarvan te skei, word weerstaan.

Hierdie fase word duidelik gekenmerk aan 'n allesoorheersende en uiters dwangmatige hunkering en behoefte na die substans- afhanklike middel(s). Ekstreme gedrag soos anti-sosiale gedrag en misdaad om die middels te bekom, kan voorkom, veral waar die behoefte na die substansafhanklike middel(s) alle norme, selfbeheersing en sosiale beheermeganismes verlam.

Sonder behandeling kan substansafhanklikheid 'n dodelike, progressiewe siekte wees. Substansafhanklikheid is 'n reis na selfvernietiging en vernietiging van die mense om die substansafhanklike persoon.

2.5 DIE GEWILDSTE WETTIGE EN ONWETTIGE SUBSTANSAFHANKLIKE MIDDELS WAT TANS GEBRUIK WORD

Bylaag 5 word aangeheg vir 'n uiteensetting van die drie groepe.

2.4.1 Sentrale sensuweestelsel-depressante

Hierdie groep substansafhanklike middels veroorsaak 'n vertraging van die werking van die sentrale sensuweestelsel. Daar word in die algemene omgangstaal daarna verwys as “*downers*”.

Die langtermynmisbruik en afhanklikheid van hierdie groep substansafhanklike middels lei tot organiese agteruitgang van veral die brein en senuweestelsel wat gekenmerk word aan persoonlikheidsverandering, maatskaplike wanfunksionering, geheueverlies en lewer- en nierversaking. (Vgl. Die Wet op Dwelmmiddels en Dwelmsmokkelary [Wet 140 van 1992] en Stoppard, 2000: 11.)

Vervolgens word die substansafhanklike middels in hierdie groep wat die algemeenste onder adolessente misbruik word, bespreek. (Vgl. Van Niekerk, 1998; Stoppard, 2000 en Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal; 2002.)

2.4.1.1 Alkohol

Alkohol is die oudste en mees bekende substansafhanklike middel wat misbruik kan word. Daar word in die algemene omgangstaal onder substansafhanklikes daarna verwys as *Ethyl, Juice, Booze* of *dop*. Gegiste drank wat etielalkohol bevat, dateer so ver terug as 8000 v.C. en die distillering van etielalkohol so ver as 800 v.C. toe dit al in China, Indië en Arabië gebruik is (Stoppard, 2000: 43).

Alkohol is 'n bedwelvende stof gemaak van gegiste stylsel en hoewel dit die gebruikers eers opgewek laat voel, uiteindelik depressie tot gevolg het. Alkohol vertraag die reaksies en tas koördinasie aan. Alkohol affekteer oordeel en tas die werking van die brein aan, dus maak dit die gebruiker onbeholpe en beneweld. Alkohol is een van die substansafhanklike middels wat die meeste onder adolessente in Suid-Afrika misbruik word (National Drug Master Plan, 1992: 25).

Die effek van alkohol

Gebruikers wat alkohol drink, voel hulle het meer pret, hulle voel ontspanne en kalm, voel selfversekerd, gaan oorboord en verloor hulle inhibisies. Gebruikers voel sosiaal aanvaarbaar en gelukkig.

Die gevolg daarvan is dat die gebruik daarvan hulle hulle bekommernisse vir 'n rukkie laat vergeet en hulle lag meer. Gebruikers dink hulle het die nodige moed om hul vrese te oorwin. (Vgl. Van Niekerk, 1998: 60; Stoppard, 2000: 42 en Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2001: 19.)

Gevolge van alkoholmisbruik

Die gebruik van te veel alkohol maak die gebruiker aggressief en gewelddadig. Dit veroorsaak dat die gebruiker ongekoördineerd en lomp raak. Te veel alkohol gee dubbelvisie en belemmer spraak (Stoppard, 2000: 39).

Wanneer die gebruiker drank gebruik as hy terneergedruk is, kan dit hom meer depressief laat voel. Alkohol kan 'n man se fertiliteit aantas en impotensie veroorsaak (Van Niekerk, 1998: 61).

Alkohol gemeng met die stimulant, Ecstasy of Amfetamien kan die gebruiker baie energiek laat voel en het hy meer energie om heelnag te dans of "rave". Die gebruiker sal waarskynlik oorverhit en die gebruiker sal baie meer water verloor. Die lewer sal nie van die alkohol ontslae kan raak nie wat kan lei tot bewusteloosheid en uiteindelik die dood. (Vgl. Stoppard, 1995: 40 en Van Niekerk, 1998: 61.)

Tekens van misbruik van alkohol

Daar is verskeie tekens wat teenwoordig is wat vir die familie en/of die maatskaplike werker 'n aanduiding kan wees dat die persoon alkohol misbruik. 'n Paar van die tekens word vervolgens volgens Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal (2001: 8) uiteengesit.

- Verandering in die alkoholgebruikspatroon (byvoorbeeld vroeë oggend alkoholgebruik).

Hoofstuk 2: Substansafhanklikheid

- Verandering in drinkgewoontes (byvoorbeeld begin alleen drink, drink gereeld 'n drankie voor 'n afspraak of onderhoude).
- Persoonlikheidsverandering (byvoorbeeld verwaarlosing en agteruitgang in voorkoms, verswakte eetgewoontes, meer gereelde of langer periodes van alkoholbedwelming, akute geheueverlies).
- Fisiese simptome sluit in: naarheid, braking, bewerigheid in die oggend, maagpyn, krampe, verswakte bene en hande, velverkleuring (rooi) en vergrote oppervlakkige bloedvate in die gesig, versteurde balans, swak geheue en onsamehangendheid.

Alkohol is 'n gewilde substansafhanklike middel onder adolessente wat op grootskaal misbruik word. Die navorser het uit praktykervaring waargeneem dat die misbruik van alkohol dikwels aanleiding gee tot die gebruik van sterker substansafhanklike middels. Dit het dus 'n sterk destruktiewe gedragspatroon tot gevolg wat vernietigend is vir die adolessent se lewe.

2.4.1.2 Heroïen

Heroïen is tans die gewildste dwelm onder adolessente en word naas alkohol die meeste misbruik.

Wetenskaplik word daar na Heroïen verwys as *Diamorfienhidrochloried* en in die algemene omgangstaal onder die gebruikers word daarna verwys as *smack, horse, herries, junk, harry, brown of gravy*.

Heroïen word vervaardig uit rou opium, 'n natuurlike stof wat in Oosterse opiumpapawers voorkom. Heroïen is 'n onderdrukker van die sentrale senuweestelsel en narkotiese pynstillers wat die brein en liggaam verdoof (Stoppard, 2000: 82).

Heroïen word volgens Stoppard (2000: 82) in drie vorms verkoop, naamlik:

Hoofstuk 2: Substansafhanklikheid

Brown: Dit is die mees algemene vorm. Dit is 'n bruin poeier (kleur wissel van roomwit tot donker koffie). Hoe ligter die kleur, hoe hoër die Heroïeninhoud.

China White: Hierdie vorm van Heroïen bestaan uit grys korrels wat soos kitskoffie lyk. Hierdie vorm van Heroïen kan gerook word en/of ingespuut word.

Farmaseutiese Heroïen: Hierdie is 'n suiwer vorm van Heroïen wat vir medisinale doeleindes vervaardig is. Dit is 'n spierwit poeier/tablette of ampules gevul met 'n deursigtige vloeistof.

Die inname van Heroïen veroorsaak 'n intense euforie wat 'n aangename, dromerige toestand tot gevolg het. Die simptome van akute Heroïenbedwelming veroorsaak 'n verkleining van die pupil van die oog. Chroniese of langtermyn Heroïenafhanklikheid sluit die volgende in:

- Heroïen gebruikskenmerke (spuitnaaldmerke met tekens van infeksie en aarstolling).
- Bo-lugweginfeksies met die daarmee gepaardgaande siektetoestand wanneer die middel gesnuif word.
- Drastiese gewigsverlies.
- Hardlywigheid in 'n ernstige graad.

(Vgl. Stoppard, 2000: 83 en Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2001: 9.)

Heroïen het 'n besondere vinnige toleransie en daar moet dus al hoe groter dosisse toegedien word om dieselfde effek te verkry (Van Niekerk, 1998: 64). Heroïen is dus baie verslawend en word vinnig opgeneem in gebruiker se sisteem en kan op die volgende maniere toegedien word.

Toedieningsmetodes van Heroïen

Rook/gesnuif (*“Chasing the Magic Dragon”*): Hierdie is die minder gevaarlike metode. Die Heroïen word dikwels met dagga, in ‘n Kokaïenbasis en selfs met gewone tabak gemeng. Heroïen word toenemend al meer gesnuif en gerook om sodoende selfinspuiting en die gevaar wat die onsuiverhede in die mengsel inhou, asook die gevaar van oordraagbare siektes te verminder, en die kenmerkende merke of littekens hiervan uit te skakel. Die Heroïen word gerook in ‘n pyp of handgemaakte sigaret of van onder op tinfoelie verhit en deur ‘n pyp gerook. (Vgl. Stoppard, 2000: 84 en Elim Rehabitasiesentrum kursusmateriaal, 2002: 9.)

Inspuit (*“Mainlining”*): Met hierdie metode word die Heroïen regstreeks in die aar ingespuut. Hierdie is ‘n baie gevaarlike metode aangesien die gevare van oordosering en oordraagbare siektes bestaan indien die gebruikers naalde deel (Stoppard, 2000: 84).

Heroïen is fisies hoogs verslawend, maar in samehang met ‘n sterk psigiese verslawing. Staking van die gebruik gaan gepaard met ernstige onttrekkingsimptome wat mediese toesig vereis (Stoppard, 2000: 84).

Heroïen is ‘n baie gewilde substansafhanklike middel wat onder maatskaplike werkers in die praktyk beskou word as een van die gevaarlikste middels. Die navorser is van mening dat Heroïen die substansafhanklike middel is wat die moeilikste rehabiliteerbaar is as gevolg van die hoë fisiese en psigiese afhanklikheid van dié middel.

Dit bring dus mee dat die maatskaplike werker in die praktyk effektiewe nasorgdienste aan die afhanklike adolessent moet lewer ten einde te verseker dat hy beide fisiek en psigies van die afhanklikheid genees.

2.4.1.3 Mandrax

Mandrax is 'n onwettige substansafhanklike middel in Suid-Afrika en word op grootskaal deur adolessente in Suid-Afrika misbruik.

In die algemene omgangstaal verwys die adolessente daarna as *MX*, *pille* of *buttons* (Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2002: 10). Die aktiewe bestanddeel in Mandrax is Metakwaloon en is oorspronklik medies gebruik as 'n nie-barbiturate slaapmiddel (Van Niekerk, 1998: 73). In kleiner doserings veroorsaak dit egter 'n gevoel van ontspanning tot dromerigheid (euforie) en wat by die misbruikers van hierdie substansafhanklike middels gesog is.

Hoewel Mandrax in tabletvorm vervaardig en versprei word vir mondelinge toediening, word Mandrax hoofsaaklik saam met dagga ("*white pipe*") gerook. Hierdie wyse is feitlik uniek aan Suid-Afrika (De Miranda, 1989: 25).

Mandrax het 'n hoë fisiese, asook psigiese afhanklikheidspotensiaal en het ook 'n hoë en vinnige toleransie ontwikkeling en dit bring mee dat die substansafhanklike middel met al hoe korter tussenposes en/of groter dosisse toegedien word om dieselfde gevoel wat dit meebring, te ervaar (Van Niekerk, 1998: 74). Die navorser het tydens haar praktykervaring gemerk dat Mandrax, net soos Ecstasy, 'n reputasie het dat dit interpersoonlike verhoudings verbeter en veral seksuele inhibisies laat verkrummel. Mandrax is 'n middel wat goedkoop op straat verkry kan word en dit is die rede vir die middel se gewildheid onder adolessente.

2.4.2 Sentrale senuweestelsel stimulant

Hierdie groep substansafhanklike middels (ongeskeduleerde, geskeduleerde en 'n verskeidenheid van onwettige middels) is uiters gesog en word algemeen en op groot skaal deur adolessente in Suid-Afrika misbruik (National Drug Master Plan, 1992).

Dit is veral hierdie groep substansafhanklike middels wat uiters gewild is in nag- en “rave” klubs. Die inname van hierdie groep substansafhanklike middels veroorsaak ‘n algemene versnelling van al die liggaamstelsels. Die pols en hartslag neem toe, die asemhaling versnel, waaksaamheid verhoog aansienlik en die gebruiker het baie energie kort na die inname van hierdie substansafhanklike middels. (Vgl. Die Wet op Dwelmmiddels en Dwelmsmokkelary [Wet 140 van 1992] en Stoppard; 2000: 11.)

Vervolgens word die groep substansafhanklike middels uiteengesit en bespreek volgens hulle effek, die gevolge en die toedieningsmetodes.

2.4.2.1 Amfetamien en Metha-Amfetamien (MDMA)

Amfetamien en Metha-amfetamien (die tans uiters gewilde ECSTASY) is onwettig in Suid-Afrika (National Drug Master Plan, 1992). Gebruikers verwys na Ecstasy as *E, rounds, pills, XTC, rave of Disco Biscuits* (Stoppard, 2000: 50). Ecstasy is volgens Stoppard (2000: 51) in 1912 in die VSA ontwikkel.

Dit is aanvanklik gebruik as eetlusdemper, maar toe daar bevind is dat dit woede onderdruk, het huweliksberaders dit gebruik om paartjies te oorreed om met mekaar te praat. In 1988 het “rave” gewild geraak en het Ecstasy ‘n nuwe rol gekry as die belangrikste “rave”-dwelm.

Nieteenstaande die onwettigheid van die besit en vervaardiging van Ecstasy in Suid-Afrika word hierdie substansafhanklike middel op grootskaal en baie algemeen onder adolessente in “rave” klubs gebruik (Van Niekerk, 1998: 84).

Die inname van Amfetamien of MDMA bring verhoogde bewussynsvlakke en die gesogte energievlakke. Die asemhaling en die hartklop (en polsslslag) versnel, die pupille vergroot, die mond droog uit en die aptyt verlaag en verdwyn selfs heeltemal by inname van groter hoeveelhede van hierdie substansafhanklike middels.

By die inname van die hoë doserings van hierdie substansafhanklike middels kom die volgende simptome voor: sweet, angs, hoofpyn, borspyne en selfs delusies, hallusinasies, 'n benewelde bewussynstoestand wat gepaard gaan met 'n gebrekkige aandagsomvang, waarnemingsversteurings (byvoorbeeld illusies of hallusinasies), onsamehangende spraak, verhoogde of verlaagde psigomotoriese aktiwiteit, disoriëntasie en gebrekkige geheue. (Vgl. Van Niekerk, 1998: 85, Stoppard, 2000: 51 en Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2002: 11.)

Sodra hierdie substansafhanklike middel uitwerk verskyn simptome van depressie en veral uitputting. Volgens Stoppard (2000: 52) veroorsaak chroniese gebruik van hierdie substansafhanklike middels uittering en gewigsverlies naas emosionele onstabiliteit, ernstige depressie en 'n verlaagde weerstand teen infeksies, beskadiging van die bloedsomloopstelsel en selfs hartstilstand.

Effek van Ecstasy

Die effek van Ecstasy begin na sowat 30 minute, bereik binne 'n uur 'n hoogtepunt en duur twee tot drie ure. Die volgende simptome is kenmerkend van Ecstasy, naamlik:

- Sensasies is verhoog en die vel voel warm en tintelend.
- Gebruikers voel die lewe was nog nooit so lekker nie.
- Waarneming is verskerp.
- Energievlakke styg sodat gebruikers wil rondspring en regdeur die nag wil dans.

Ecstasy beroof volgens Stoppard (2000: 53) die brein van die chemiese stof *serotonien* wat bepaal hoe gelukkig 'n persoon voel. As die gebruikers dus elke naweek Ecstasy gebruik kan dit die gebruiker se gemoedstoestand, slaap en geheue vir tot twee dae beïnvloed en loop die gebruiker gevaar om later jare aan depressie te ly.

2.4.2.2 Kokaïen

Kokaïen is volgens Van Niekerk (1998: 89) en Stoppard (2000: 74) 'n stof wat geraffineer word uit die blare van die kokabos wat hoofsaaklik in Bolivia, Colombia en Peru groei. Kokaïen is 'n kragtige stimulant en uiters verslawend.

Duitse wetenskaplikes het in die middel van die negentiende eeu die dwelm Kokaïen in die kokablaar geïsoleer. Toe Coca Cola in 1886 bekendgestel is, het 'n gemiddelde glas 'n paar milligram Kokaïen bevat, totdat dit in 1903 deur kaffeïen vervang is. Kokaïen is regoor Europa en Amerika oor die toonbank verkoop as 'n tonikum, tot dit duidelik geword het dat dit verslawend is. Dit is in 1914 onwettig verklaar in Amerika (Stoppard, 2000: 74).

Die inname van kleiner doserings van hierdie substansafhanklike middel werk afmatting (uitputting) teë, bring 'n opgeruimdheid en laat 'n gevoel van psigiese (emosionele) opwelming en welstand.

Kokaïen onderdruk ook die aptyt en bring ernstige gewigsverlies mee. Fisies veroorsaak die inname van hierdie substansafhanklike middel 'n verhoogde polsslag en bloeddruk, vergroting van die pupille en verhoogde sweetafskeiding. Groter inname kan lei tot geaggiteerdheid, angs, paranoia en selfs hallusinasies. Uitermatige groot inname kan lei tot stuiptrekkings en selfs die dood weens 'n hartstilstand of -aanval.

Chroniese gebruik (misbruik) van Kokaïen gee aanleiding tot rusteloosheid. Angs, hiperopgewektheid, mislikheid, slaaploosheid, persoonlikheidsveranderinge en gewigsverlies kom ook voor. (Vgl. Van Niekerk, 1998: 91, Stoppard, 2000: 75 en Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2002: 9.) Kokaïen word op die volgende maniere toegedien.

Toedieningsmetodes van Kokaïen

Kokaïen kan op drie verskillende maniere toegedien word. Vervolgens word die toedieningsmetodes bespreek. (Vgl. De Miranda, 1989: 9, Van Niekerk, 1998: 92, Stoppard, 2000: 76 en Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2002: 9.)

- *Crack of Rock*: Dit is die vorm van Kokaïen wat gerook word. Die vorm word gerook in 'n kombinasie met dagga of tabak. Hierdie is die veiliger gebruik van Kokaïen.
- *Lines*: Meeste gebruikers verdeel die Kokaïen-poeier met 'n lemmetjie of bankkaart in strepies (*lines*). Dit word dan in die neusgate opgesnuif.
- *Inspuiting*: Hierdie vorm van Kokaïen word as 'n vloeistof direk in die are gespuit vir 'n vinniger en intenser gevoel. Hierdie is 'n baie gevaarlike metode, want 'n groot gevaar van oordosering kan voorkom. Die hart begin gevaarlik vinnig klop en die liggaam kan dit nie hanteer nie. Dit kan tot bewusteloosheid en skielike dood lei.

Nuwe-effekte van Kokaïen

As gevolg van die ernstige invloed van die gebruik van Kokaïen is daar sekere nuwe-effekte teenwoordig. Die volgende punte word beskou as die nuwe-effekte wat teenwoordig is by die misbruik van Kokaïen. (Vgl. Van Niekerk, 1998: 91, Stoppard, 2000: 77 en Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2002: 9.)

- Uiterse paranoia.
- Gebruiker sal depressief en paranoïes raak en kan selfs simptome toon van 'n ernstige geestesversteuring bekend as Kokaïen-psigose.
- Gewigsverlies - gebruikers raak kommerwekkend ondergewig en ly aan wanvoeding.
- Impotensie - manlike gebruikers sal nie 'n ereksie kan kry of volhou nie.

- Chroniese slaaploosheid - gebruikers voel uitgeput, maar kan nie slaap nie. Die eenvoudige take is onmoontlik om uit te voer.
- Neusprobleme - gebruikers wat Kokaïen snuif, brand uiteindelik 'n gat in die neus.

Die navorser het tydens haar praktykervaring met substansafhanklike adolessente opgemerk tot hoe 'n mate gereelde gebruik van Kokaïen tot afhanklikheid van hierdie substansafhanklike middel kan lei. Volgens Van den Berg (2002: 24) raak gebruikers psigies afhanklik van die fisiese en psigiese effek. Die navorser meen dat die gebruikers die inname van die Kokaïen verhoog om die vinnige toleransie teë te werk, die effek te verhoog en om die afmatting en uitputting en die depressie wat volg teë te werk.

2.4.3 Sentrale senuweestelsel-hallusionêre middels

'n Verskeidenheid van natuurlike en sintetiese produkte vorm hierdie groep substansafhanklike middels wat bekend staan as die sentrale senuweestelsel-hallusionêre middels of die psigotomitiese middels.

"Hallucinogens are known in the drug culture as mind-expanding or psychedelic drugs. Sometimes the experience are bizarre, or frightening; this is known as a 'bad' trip" UNDCP (United Nations International Drug Control Program, 1998: 89). Hallusinogene middels is psigies afhanklikheidsvormend, aangesien die behoefte om weer die waanbelevens te ervaar, ontstaan.

Meeste van die substansafhanklike middels in hierdie groep is onwettig. Die inname van substansafhanklike middels in hierdie groep veroorsaak 'n algemene versteuring van waarneming, wat of 'illusies' of ware hallusinasies tot gevolg het asook verhoogde energie (Van Niekerk, 1998: 90).

Die hallusinasie wat deur substansafhanklike middels van hierdie groep veroorsaak word, is visuele hallusinasies (dinge word gesien wat nie werklik bestaan nie),

audiotiewe hallusinasies (dinge word gehoor wat nie werklik bestaan nie) en tassintuiglike hallusinasies (dinge word gevoel wat nie werklik bestaan nie). Soms kan hallusinasies van die reuk en smaaksintuig ook voorkom (Van Niekerk, 1998: 90).

Vervolgens word die substansafhanklike middels van hierdie groep bespreek volgens hulle voorkoms, newe-effekte, toedieningsmetodes en die effek van die substansafhanklike middel op die gebruiker.

2.4.3.1 **Dagga**

Dagga kom van die plant Cannabis Sativa wat hoofsaaklik in Asië en Suid-Amerika voorkom, alhoewel dit ook in Suid-Afrika gekweek word. Die aktiefste stof in dagga is dié wat die mens bedwelmd maak, naamlik Delta9-Tetrahydrocannabinol (THC) (Stoppard, 2000: 44).

Dagga word algemeen en op grootskaal deur jongmense in Suid-Afrika misbruik en daar word daarna verwys as *grass*, *joint*, *boom*, *zol* of *skyf*.

Dagga is gewoonlik die eerste onwettige substansafhanklike middel waarmee kinders eksperimenteer. (Vgl. Van Niekerk, 1998: 99, Stoppard, 2000: 44 en Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2002: 8.)

Die effek van die inname van dagga hang af van die hoeveelheid, frekwensie en die periode van gebruik en verskil van persoon tot persoon en selfs van tyd tot tyd (Van Niekerk, 1998: 99). Die navorser is van mening dat chroniese misbruikers van dagga geneig is om apaties te raak.

Hulle verloor belangstelling in hulle werk, studies en verhoudings en hulle verwaarloos hul algemene lewensaktiwiteite deur hulleself te onttrek van sosiale aktiwiteite. Dagga kom in die volgende vorms voor.

Vorms waarin dagga voorkom

Dagga kom volgens Van Niekerk (1998: 101) en Stoppard (2000: 44) in drie vorms voor:

- **Plantmateriaal:** Hierdie is die algemeenste vorm waarin dagga voorkom. Dit bestaan uit die gedroogde blare en blomme van die plant en dit lyk soos die grofgekapte droë kruie wat vir kookdoeleindes gebruik word. Dit het 'n groenerige bruin kleur en 'n soet kruiereuk. “*Skunk*” is 'n besonder kragtige variëteit wat 'n sterk hallusinogeniese effek kan hê.
- **Hars:** Hierdie vorm van dagga is hard en bros, lyk soos droplekkers en word uitsluitlik mondelings ingeneem.
- **Hasjijs (*hash*):** Hierdie vorm van dagga word verkry uit die klewerige gom en saamgeperste blomme van die daggaplant. Hasjijs se THC-inhoud is baie hoër as in gewone dagga en word algemeen verkoop as klein blokkies (ligbruin tot swart van kleur).

Hasjijs-olie word verkry deur Hasjijs met 'n oplosmiddel te behandel wat 'n taaiërige vloeistof tot gevolg het en wat dan op sigarette of tabak gedrup word om gerook te word.

Die effek van dagga

Die matiger inname van dagga het die effek wat algemeen bekend staan as om “*stoned*” (bedwelmd) te wees. Dit skep 'n gevoel van ontspanning en euforie, verhoogde sintuiglike waarneming, meer intense belewenis, honger en dors wat onderskeidelik bekend staan as om die “*munchies*” en “*'n wettie*” te hê.

‘n Verhoogde gevoel van empatie, vreedzaamheid en ontspanning word deur die gebruiker ervaar (Van Niekerk, 1998: 100).

In die geval van uitermatige hoë inname veroorsaak hierdie substansafhanklike middel ‘n benewelde bewyssynstoestand wat gepaard gaan met ‘n gebrekkige aandagsomvang, waarnemingsversteurings (illusies of hallusinasies), onsamehangende spraak, verhoogde of verlaagde psigomotoriese aktiwiteit, disoriëntasie en tydelike gebrekkige korttermyngeheuefunksie wat herstel sodra die substansafhanklike middel uitgewerk is (Stoppard, 2000: 45).

In gevalle van erge daggabedwelming kan hallusinasies ook voorkom. Die denkprosesse is versteur - deurmekaar - en paranoïese delusies (vervolgingswaan) kan aanleiding gee tot die ontstaan en ontwikkeling van ernstige angs- en paniektoestande wat weer aanleiding kan gee tot irrasionele gedrag en optrede; selfs teenoor familieleden en/of vriende (Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2002: 23). Dagga het dus ‘n uiters nadelige effek op die liggaam wat ernstige gesondheidsrisiko’s inhou en kan op die volgende wyses toegedien word.

Toedieningsmetode van dagga

Dagga word in die algemeen suiwer of gemeng met tabak en/of MANDRAX (“*white pipe*”) gerook, maar kan ook geëet word deur dit in broodjies en koekies te bak of gedrink word deur dit as ‘n tee te trek. (Vgl. Van Niekerk, 1998: 101, Stoppard, 2000: 46 en Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2001: 8.)

Volgens Stoppard (2000: 47) bly dagga baie langer in die liggaam as alkohol. Die dagga kan na twee maande nog in die gebruiker se bloedstroom gevind word. Die navorser het tydens die praktykervaring en die navorsingsondersoek waargeneem dat dagga geestesversteurings na vore kan bring by mense wat daartoe geneig is.

Die navorser het opgemerk dat strawwe langtermyn-gebruikers paniekaanvalle en oordrewe gemoedsveranderings kan ervaar en voel dat hulle vervolgt word.

2.4.3.2 LSD

Lisergiensuurdiëtilamied-25, algemeen bekend as LSD, is in suiwer vorm kleurlose en reuklose wit kristalle wat maklik in water oplosbaar is en wat uitsluitlik in onwettige laboratoriums vervaardig word. (Vgl. Van Niekerk, 1998: 102 , Stoppard, 2000: 90 en Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2002: 10 .)

LSD word tans in Suid-Afrika hoofsaaklik versprei as “*microdots*” (gelatien-basis) en as kladpapiertjies wat deurweek is met LSD en waarop ‘n allerlei van prentjies en figuurtjies gedruk is (Stoppard, 2000: 90). Walt Disney-karakters is veral gewild.

LSD is ook beskikbaar in poeier-, tablet- en vloeistofvorm, maar word selde as sulks versprei. LSD word toenemend in Ecstasy-pille gebruik om die hallusionêre-effek daarvan te verhoog (Van Niekerk, 1998: 103). Die effek van LSD word vervolgens uiteengesit.

Effek van LSD

LSD se effek begin sowat 30 minute na dit geneem is en bereik na ongeveer twee uur ‘n klimaks wat ‘n hele paar uur kan duur totdat die gebruikers aan die slaap raak. As die gebruiker onder die invloed van LSD is, affekteer dit wat gesien word en hoe hy van binne voel (Stoppard, 2000: 91).

Die effekte van die inname van ‘n “normale” dosering (een “*microdot*” of een kladpapiertjie) duur vir agt tot twaalf ure. Die aanvanklike effekte sluit rusteloosheid, ligte bedwelming en ‘n effense kouekoors en bewerigheid in (Van Niekerk, 1998: 104) . Hieropvolgende effekte sluit distorsies in persepsie van veral klank en visie en ‘n vertraging in die persoon se gevoel van tydsverloop in.

‘n Skrikwekkende hallusinasie (bekend as die “*bad trip*”) met verlies aan emosionele beheer en oorweldigende gevoelens van angs en selfs paniek kan voorkom, veral as die persoon ‘n onderliggende angs of depressie het. Die hallusinasies wat deur LSD veroorsaak word, is visuele-, audiotiewe hallusinasies en tassintuiglike hallusinasies (Stoppard, 2000: 91).

Chroniese gebruik (misbruik) van LSD verhoog die risiko vir die ontwikkeling van geestesversteurings, insluitende depressie. Dit vererger ook bestaande sielkundige probleme en/of toestande.

Daar is egter geen bewys vir blywende fisiese skade wat deur die gebruik van LSD veroorsaak word nie. (Vgl. Van Niekerk, 1998: 98 en Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2002: 10.)

Terugflitse of “*flashbacks*” is skielike, intense herverskynings van hallusinasies. Dit kan selfs lank nadat die gebruik van LSD gestaak is nog voorkom. Stoppard (2000: 93) meld dat hierdie aanvalle is van uiters korte duur en kom sonder enige waarskuwing voor.

2.5 KENMERKE BY ADOLESSENTE WAT DWELMS GEBRUIK

Substansafhanklike middels het destruktiewe gedragpatrone tot gevolg en werk vernietigend op mense se lewens in (De Miranda, 1998: 50). Van Niekerk (1998: 10) sluit soos volg hierby aan: “*Dwelms diskrimineer nie, skep geen onderskeid nie en geen persoon, en veral jongmense kan met veiligheid van die misbruik en/of afhanklikheid van substansafhanklike middels uitgesluit word nie*”.

Vervolgens word die uitstaande kenmerke by die adolessent wat dwelms gebruik, bespreek. (Vgl. Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2002: 4-7.)

2.5.1 Rooi, bloedbelope oë

Adolessente wie se oë konstant rooi en bloedbelope lyk, gebruik waarskynlik dagga of mandrax gemeng met dagga (*“White Pipe”*). Gorski (1989: 25) noem in dié verband dat adolessente meestal probeer om hulle rooi oë te behandel met oogdruppels en het dit permanent in hulle besit.

Wanneer hulle gekonfronteer word, sal hulle ‘n verskoning hê wat hulle aan mediese redes koppel, byvoorbeeld *“conjunctivitis”* of ‘n allergie/hooikoors.

2.5.2 Geel-bruin merke op hande en vingers

Duidelike geel-bruin merke op die handpalms (en partykeer op die vingers) is ‘n duidelike teken dat die persoon dwelms gebruik, veral dagga wat gerook word (Van den Berg, 2002: 22). Dit word veroorsaak deur die teer in dagga en kom voor as ‘n resultaat van die gebreekte bottelnek wat in die handpalms gehou word wanneer dagga of *“white pipe”* gerook word. Hierdie merke is onmoontlik om te verwyder.

2.5.3 ‘n Skielike verandering in eetlus of ‘n onverklaarbare gewigsverlies

Die gebruik van substansafhanklike middels verander ‘n persoon se eetlus. Dagga verhoog die eetlus en gebruikers het geen beheer oor hulle behoefte aan kos nie.

Van Niekerk (1998:100) stem soos volg hiermee saam: *“Kokaïen en Heroïen het weer die teenoorgestelde werking en gebruikers sal vir dae geen behoefte aan enige voedsel ervaar nie”*. Gebruikers van Kokaïen en Heroïen verloor baie gewig en ly aan wanvoeding. Die navorser is van mening dat die gewigsverlies een van die grootste aantrekkingskragte is vir adolessente-meisies om Kokaïen te begin gebruik.

2.5.4 Onverskillige optrede en verwaarlosing van persoonlike higiëne

Die adolessent wat dwelms misbruik, raak afgestomp en gee nie om oor sy persoonlike higiëne nie. Waar hy voorheen baie gesteld was oor sy voorkoms tree hy skielik traakmy-nie-agtig op, raak so verval in die gewoonte asook desperaat om dwelms in die hande te kry dat hulle nie oor hulle voorkoms omgee nie. Gebruikers sal dae lank nie bad nie en dieselfde klere dra (Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2001: 4).

2.5.5 Gebrek aan motivering en 'n skielike agteruitgang in produktiwiteit

Chroniese en langdurige gebruik van dwelms lei tot swak werkprestasie wat kan lei tot 'n punt waar die gebruiker nie meer tred kan hou met sy daaglikse verpligtinge nie.

Mans (2000: 44) meen die dwelmgebruiker raak anti-sosiaal en passief, verloor belangstelling in dinge wat vroeër vir hom belangrik was soos familie, vriende en stokperdjies. Die gebruiker het geen energie om 'n taak te voltooi nie. Dwelms raak sy hele wêreld en hy verloor kontak met vriende wat nie saam met hom dwelms gebruik nie.

2.5.6 Vreemde, onvoorspelbare gedrag en rebelsheid

Gebruikers tree skielik vreemd en onvoorspelbaar op. Partykeer het hulle dramatiese gemoeds- en buiveranderings (van vrolikheid tot skielike ernstige depressie). Dit veroorsaak somtyds aggressie en gewelddadigheid, veral as hulle van dwelms weerhou word. Geïrriteerdheid en senuweeagtigheid is niks ongewoon by die gebruiker nie, veral as hul 'n smagting na dwelms ervaar en dit nie bereik nie. Die gebruikers raak geïsoleerd en onttrek hul van hul ouers.

Die navorser sluit hierby aan en meen dat tekens van depressie, buierigheid en selfmoordgedagtes 'n kenmerk is van adolessent wat moonlik substansafhanklik kan wees.

2.5.7 Slaappatrone

Die gebruikers slaap onnatuurlike lang ure, veral gedurende die dag. Die gebruikers staan baie moeilik op in die oggende en dit is meesal onmoontlik om hul wakker te kry voor die middag of selfs laat-middag. Die gebruikers slaap onnatuurlik vas en selfs 'n geruk aan hulle sal hulle nie wakker kry nie. Wanneer hulle uiteindelik wakker is, is hulle deurmekaar, half bewusteloos en het rooi, bloedbelope oë. (Vgl. Wessels, 1995: 125 en Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2002: 5.)

2.5.8 Verdwynings

Dwelmgebruikers kan vir ure of selfs dae lank verdwyn. Hulle sal geen verduideliking gee vir hul verdwyning nie en met konfrontasie sal hul leuens vertel of weier om 'n verduideliking te gee vir hul verdwyning (Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2001: 5.)

2.5.9 Geheimsinnige optrede en leuens

'n Persoon wat voorheen geen leuens vertel het nie, raak skielik geheimsinning en manipulerend. Omdat hul betrokke is in onwettige aktiwiteite (koop en verkoop van dwelms) word hul gedwing om leuens te vertel oor hul gedrag. Mans (2000: 45) meen dit raak al makliker om verskonings te fabriseer en dit is moeilik om vas te stel wanneer hul leuens vertel en wanneer hul die waarheid praat. Die leuens raak kompulsief van aard en dit is meestal die dwelm-psigose wat die leuens vertel en nie die verslaafde nie.

2.5.10 Vriende

Dwelmgebruikers raak outomaties vriende met persone wat hul gewoonte deel en hulle gewoonte verstaan.

Hulle isoleer hulself van ou vriende en sosialiseer gedurig met hulle nuwe dwelm vriende. (Vgl. Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal, 2002: 5 en Van den Berg, 2002: 25.)

2.5.11 Gaan tot uiterstes om dwelms te bekom

Volgens Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal (2002: 5) sal dwelmgebruikers enigiets doen om dwelms in die hande te kry as hulle 'n smagting na dwelms ervaar. Hulle hele lewe draai oor waar die volgende dosis verkry gaan word. Die gebruikers raak meesal betrokke by misdaad om dwelms te bekom en adolessente (veral meisies) raak by prostitusie betrokke om geld vir dwelms te bekom.

2.5.12 Benodig altyd abnormale hoeveelheid sakgeld

Gebruikers kan nie volhou om hulself van dwelms te voorsien met 'n gemiddelde bedrag sakgeld nie. Hul leen gedurig by vriende en hul ouers geld. Geld en artikels verdwyn uit hul huis wat hul verkoop om geld vir dwelms te bekom.

2.5.13 'n Algehele verswakking van gesondheid

Gebruikers verwaarloos hul gesondheid. Dwelms takel die immuunsisteem af en gebruikers is gedurig siek. Fisieke agteruitgang soos 'n gedurige kuggie of hoes as gevolg van dagga of mandrax, hoofpyne, diarree, loopneus en vomering kom voor. Dwelmgebruikers snuif gedurig of hulle oë traan baie as gevolg van die irritasie wat die dwelms in hul oë en neuse veroorsaak. Van Niekerk (1998: 56) meld dat in gevalle waar inspuitings gebruik word en naalde gedeel word, kry gebruikers HIV/Vigs en onooglike sere, absesse en infeksies verskyn op hul arms.

2.5.14 Snaakse voorwerpe in hul besit

Elim Rehabilitasiesentrum kursusmateriaal (2001: 6) meld dat die volgende voorwerpe in 'n adolessent se besit 'n teken is van moontlike misbruik van substansafhanklike middels:

- Stukkies, netjies opgerolde papier of foelie.
- Sigaretpapier (meesal Rizla soort).
- Daggapype in asblikke of asbakkies.
- Reukweerders en -stiffies (om die reuk van dwelms weg te steek).
- Oogdruppels.
- Vuurhoutjies en vuuraanstekers (wanneer die persoon nie sigarette rook nie).
- Sigaretdosies waarvan die silwer papier verwyder is.
- Onidentifiseerbare pille, kapsules, poeier of stroop.
- Ongewone pype of afgebreekte bottelnekke.
- Lemmetjie of stukkies glas of ou bankkaarte.

2.6 SAMEVATTING

- 2.6.1 Dwelmmisbruik in Suid-Afrika is aan die toeneem en effektiewe nasorgdienste neem in belangrikheid toe.
- 2.6.2 Toedieningsmetodes van dwelms bestaan uit die mondelingse-, absorpsie deur die slymvlies-, inaseming- en inspuiting toedieningsmetode.
- 2.6.3 Substansafhanklike middels word geklassifiseer in terme van hulle primêre effek op die sentrale senuweestelsel: depressante, stimulant en hallusogene middels.
- 2.6.4 Dwelmmisbruik ontwikkel na aanleiding van vier stappe: eksperimentering en eerste keer gebruik, geleentheid- of sosiale gebruik, gereelde gebruik en afhanklikheid.
- 2.6.5 Die gewildste substansafhanklike middels wat tans deur adolessente misbruik word is Alkohol, Heroïen, Mandrax, Amfetamien (Ecstasy), Kokaïen, Dagga en LSD.
- 2.6.6 Daar bestaan sekere kenmerke by adolessente wat dwelms misbruik, byvoorbeeld rooi bloedbelope oë, gebrek aan motivering en skielike agteruitgang in produktiwiteit en snaakse voorwerpe in hul besit.

3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk sal daar aan die hand van 'n literatuurstudie 'n persoonlikheids-profiel van die substansafhanklike adolessent saamgestel word. Dit is belangrik dat die maatskaplike werker oor deeglikse kennis beskik rondom die adolessent se ontwikkeling.

Adolessensie word meestal gesien as 'n stadium wat bestaan uit rebellie en moeilike gedrag. Die woord adolessent kom van die Latynse woord, *adolescere*, wat letterlik beteken om “groot te word” of “op te groei”. Volgens die Chamber's Concise Woordeboek (1991: 12) in Edwards (1994: 9) is adolessensie: “*Growing from childhood to maturity, between puberty and full maturity, between childhood and adulthood*”.

Vir die doel van hierdie hoofstuk beskryf die navorser adolessensie as 'n periode in die lewe wat begin met biologiese volwassenheid, waartydens adolessente gekonfronteer word met sekere ontwikkelingstake en dit eindig wanneer hulle die selftoereikende staat van volwassenheid bereik het.

Indien die ontwikkelingsfase nie optimaal bereik word nie kan dit in gedragsprobleme manifesteer waar die gebruik of misbruik van substansafhanklike middels nie uitgesluit moet word nie.

Die doel van hierdie hoofstuk is om te fokus op die adolessent se persoonlikheidsprofiel en om die profiel aan die hand van substansafhanklikheid te bestudeer. Die aard en die ontwikkelingstake word bespreek, aangesien kennis oor die adolessent belangrik is om sodoende insig te verkry ten opsigte van die oorsake van substansafhanklikheid by die adolessent.

3.2 AARD VAN ADOLESSENSIE

Adolesensie word as die moeilikste ontwikkelingsstadium deur beide die kind en die ouer beleef. Daar vind veranderinge plaas in die adolessent se fisieke, affektiewe, kognitiewe en sosiale beeld.

Die fase van adolesensie word gekenmerk aan twee periodes met bepaalde veranderinge. (Vgl: Newman & Newman, 1997: 63 en Cunnings, 1995: 5.)

- Vroeë adolesensie: vanaf puberteit, 11 jaar tot 15/16 jarige ouderdom, en
- Laat adolesensie: vanaf 15/16 jaar tot volwassenheid.

Steinberg (1985: 6) omskryf die bogenoemde periodes soos volg:

Tabel 1: Die grense van die fase van adolesensie

	Vroeë adolesensie	Laat adolesensie
Biologies	Puberteit tree in	Ontwikkel vermoë vir seksuele voortplanting.
Emosioneel	Begin losmaak van ouers.	Ontwikkel 'n sin van eie identiteit.
Kognitief	Raak bewus van die redeneringsvermoë.	Ontwikkel 'n gevorderde vermoë om te redeneer.
Interpersoonlik	Begin om fokus te verskuif weg van ouers na die portuurgroep.	Ontwikkel 'n totale intimiteit met die portuurgroep.
Sosiaal	Begin volwasse werk-, gesin- en vriendskapsrolle inneem.	Totaal aangepas by die volwasse status en verantwoordelikhede.
Opvoedkundig	Betree hoërskool.	Betree senioriteit in hoërskool

Volgens Evert (2002: 34) is die aanvang van beide die twee periodes direk waarneembaar. Om die einde van adolessensie te bepaal, is egter baie moeiliker, aangesien die ontwikkelingstake minder sigbaar is en die einde van adolessensie eerder gekenmerk word aan 'n variasie van sosiale-, wetlike-, sielkundige- en ekonomiese veranderinge. Vanuit 'n sosiale konteks eindig adolessensie wanneer die adolessent volwasse rolle begin aanneem.

Volgens Louw (1998: 389) eindig adolessensie in Suid-Afrika wetlik op 21 jaar wanneer die noodsaaklikheid van ouerlike toestemming verval en die persoon vir wetlike kontrakte verantwoordelik gehou kan word. Sosiaal eindig adolessensie volgens Gouws & Kruger (1994: 3) wanneer die individu ekonomies onafhanklik en selfonderhoudend is en volwasse rolle begin vervul, soos beroepsbeoefening, in die huwelik tree en met 'n gesin begin.

Vanuit 'n sielkundige perspektief eindig adolessensie wanneer persone volgens Louw (1998: 389) redelik seker is van hul identiteit, emosioneel onafhanklik van die ouers is, 'n persoonlike waardestelsel ontwikkel het en in staat is om volwasse vriendskaps- en liefdesverhoudings aan te knoop.

Uit die bogenoemde kan daar dus opgemerk word dat die afbakening van adolessensie wissel, aangesien daar nie net na die ouderdomsgrense gekyk moet word nie, maar spesifiek na fisieke-, sielkundige- en sosio-kulturele ontwikkelingskenmerke.

Vervolgens word die verskillende ontwikkelingstake van die adolessent bespreek.

3.3 ONTWIKKELINGSTAKE

3.3.1 Fisieke of liggaamlike veranderinge

Die aanvang van hierdie vinnige versnelling in fisiese groei vind by dogters op elfjarige ouderdom en by seuns op dertienjarige ouderdom onderskeidelik plaas. Hierdie groeiproses word aan die gang gesit deur hormone wat deur die pituitêre klier afgeskei

word, wat op hulle beurt weer die endokriene kliere stimuleer om die proses voort te sit (Mussen, Conger, Kagan en Geiwitz, 1984: 500).

Groeiversnelling kom gedurende twee periodes by die mens voor (Louw, 1998: 393). Die eerste groeiversnelling kom gedurende die babajare voor wat hoofsaaklik 'n voortsetting van fetale groei is. Die tweede groeiversnelling kom gedurende die adolessentefase voor en is toe te skryf aan die afskeiding van die hormone, androgeen en estrogeen. As gevolg van die afskeiding van die hormone vind daar dus seksuele rypwording plaas gedurende die adolessente fase. Hierdie seksuele veranderinge word deur Louw (1998: 396) in die volgende tabel 2 uitgebeeld.

Tabel 2: Fases van groei by seuns en dogters tydens puberteit

Meisies	Benaderde gemiddelde ouderdom	Seuns
Ovaria vermeerder produksie van estrogeen en progesteron	9 - 10	Testikels vermeerder produksie van testosteroon
Interne geslagsorgane vergroot	9 ½ - 11	Testikels en skrotum vergroot
Vergroting van borste	10 - 12	Pubeshare verskyn
Pubeshare verskyn	11 - 12 ½	Penis begin groei
Begin van vinnige gewigstoename	11 ½ - 13	Eerste ejakulasie

Hoofstuk 3: Adolessensie

Bereik hoogtepunt in vinnige lengtegroei	12 - 13	Begin van vinnige gewigstoename
Hoogtepunt in spier- en orgaangroei; heupe word opmerklike breër	12 ½ - 14	Bereik hoogtepunt in vinnige lengtegroei
Menarg	12 ½ - 14 ½	Hoogtepunt in spier- en orgaangroei, skouers word opmerklik breër
Eerste ovulasie	13 ½ - 15	Stem word laer of dieper
Finale pubeshaarpatroon	15 - 16	Gesigshare verskyn
Volle borsgroei	16 - 18	Finale pubeshaarpatroon

Aangesien daar seksuele rypwording plaasvind is die adolessent baie sensitief ten opsigte van hulle fisieke voorkoms en geniet fisieke voorkoms ‘n hoë prioriteit by die portuurgroep (Mussen *et.al.*, 1984: 296). Williams (1991: 21) sluit hierby aan: *“Adolescence is characterized by both a marked increase in the tempo of growth which up to that point had been progressively slowing down and important alterations in the patterns”*.

Fisieke verandering kan dan ook verdeel word in interne en eksterne veranderinge volgens Van Zyl (1997: 68). Die interne veranderinge het te make met die spysverteringstelsel, sirkulasiestelsel en die endokrienestelsel. Die eksterne veranderinge het betrekking op lengte, gewig, fisieke krag, liggaamsproporsies, vel en die seksuele.

Volgens Van Zyl (1997: 68) speel die adolessent se fisieke beeld ‘n kardinale rol in die vorming van ‘n selfkonsep, asook in die sosialisering in portuurgroepverband. ‘n Belangrike ontwikkelingstaak gedurende adolessensie is dan ook die aanvaarding van die veranderde liggaamlike voorkoms. Daar word verder in die hoofstuk gefokus op die adolessent se vorming van die selfkonsep en die belangrikheid van die selfkonsep vir die adolessent se optimale ontwikkeling.

3.3.2 Affektiewe ontwikkeling

Die adolessent se affektiewe wording behels die oorgang van die kind se eenvoudige emosionele lewe tot die meer komplekse emosionele eise van die volwassene (Williams, 1991: 23). Volgens Schnepel (1992: 11) behels emosionele volwassenheid ook toenemende differensiasie van emosies en handeling wat daarmee verband hou.

Vervolgens word affektiewe ontwikkeling tydens adolessensie aan die hand van identiteitsvorming en die vorming van die selfkonsep bespreek.

Identiteitsvorming

Volgens Louw (1998: 429) verwys identiteit na die individu se bewustheid van hom- of haarself as onafhanklike, unieke persoon met 'n bepaalde plek in die samelewing. Hoewel identiteitsontwikkeling reeds tydens die babajare begin en tot aan die einde van die lewensiklus voortduur, is adolessensie dié tydperk in die lewensiklus waartydens die grootste mate van identiteitsontwikkeling plaasvind. Volgens Meyer, Moore & Viljoen (1997: 230) is identiteit 'n komplekse konsep wat gedefinieer kan word as mense se sienings van hulself, wat die gevoel insluit dat daar 'n kontinuïteit in hulle lewe bestaan, asook dat daar 'n ooreenstemming is tussen hulle eie en ander se siening van hulself.

Erik Erikson (1963) het die omvattendste beskrywing van identiteitsontwikkeling tydens adolessensie gegee. Tydens die adolessensie fase is identiteitsvorming versus identiteitsverwarring op die voorgrond. Volgens Erik Erikson moet die adolessent al die psigososiale krisisse van die vorige fases opgelos het ten einde 'n eie identiteit te vorm.

Dit impliseer volgens Louw (1998: 430) dat adolessente oor basiese vertrouwe, outonomie, inisiatief en arbeidsaamheid moet beskik om die take wat gedurende identiteitsontwikkeling vereis word, suksesvol deur te voer.

Die adolessent se taak gedurende die fase is om 'n gevoel van identiteit te verkry, wat veral drie komponente behels, naamlik die individu se sekerheid oor sy eie eienskappe, sekerheid oor sy sosiale identiteit en sekerheid oor die eie waardes en ideale. Erikson, volgens Elkind (1985: 16-17) en Woolfolk (1990: 85-87) is van mening dat indien die ontwikkelingsfasies gunstig deur die adolessent beleef en deurleef is, dit lei tot die daarstelling van 'n gunstige identiteitsgevoel. Die adolessent vertrou homself en is tevrede met homself.

Volgens Van Zyl (1997: 71) lei laasgenoemde tot verdere internalisering vanweë die feit dat positiewe identifikasie met gunstige rolmodelle meer die reël as die uitsondering is. Volgens Van Zyl (1997: 74) vind identiteitsverwarring plaas indien die adolessent minderwaardig voel en homself nie ken nie. Die voorafgaande ontwikkelingsfasies is dus nie geoptimaliseer nie en die kind weet nie wie of wat hy behoort te wees nie (Elkind, 1985: 17 en Woolfolk, 1990: 86).

Meyer, *et al.* (1997: 229) konstateer dat die liggaamlike veranderinge van die puberteit, die intrede van geslagsrypheid en die sosiale verwagting dat adolessente 'n beroepskeuse sal doen, meebring dat die individu al die voorheen gevonde sekerhede opnuut moet deurwerk. Dit word dus vir die adolessent belangrik om hulle besig te hou met die volgende vrae: "Wat is ek in die oë van ander mense?", "Hoe stem dit ooreen met my eie selfbeeld?".

Meyer, *et al.* (1997: 230) meld dat die totaliteit van hierdie soektog na 'n selfbeeld, kontinuïteit in die eie lewe en kongruensie tussen die selfbeeld en die rolverwagtinge van die samelewing identiteit genoem word. Mense ervaar volgens Erikson (1963: 261) 'n gevoel van identiteit wanneer hulle daarin slaag om integrasie te bewerkstellig tussen al hulle vroeëre identifikasies, drange, wense, toekomsverwagtinge, vermoëns en vaardighede en die geleenthede wat die samelewing hulle bied.

Hierdie soektog bring mee dat adolessente dikwels in opstand kom met die reëls van die samelewing en met die mense wat naby hulle staan. Die gevaar van die stadium is dat hulle verward raak in hulle soektog na identiteit en 'n gepaste sosiale rol. Erikson verklaar verskeie tipiese gedragswyses van die adolessent, soos deelname aan groepsaktiwiteite, verliefdheid en die voorliefde vir jeugbewegings, as deel van die soeke na identiteit (1963: 262).

Die egosterkte wat uit 'n goeie oplossing van die identiteitskrisis voortvloei, noem Erikson *betroubaarheid*. Dit word gekenmerk deur sekerheid oor die eie identiteit, 'n aanvaardende bewustheid van moontlike ander identiteitskeuses wat die individu kon maak het en die vermoë om lojal te wees teen sy sosiale rol(le) te wees. (Vgl. Erikson, 1968: 265; Meyer, *et al.* 1997: 230 en Louw, 1998: 437.)

Indien bogenoemde egosterkte nie bereik word nie lei dit tot gebrek aan vertroue en hoop, aanvang van pessimisme, skaamte en twyfel, afhanklikheid en 'n lae selfbeeld, passiwiteit, skuldgevoelens, gebrek aan inisiatief, geïnhibeerdheid, swak interpersoonlike verhoudings, minderwaardigheidsgevoelens, geïsoleerdheid, identiteitsverwarring en 'n algehele hulpelose ingesteldheid teenoor die wêreld (Van Zyl, 1997: 72).

Die navorser is van mening dat indien die adolessent dié gevoelens ervaar kan dit tot verwerping aanleiding gee wat tot verskeie gedragsafwykings kan uitloop, en waaronder die manifestering van substansmisbruik nie ongewoon is nie.

Selfkonsep

Adolessente se identiteitsontwikkeling oefen 'n invloed uit op hul vorming van die selfkonsep wat hul siening van hulself dus dienooreenkomstig verander.

Meyer, *et al.* (1997: 395) haal Rogers aan wat die selfkonsep soos volg beskryf:

“The self-concept denotes the organised consistent conceptual gestalt composed of perception of the characteristics of the ‘I’ or ‘me’ and the perceptions of the relationships of the ‘I’ and ‘me’ to others and to various aspects of life, together with the values attached to these perceptions. It is a gestalt which is available to awareness though not necessarily in awareness. It is a fluid and changing gestalt, a process, but at any given moment it is a specific entity.”

Volgens Evert (2002: 39) verwys die selfkonsep dus na die prentjie wat die persoon van homself het en die waarde wat hy aan homself heg. Meyer, *et al.* (1988: 399); Rice (1990: 184) en Gouws & Kruger (1994: 91 en 92) in Evert (2002: 39) koppel bepaalde karaktereienskappe aan die selfkonsep. Hierdie karaktereienskappe word vervolgens bespreek soos uiteengesit in Evert (2002: 39):

- **Selfkonsep is kompleks**

Die selfkonsep bestaan uit verskillende dimensies wat daartoe aanleiding gee dat hierdie konsep gekompliseerd is. Daar is fisiese- (liggaam), persoonlike-, familie-, sosiale- en morele dimensies betrokke. Al hierdie dimensies ondergaan ‘n verandering gedurende adolessensie en vandaar die kompleksiteit

- **Selfkonsep is dinamies**

Die selfkonsep kan van tyd-tot-tyd en van situasie-tot-situasie verander. So sal die adolessent byvoorbeeld die aand ‘n baie positiewe selfbeeld hê, wat dan die volgende oggend kan verdwyn wanneer hy ‘n puisie op sy gesig ontdek.

- **Selfkonsep is georganiseerd**

Die individu het verskeie konsepte oor homself. Alle konsepte is nie ewe belangrik nie, alhoewel die konsepte wat vir die individu belangrik is, 'n groter impak het op die selfkonsep as konsepte wat nie van belang is nie.

3.3.3 Kognitiewe veranderinge

In teenstelling met liggaamlike veranderinge wat opvallend is en universeel plaasvind, is kognitiewe veranderinge minder opvallend en toon hulle groter verskeidenheid. Kognitiewe ontwikkeling het te make met alle aspekte van die mens se kenvermoë (Louw, 1998: 417). Volgens Rice (1990: 170) is: "*cognition the act or process of knowing. The emphasis is not on the process by which information is acquired but on the mental activity or thinking involved in understanding*"

Jean Piaget, die welbekende Switserse bioloog en wetenskaplike se teorie kan as die belangrikste en mees omvattende teorie van kognitiewe ontwikkeling beskou word (Schnepel, 1992: 17). Piaget volgens De Meillon (1992: 100) asook Woolfolk (1990: 42-57), onderskei die volgende fases in die kognitiewe ontwikkeling van die kind, naamlik:

- Die senso-motoriese stadium (geboorte tot 1 jaar ses maande).
- Voor-operasionele stadium (1 jaar ses maande tot 7 jaar).
- Konkreet-operasionele stadium (7 tot 12 jaar).
- Formeel-operasionele stadium (12 jaar en ouer).

Die kognitiewe ontwikkeling van die adolessent val dus in die formeel-operasionele stadium en vind volgens Piaget (Van Zyl, 1997: 72) as funksie van drie faktore plaas, naamlik:

- Die ryppwording van die senuweestelsel.
- Die belevinge en ervarings wat tydens vorige fases van wording opgedoen is.
- Die invloed van die sosiale milieu.

Tydens die formeel-operasionele denke verdiep die adolessent se vermoë in terme van abstraktheid en logika. Die aard, gevolge, oorsake, waarde, oplossings, sosiale en persoonlik impak van werklike of moontlike situasies kan op sistematiese wyses deur die adolessent beredeneer word.

Situasies buite die onmiddellike ervaringswêreld, byvoorbeeld sosiale en politieke aangeleenthede, kan kognitief bekyk word, om sodoende nuwe uitgangspunte en gedagtegangte daar te stel (Van Zyl, 1997: 73). Schnepel (1992: 17) sluit hierby soos volg aan: *“Concrete operations consist of thought thinking about the environment, but formal operations consist of thought thinking about itself”*

Die adolessent se kognitiewe ontwikkeling en funksionering kan soos volg saamgevat word:

- Die kognitiewe ontwikkeling van die adolessent is 'n formele, operasionele denkfase.
- Die denke is abstrak en induktiewe redeneringsvermoë ontwikkel.
- Die adolessent kan tydens hierdie fase moontlikhede in die vooruitsig stel en onderskeidingsvermoë tussen werklikheid en moontlikheid word vasgelê.
- Daar vind ook ontwikkeling van metakognitieweiteit van denkprosesse plaas.

Die effek van adolessente se kognitiewe vermoëns op sekere aspekte van hulle ontwikkeling. Dit word vervolgens in tabel 3 uiteengesit:

Tabel 3: Die effek van adolessente se kognitiewe vermoëns op sekere aspekte van hulle ontwikkeling

Aspekte van ontwikkeling	Effek op die ontwikkeling van kognitiewe vermoëns
Ouer-kind verhouding	<ul style="list-style-type: none"> • As gevolg van die toenemende strewe na outonomie wil adolessente hul eie besluite neem sonder die leiding van hulle ouers. Dit kan egter tot konflik lei indien die ouers nie hulle adolessente se strewe na outonomie in ag neem of hulle toelaat om hulle eie besluite te neem nie. • Adolessente is geneig om dinge te bevraagteken, hulle verlang dus dat hul ouers redes aan hulle moet verstrekk vir dit wat van hulle verwag word. Dit kan tot konflik lei indien ouers nie bevredigende redes aan hulle verstrekk nie, of nie aanvaar dat hulle 'n eie mening het nie. • Die adolessent se kognitiewe vermoë om te vergelyk tussen die moontlike met die werklikheid, maak hulle bewus van inkonsekwentheid tussen die waardes van hulle ouers en hul werklike gedrag. Dit kan lei tot argumente tussen hulle en die ouers.
Beoordeling van sosiale-, politieke- en religieuse stelsels	<ul style="list-style-type: none"> • Adolessente se toenemende vermoë om hipoteties-deduktief te redeneer, abstrak te dink en van die moontlike na die werklike te redeneer, stel hulle in staat om bestaande sosiale, politieke en religieuse stelsels krities te beoordeel. • Adolessente beredeneer oor die bestaande stelsels en die moontlikheid van alternatiewe stelsels wat hulle help om hulle eie menings en waardestelsels te ontwikkel.
Adolessente idealisme	<ul style="list-style-type: none"> • Deur die toepassing van wetenskaplike denke konstrueer adolessente teorieë oor ideale gesinne, samelewings en ideologie. • Adolessente is egter baie idealisties en neem nie die realiteit in ag nie.
Toenemende introspeksie	<ul style="list-style-type: none"> • Adolessente word toenemend bewus van hulself. • Hul vermoë om verskillende moontlikhede te oorweeg, impliseer ook dat hulle aan verskeie moontlikhede dink en dit vergelyk met die wat hul porture van hulle het. • Dit veroorsaak dat hulle toenemend introspektief en analities word.

Uit Louw (1998: 427-429.)

3.3.4 Sosiale veranderinge

Louw (1998: 449) meen dat benewens liggaamlike-, kognitiewe- en morele rypheid die adolessent ook sosiale rypheid moet ontwikkel. Die bevoegdheid van die adolessent om die ontwikkelingstake wat hiermee verband hou te hanteer, sal tot 'n groot mate deur sy liggaamlike- en kognitiewe rypheid bepaal word.

Schnepel (1992: 15) meld dat die mens 'n sosiale wese is. Sonder direkte kontak met ander mense, sal hy nie as 'n persoon met 'n persoonlikheid ontwikkel nie. Burns (1996: 77) is van mening dat sosialisering plaasvind deur die ouers en ook ander belangrike persone se invloed op die vorming van die kind, deur positiewe en negatiewe terugvoer asook deur die kind se nabootsing van ander. Sosiale veranderinge van die adolessent word deur twee verhoudings beïnvloed, naamlik die portuurgroep en die ouer-kind verhouding wat vervolgens bespreek sal word.

Portuurgroep

Die portuurgroep kan gesien word as 'n groep met eie waardes en norme. Die groep stel ook kriteria waarvolgens die adolessent se status in die groep bepaal word (Louw, 1998: 454). Deaux en Wrightsman (1984: 378-382) en Hurlock (1980: 232) beklemtoon die belangrikheid van groeppvorming vir die normale sosiale wording vir die adolessent. Adolessente het 'n dwingende behoefte om "te behoort". Alhoewel groeppvorming die eerste keer neerslag in die adolessentefase vind, speel die voorafgaande ontwikkelingsfases 'n belangrike rol in die gunstige of ongunstige betrokkenheid by die groep, wat sosiale wording beïnvloed.

Mussen, *et al.* (1984: 493-500) sê tereg dat die portuurgroep die adolessent help om sy eie identiteit te vorm. Die portuurgroep het verder verskillende funksies vir die adolessent wat onder meer die volgende insluit:

Die portuurgroep bied die nodige ondersteuning aan die adolessent om die behoefte na 'n eie en onafhanklike lewe uit te leef.

AdolesSENSIE is 'n ontwikkelingsfase waartydens fisiese- en psigiese veranderinge geweldige afmetings aanneem. Deur deel te wees van die portuurgroep, weet die kind dat daar andere is wat dieselfde veranderinge deurgaan. Laasgenoemde bied in 'n sekere mate gerusstelling vir die adolessent.

Die portuurgroep verleen verder status aan die adolessente wat lede van die groep is. Aanvaarding deur die portuurgroep beteken positiewe evaluasie deur ander persone van dieselfde ouderdomsgroep. Hierdie gebeure dra by tot selfvertroue en die verwerwing van 'n positiewe selfbeeld. Die adolessent se verwysingsraamwerk van gedrag word van die portuurgroep ontleen. Dit beïnvloed die besluitneming van die adolessent, veral in situasies waar die ouer-adolessent verhouding nie positief figureer nie en die adolessent nie op die ouers vir leiding aangewese is nie.

Weeks (1988: 66) sluit hierby aan en meld dat ouers wat 'n permissiewe of outokratiese opvoedingstyl handhaaf, minder invloed op hul adolessente kinders het as ouers wat 'n demokratiese opvoedingstyl implementeer en redes vir hul neerlegging van reëls verduidelik, hul kinders se idees respekteer en toereikend kommunikeer met hul kinders. Sekuriteit en beskerming teen die voorwaardes en verwagtinge van ouers en ander persone, word in 'n mate deur die portuurgroep verskaf. Sinsnedes soos, "al die ander is so", of "al die ander doen dit so", is aan die orde van die dag.

Die portuurgroep dien vir die adolessent as 'n bron van inligting. Hulle gesels oor aktuele sake byvoorbeeld, seks, drank, aggressie en die kompetisie. Hierdie sake is vir hulle belangrik en word deur die portuurgroep aangespreek. Die portuurgroep dien as verwysingsraamwerk wanneer dieperliggende sake soos moraliteit en sedelikheid bespreek word.

Die adolessent raak as gevolg van sy daaglikse kontak met ander portuurgroeplede bewus van die feit dat daar verskillende denke oor sake kan bestaan. Die grense van persoonlike uitgangspunte word verstaan, wat die verbreding van perspektiewe as uitvloeisel het. Verhoudinge met dieselfde geslag is baie belangrik. Ervarings en interaksies van enige aard word gedeel, beredeneer en oor verskil. Hierdie verhoudings dien as boustone vir die latere volwasse heteroseksuele verhoudings.

Uit bogenoemde inligting blyk dit vir die navorser dat groepsaanvaarding vir die adolessent van uiterste belang is. Die adolessent sal eerder konformeer as om uitgesluit te word van die groep.

Louw (1998: 457) sluit hierby aan en meld dat daar tydens vroeë adolessensie in die grootste mate met die portuurgroep gekonformeer word. Dit is toe te skryf aan 'n gebrek aan onafhanklikheid, selfvertroue en 'n identiteitsgevoel. Van Zyl (1997: 77) meld dat alleenlopende adolessente van tyd tot tyd groepe vorm waar hulle met anti-sosiale gedrag vir die verwerping van hul eie portuurgroep wil vergoed. In laasgenoemde proses is 'n gebeurlikheid soos dwelmmisbruik meer die reël as die uitsondering.

Ouer-kind verhouding

Adolessente toon 'n sterk begeerte tot onafhanklikheid, selfbesluitneming en outonomie. Adolessente wil soveel as moontlik tyd met die portuurgroep deurbring. (Vgl. Hurlock, 1980: 237, Berndt, 1997: 442 en 443, Van Zyl, 1997: 77 en Louw, 1998: 449.)

Indien die adolessent al sy vrye tyd by die portuurgroep wil deurbring, lei dit tot konflik en konfrontasie met ouers en ander gesagsfigure. Louw (1998: 449) meld dat in die proses van onafhanklikheidswording, word daar gestrewe na drie doelwitte, naamlik:

- Gedragsoutonomie: Die adolessent wil sy eie besluite neem oor byvoorbeeld met wie hy wil uitgaan, met wie hy maats wil wees, sy finansies en vryetydsbesteding. Hy wil sy ouers sien as intieme betroubare vriende eerder as modelle wat onbevraagteken nageboots word.
- Emosionele outonomie: Die adolessent strewende daarna om op homself te steun, homself te beheer en om vir homself verantwoordelik te wees.
- Morele outonomie: Die adolessent wil onafhanklik nadink oor waardes en vir homself 'n waardestelsel ontwikkel wat as riglyn vir sy gedrag kan dien.

Indien die bogenoemde prosesse van die adolessent belemmer word deur faktore, wat onafhanklikwording beïnvloed, lei dit tot konflik en konfrontasies met die persone wat die prosesse belemmer (meestal die ouers). Vervolgens word daar die konflik tussen die adolessent en die ouers bespreek.

3.3.4.1 **Konflik tussen die adolessent en die ouers**

Wanneer die onderwerp ouer-adolessentverhouding aangerog word, dink baie mense onwillekeurig aan konflikbelaaide interaksies tussen ouer en kind (tipiese storm-en-drang-situasie).

Die adolessent se vermoë om te redeneer is volgens Berndt (1997: 41) en Berk (2000: 206) die grootste rede vir verhoogde konflik tussen die adolessent en die ouer. Steinberg (1990: 232) is egter van mening dat die adolessente se betrokkenheid by hul portuurgroep en die daaropvolgende onttrekking by hul ouers, die grootste rede vir konflik in die adolessent-ouer verhouding is.

Ouers voel meestal ontstel oor hierdie skielike verandering in hul adolessente en is geneig om dan nog meer kontrolerend te wil optree - wat dan tot verdere konflik aanleiding gee.

Volgens Steinberg (1990: 233) kom konflik meer voor tussen adolessente en hulle moeders as tussen adolessente en hulle vaders, waarskynlik omdat die moeder meer betrokke is by die adolessent se daaglikse aktiwiteite. Baie van die konflik wat tussen ouer en adolessent ontstaan, hou verband met die adolessent se toenemende strewe na outonomie (onafhanklikheid). Louw (1998: 151) meld dat ouers se reaksie op hierdie strewe na outonomie is dikwels om strenger beheer toe te pas.

Adolessensie se strewe na onafhanklikheid is egter so intens dat hulle dikwels teen hierdie strenger kontrole van hulle ouers begin rebelleer wat aanleiding gee tot verdere konflik in die ouer-kind verhouding (Robin & Foster, 1989: 10). Volgens Louw (1998: 450) ondermyn konflik egter nie noodwendig die liefdebande tussen ouers en adolessente nie; 'n sekere mate van konflik is onvermydelik en selfs noodsaaklik vir persoonlikheidsgroei. In 'n konfliksituasie moet adolessente leer om keuse te maak wat weer toe die ontwikkeling van volwasse besluitneming lei. Lamanna & Riedman (1991: 414) is van mening dat dit vir die adolessent noodsaaklik is om oor waardes te redeneer of te argumenteer, aangesien dit hulle begrip van hierdie waardes bevorder en hulle insig in hulself en die wêreld om hulle ontwikkel.

Dit het vir die navorser duidelik geword dat 'n mate van konflik tussen ouer en kind nie noodwendig impliseer dat vervreemding intree nie, maar dat dit deel vorm van die ontwikkelingsproses. Dit wil dan ook voorkom of gesinsverhoudings minder konflikbelaa en meer intiem word namate die adolessent ouer word.

3.4 ALGEMENE BEELD VAN DIE ONTOEREIKENDE ADOLESSENT WAT GENEIG IS TOT SUBSTANSAFHANKLIKHEID

Adolessente wat geneig is tot substansafhanklikheid beskik oor sekere persoonlikheidseienskappe.

Die mees algemene faktore, naamlik fisiologiese en genetiese faktore voorspel dat 'n individu moontlik alkohol of dwelms kan misbruik (Van Zyl, 1997: 79). Ketterlinus & Lamb (1994: 24) meld die volgende: “... *the psychosocial and personality factors that play a role in the etiology of problem behaviours*”.

Volgens Shedler en Block (1990: 103) word die volgende persoonlikheidsienskappe aangedui van kinders wat moontlik in die adolessentjare substansmiddele kan misbruik:

Die “moeilike” kind wat geïrriteerd en angstig is; die kind wat woede buie het en sosiale onttrekking openbaar is die kind wat in die adolessente fase met substansmiddele sal eksperimenteer (Norman, 1995: 16). Gedragsprobleme soos hiperaktiwiteit, aggressie, 'n oënskynlike rebelse houding wat swak beheer van impulsiwiteit kenmerk; 'n onvermoë om bevrediging uit te stel; sensasiesoeke en ongeluksvatbaarheid is ook voorspellers van latere substansgebruik (Van Zyl, 1997: 79). Gedragsafwykings wat nie noodwendig fisiologiese oorsake het nie, soos diefstal en chroniese bakleiery in die kinderjare word deur Ketterlinus & Lamb (1994: 19) as oorsake vir substansgebruik genoem.

Daar is egter ook sielkundige faktore wat aanduidend is van die kind in 'n noodsituasie, soos depressie, druiwing op skool en algemene gebrekkige identifikasie met onderwyskundige doelstellings, wat volgens Norman (1995: 16) ook die risiko vir substansgebruik in adolessensie verhoog. Volgens Jessor & Jessor (1977) word die risiko vir substansgebruik in die adolessentjare verhoog indien die adolessent vriende het wat reeds substansmiddele gebruik.

Samevattend beskryf Norman (1995: 17) die spesifieke beeld van die adolessent wat verband hou met die risiko van substansmisbruik soos volg:

“Moeilike” temperament in kinderjare wat negatiewe buie, woede buie, geïrriteerdheid en onttrekking openbaar.

Die adolessent ondervind emosionele probleme wat verband hou met depressie en hoë angsvlakke. Dit gee aanleiding tot gedragsprobleme soos hiperaktiwiteit, aggressie en rebelsheid, swak impulsbeheer, sensasiesoeke, ongeluksvatbaarheid en 'n onvermoë om bevrediging uit te stel. Indien 'n adolessent die gedragsprobleme openbaar, gee dit dikwels aanleiding tot anti-sosiale gedrag soos diefstal, chroniese bakleiery en assosiasie met maats wat substansmiddele gebruik. Dit veroorsaak dat die adolessent 'n houding inneem wat bevorderlik is vir substansmisbruik en 'n vervreemding wat betref heersende sosiale waardes wat verder tot gevolg het dat 'n swak godsdienssin intree.

3.5 RISIKOFAKTORE IN DIE PERSOONLIKHEID VAN DIE ADOLESENT WAT AANLEIDING KAN GEE TOT SUBSTANSAFHANKLIKHEID

3.5.1 Introversie versus ekstroversie

Volgens Krug (1991: 5) is die persoon met 'n introvertiese geaardheid geneig om versigtig, afsydig en onpersoonlik ten aansien van sy emosionele ervarings te wees. Die persoon het 'n rigiede en kritiese uitkyk op die lewe, en neem oor die algemeen 'n afgetrokke instelling teenoor ander persone in. Hartlike of ekstrovertiese persone is daarteenoor gemaklike, deelnemende en nabuitelewend van geaardheid volgens Krug (1991: 5). Hulle tree gewoonlik voorspelbaar ten opsigte van hul emosies op. Hulle is persoonsgeoriënteerde mense wie se gevoelsbeleving dominant is.

Die substansafhanklike adolessent toon tekens van apatie, anti-sosialiteit en passiwiteit, verloor belangstelling in sake wat voorheen belangrik was soos byvoorbeeld familie en skoolwerk en is oor die algemeen meer terughoudend. (Vgl. Searll, 1989: 121-126 en Edmonds & Wilcocks, 1994: 14-38.) Schlaadt en Shannon (1990: 23-25) meld dat die substansafhanklike adolessent dit moeilik vind om met ander persone te kommunikeer, wat 'n meer teruggetrokke ingesteldheid tot gevolg het.

Lawson en Lawson (1992: 367-379) toon duidelike verskille tussen manlike- en vroulike substansafhanklike jeugdige aan. Die feit dat dogters oor die algemeen vroeër as seuns ontwikkel, dra daartoe by dat eersgenoemde onder meer stres begin verkeer wat op sy beurt weer aanleidend is tot onttrekking, lae selfbeeld, skuldgevoelens, spanning en geïrriteerdheid. Dit blyk dus dat die substansafhanklike adolessent (in 'n meerdere mate meisies), oor die algemeen meer introverties en terughoudend optree.

3.5.2 Intellektuele vermoëns

Persone met hoë intellektuele vermoëns funksioneer oor die algemeen op 'n hoër kognitiewe vlak, toon insig, en is abstrak-denkend van aard. Hulle kan op die ingewing van die oomblik gepaste insette lewer (Krug, 1991: 5). Edmonds & Wilcocks (1994: 5) is van mening dat tot voor adollessensie die adolessent ten aansien van intellektualiteit op die volwassene aangewese is. Aanvaarding deur adollessente van wat ouers op intellektuele gebied aan hul voorgeskryf het, word nou bevraagteken, en die adolessent ontwikkel sy eie standpunte.

Volgens Searll (1989: 121-126) word denkprosesse van die substansgebruiker negatief beïnvloed. Leerprobleme en 'n verkorte aandagspan benadeel skolastiese vordering in so 'n mate dat die moontlikheid van vroeë skoolverlating in die meeste gevalle 'n realiteit is (Villarreal, McKinney & Quackenbush, 1992: 73-96). Die onvermoë om op akademiese vlak te vorder, lei gewoonlik tot die totstandkoming van 'n lae selfbeeld (Schilit & Lisansky-Gomberg, 1991: 226-231). In die proses om deur die portuurgroep aanvaar te word, sal die substansafhanklike adolessent met die akademiese agterstand en lae selfbeeld homself tot die gebruik van dwelmmiddels wend (Lawson & Lawson, 1992: 21-24). Druiping op skool, negatiewe gesindheid teenoor skool en gebrekkige leermotivering is algemeen by die substansafhanklike adolessent te bespeur (Vgl 3.4.)

3.5.3 Emosionele labiliteit

'n Labiele emosionele ingesteldheid dui op angsbeleving en 'n onvermoë om aan lewenseise te voldoen (Krug, 1991: 5-6). Persone wat tekens toon van emosionele onstabieliteit vind dit moeilik om hulleself te motiveer, en toon 'n groot mate van afhanklikheid op alle lewensterreine aan (lae egokragte) (Krug, 1991: 6).

Searll (1989: 121-126), Villarreal, McKinney en Quackenbush (1992: 12-13), asook Edmonds & Wilcocks (1994: 14-38) bevestig veranderde gedragspatrone by substansafhanklike adolessente. Dramatiese veranderinge in gemoedstoestande is te bespeur, byvoorbeeld 'n euforiese beleving kan in die bestek van 'n kort periode deur depressiewe gevoelens gevolg word. Emosionele labiliteit word ook deur Schilit en Lisansky-Gomberg (1991: 226-231) asook Schlaadt en Shannon (1990: 20-21) bevestig. Norman (1995: 17) bevestig ook dat 'n "moeilike temperament" tot substansmisbruik lei (vgl 3.4.)

3.5.4 Verantwoordelikeidsin

Onverantwoordelikheid is aanduidend van 'n persoon wat nie die vermoë besit om sy emosies te beheer nie (Krug, 1991: 10). Beschner en Friedman (1986), volgens Lawson & Lawson (1992: 11-16), is van mening dat die substansafhanklike adolessent in die proses om "opwindende" nuwe ervarings te belewe wel meer onverskillig optree as die adolessent wat nie met dwelms betrokke is nie. Newcomb en Bentler (1988: 10-13) sluit by voorafgaande betoog aan deur middel van statistiese bewyse dat die adolessent al hoe meer onverskillig optree ten einde hul nuuskierigheid te bevredig. Villarreal, McKinney en Quackenbush (1992: 12-13) is van mening dat die substansafhanklike adolessent oor die algemeen meer impulsief in sy optrede is. Ook Norman se navorsing bevestig die voorkoms van sensasiesoeke, met gepaardgaande swak impulsbeheer en ongeluksvatbaarheid (vgl 3.4.)

3.5.5 Minderwaardigheidsgevoelens

Volgens Krug (1991: 7) is 'n persoon wat aan 'n minderwaardigheidsgevoel ly, gewoonlik skaam, vind dit moeilik om homself verbaal uit te druk, en toon 'n geneigdheid om interpersoonlike kontak sover moontlik te vermy. Vriende word beperk tot een of twee vertrouelinge, wat aanduidend is van die versigtigheid waarmee daar ten aansien van emosionaliteit gewerk word. Volgens Van Zyl (1997: 102) praat die adolessente min en het beperkte belangstellings.

Schlaadt en Shannon (1990: 16-31) gee 'n breedvoerige uiteensetting van die redes waarom adolessente hul wend tot die gebruik van dwelms. Alhoewel die redes vir substansafhanklikheid in drie kategorie, naamlik sielkundig-, sosiologies- en biologies kategoriees onderverdeel word, blyk dit dat elke mens sy situasie op 'n unieke wyse hanteer. Sommige substansafhanklike adolessente sal waag, waar ander hul weer sal onttrek en 'n ondergeskikte rol speel. Searil (1989: 127-128) bevestig die aanname dat hedendaase adolessente onder geweldige druk verkeer om hulleself te bewys. Vanweë hierdie druk moet die substansafhanklike adolessent noodgedwonge waag om aan die vereistes te voldoen. Hierdie bravade (bedoelende om te waag) is egter soms 'n masker waaragter 'n negatiwiteit en skaamheid verberg word.

3.5.6 Wantroue/Agterdogtigheid

Krug (1991: 8) meld dat die persoon wat maklik vertrou gewoonlik maklik aanpas, nie jaloers is nie, maklik met ander oor die wegkom en klinies 'n goed aangepaste persoon is.

Volgens Krug (1991: 8) is 'n persoon wat altyd ander wantrou en agterdogtig is 'n persoon wat dikwels selfbehep, jaloers, agterdogtig, dogmaties, krities, liggeraak en uitgesproke is en nie maklik die foute of kritiek van ander vergeet nie. In Van Zyl (1997: 106) se navorsing het die selfondersoekvraelyste aan die lig gebring dat hierdie persone se ouers baie streng en veeleisend in hul opvoedingstrategieë was.

Eie belange word voorop gestel en ander persone word nie in ag geneem nie. Konformering met groepe is moeilik en hierdie persone funksioneer uiteraard dikwels nie goed in groepverband nie (Krug, 1991: 8).

Volgens Lettieri (1985: 15-16) verloor die substansgebruiker vertroue in alles en almal om hom. Alhoewel die gebruik van substansmiddele die adolessent tot verminderde interpersoonlike verhoudings lei, sal die afhanklike deurentyd probeer om “nuwe gebruikers” te werf om sodoende meer aanvaarding en vertroue van ander te verkry.

3.5.7 Verbeeldingloosheid

‘n Persoon wat verbeeldingloos is, is volgens Krug (1991: 8-9) onkonvensioneel, onprakties en toon tipies min belangstelling in alledaagse dinge. Hierdie mense sal as volwassenes dikwels van beroep verwissel, word minder bevorder en het meer supervisie nodig.

Lawson en Lawson (1992: 12-13) is van mening dat die “verhoging” in kreatiwiteit en verbeeldingrykheid een van die primêre faktore is waarom adolessente hulself tot substansmiddels wend. Shilit en Lisansky-Gomberg (1991: 132-135) sluit aan by Lawson en Lawson en bevestig die aspek van “*enhanced creativity*” as veroorsakende faktor vir die gebruik van substansmiddele by die adolessent.

3.5.8 Rebelsheid

Die “normale” adolessent wat sy ontwikkelingsfases normaal deurloop het is volgens Krug (1991: 9) ‘n persoon wat alledaagse gebeure op ‘n natuurlike en eerlike manier sonder pretensies hanteer.

Hulle word tot 'n mindere mate deur reëls en standaarde beïnvloed. Searll (1989: 126-130) toon aan dat die gebruik van substansmiddele die onsekere adolessent “in staat stel” om sy onuithoudbare situasie te “hanteer”.

Die substansafhanklike adolessent rebelleer teen reëls en regulasies, en openbaar manierismes om situasies te manipuleer. Edmonds & Wilcocks (1994: 5-7) bevestig die tendens van opstand teen reëls en regulasies, en plaas dit in die konteks van ewigdurende veranderinge wat die jeugdige tydens die adolensensiefase deurgaan.

3.5.9 Lae selfbeeld

Adolensente met 'n lae selfbeeld dui op definitiewe angs- of vreestoestande en depressie (Krug, 1991: 9). Die adolensente is ook geneig om verwerping deur ander te beleef en is gevoelig vir kritiek. Hierdie adolensente is ook ongeluksvatbaar, neerslagtig, eensaam, bekommerd en beangs. Hulle gee min erkenning aan hulleself.

Volgens Newcomb en Bentler (1988: 34-35) is die substansafhanklike adolessent baie onseker van homself. Hy is bekommerd weens die feit dat hy glo dat hy deur sy lewenswyse geen positiewe kenmerke openbaar nie, en dat die gebruik van substansmiddele hom weer alle “verlore aansien” kan laat herwin. Steffenhagen (1983) volgens Lettierie (1985: 15-16), is van mening dat die substansafhanklike adolessent weens vroeëre oorbeskerming gewoon geraak het dat die bevrediging van sy behoeftes van eksterne faktore afhanklik is, en hy byvoorbeeld op ander persone aangewese is. Die gevolg is 'n lae selfkonsep. Dit is algemeen bekend dat substansafhanklike adolensente depressief is, maar rebelsheid en verwerping van sosiale norme kom ook voor (Van Zyl, 1997: 110). Die navorser is van mening dat die gebruik van substansmiddele funksioneel is in die proses om die negatiewe gevoelens teen te werk en van die realiteit te ontsnap.

3.5.10 Groepafhanklikheid

Die adolessent wat meer individualisties van aard is, pas nie maklik in by groepe nie en wil eerder alleen wees. Hulle is gewoonlik liberaal, analities, funksioneer vanuit 'n innerlike lokus van kontrole en neem hulle eie besluite (Van Zyl, 1997: 112).

Lawson en Lawson (1992: 33-36) is van mening dat groepsdruk al hoe meer toeneem, en dat die adolessent wat hom in 'n negatiewe portuurgroep bevind eerder substansmiddele sal gebruik om deur die groep aanvaar te word, as dit te weier en sodoende deur die portuurgroep verwerp te word. Newcomb en Bentler (1988: 30-31) bevestig voorafgaande betoog van Lawson en Lawson, maar noem verder dat die groepafhanklikheid slegs figureer as gevolg van die feit dat substansafhanklikheid die gemene deler is. Newcomb en Bentler (1988: 30-31) postuleer dat wanneer interpersoonlike verhoudinge by die dwelmafhanklike bestudeer word, laasgenoemde aan persoonliksheidskenmerke soos ontvlugting, egosentrisiteit, eksterne lokus van kontrole, verkleinerings, vervreemding en verwydering gekenmerk word. (Vgl. Baumrind & Moselle, 1985: 57-63.)

Edmonds & Wilcocks (1994: 6) is dit eens dat die substansafhanklike adolessent homself sosiaal kan isoleer. Sosiale isolasie kan lei tot 'n algemene verlies aan belangstelling in sy onmiddellike bestaanswêreld, 'n proses wat op sy beurt moontlike selfmoordneigings tot gevolg kan hê.

3.5.11 Impulsiwiteit

Selfbeheersing wat die teenoorgestelde van impulsiwiteit is word deur Krug (1991: 10), beskou as die vermoë om angs te neutraliseer. Selfbeheersing hou verband met goeie beheer oor emosies en algemene gedrag. Hierdie persoon openbaar aanvaarbare sosiale gedragpatrone. Hy hanteer ander mense goed en beskik oor 'n positiewe selfbeeld.

Hierdie persoon sal byvoorbeeld volgens Van Zyl (1997: 114) in staat wees om angs en spanning produktief te kanaliseer, wat disintegrasie van die self sal voorkom.

Newcomb en Bentler (1988: 25-27) wys daarop dat die substansafhanklike adolessent stelselmatig selfbeheer ten aansien van alle terreine van funksionering verloor. Die afhanklikheidsproses, naamlik bekendstelling aan die middel, aanhoudende gebruik van die middel, oorskakeling van gebruik na misbruik, staking van middelgebruik, terugval, soos deur Lettieri (1985: 12-14) uiteengesit, toon hierdie stelselmatige aftakeling van beheer. Gebrekkige selfdissipline is kenmerkend van die substansafhanklike adolessent se persoonsprofiel. Geïrriteerdheid, woedebuie, onttrekking, aggressie, rebelseid, diefstal, chroniese bakleiery, gedragsprobleme, swak impulsbeheer en onvermoë om bevrediging uit te stel, is tekens van swak selfdissipline.

3.5.12 Spanning/Stres

Persone wat gespanne is, is geneig om moeilik te kalmeer, word gou geïrriteerd deur onbenullighede, raak maklik kwaad en ondervind probleme met hul slaappatrone (Krug, 1991: 10). Lawson en Lawson (1992: 13-14) is van mening dat jeugdige substansmiddels gebruik om die stres van elke dag se bestaan, byvoorbeeld skoolwerk en sportprestasies te kan hanteer. Die rolle wat ouers, portuurgroepe en die media in hierdie verband speel, is deurslaggewend. Die adolessent, wat op pad is na volwassenheid, raak groot met die idee dat 'n pil (substansafhanklike middel) en alkohol (drankie na 'n stresvolle dag) die oplossing is om van stres ontslae te raak (Schlaadt & Shannon, 1990: 33-36).

Edmonds & Wilcocks (1994: 7) is van mening dat die normale seksuele ontwikkeling van die adolessent gevoelens van angs tot gevolg het. Spanning en angs op hierdie vlak word egter vergroot indien promiskuiteit aan die orde van die dag is.

Dit is dus uit bogenoemde duidelik dat daar risikofaktore in die persoonlikheid van die mens is wat kan aanleiding gee tot substansafhanklikheid. Daar bestaan ook ander faktore wat kan aanleiding gee tot die adolessent se substansafhanklikheid, wat vervolgens bespreek sal word.

3.6 FAKTORE WAT AANLEIDING GEE TOT SUBSTANSAFHANKLIKHEID BY ADOLESSENTE

'n Verskeidenheid van faktore speel 'n rol in die misbruik van substansafhanklike middels. Van der Westhuizen en Fourie (1998: 2) is van mening dat: *"Rarely is any one factor the cause; more often that two or more factors acting in concert proper the novice along the road to destruction"*. Adolessensie is die tydperk in die lewe van die mens waar hy aan soveel veranderinge blootgestel word. Soos reeds vroeër bespreek, ondergaan die adolessent se liggaam liggaamlike en fisieke veranderinge. Die adolessent word dus gekonfronteer met onsekerhede, vrese en konflik in die ouer-kind verhouding (Botha 1993: 45). Volgens die navorser is substansmisbruik vir baie adolessente 'n deel van die soektogte en worstelinge wat deel is van die ontwikkelingsfase. Die volgende faktore is kenmerkende faktore wat aanleiding gee tot substansmisbruik by die adolessent:

- **Onvoldoende lewensvaardighede**

Die adolessent is in die stadium waar hy blootgestel word aan baie veranderinge. Daar word druk op hom geplaas om in hierdie stadium intellektueel onafhanklik en volwasse op te tree (Botha, 1993: 45). Die adolessent kan egter slegs aan die eise voldoen met die regte en nodige lewensvaardighede. Die navorser beskou lewensvaardighede as die vaardigheid wat die adolessent in staat stel om homself te help in watter situasie hy ook mag verkeer.

Greyling (1995: 56) meen dit is die opvoedingstaak van die ouer om die kind toe te rus met die nodige lewensvaardighede. Wanneer die adolessent egter nie hiermee toegerus is nie, is die kans skraal dat hy tydens die adolessentefase die vermoë sal hê om beheer en tred met die veranderinge in die fase te hou. Die navorser is van mening dat indien die adolessent nie oor voldoende lewensvaardighede beskik nie dit die implikasie inhou dat hy die moeilik sal vind om sy lewenssituasie suksesvol te hanteer. Dit kan veroorsaak dat hy hom tot substansafhanklike middels kan wend omdat hy nie selfbemagtigend is om die verandering in sy lewe te hanteer nie.

- **Onrealistiese lewensverwagtinge van beide ouer en adolessent**

Volgens Van Zyl (1990: 22) word daar by veral die hoër klas baie druk op die adolessent geplaas om te presteer en sosiaal aan te pas by die res van die wêreld. Die navorser sluit hierby aan en is van mening dat indien die adolessent nie aan die verwagtinge van sy ouers of die res van die wêreld voldoen nie, die adolessent homself as 'n mislukking kan beskou.

Louw (1998: 447) meld dat juis gedurende die fase van adolessensie die mees basiese psigologiese behoefte, die behoefte aan identiteit is. Hierdie verwagtinge waaraan die adolessent nie voldoen nie kan skadelik wees vir die adolessent se identiteitsverwerwing. Die navorser is verder van mening dat afwykende gedrag die gevolg kan wees daarvan dat die adolessent nie suksesvol is in sy identiteitsverwerwing nie en dit kan in substansmisbruik manifesteer.

- **Gebrekkige ouer-kind verhouding**

Tydens die adolessensiefase is die kommunikasie tussen ouers en kind baie belangrik aangesien die adolessent intense behoefte het aan aanvaarding, die soeke na "behoort aan" en empatie met die veranderinge wat hom konfronteer (Van Zyl, 1990: 65).

Die navorser het tydens haar praktykervaring tot die besef gekom dat adolessente hulle maklik tot die portuurgroep wend, waar hulle aanvaar word en as belangrik beskou word, veral as die ouers nie die belangrikste persone in hulle lewens is nie.

Adolessente vind by hul vriende plesier en dit kan tot 'n bouse kringloop lei waar die gebruik van substansmiddele pyn verwyder en plesier verskaf.

- **Onkunde rakende substansafhanklike middels**

De Miranda (1998: 7) noem in hierdie verband dat adolessente substansafhanklike middels gebruik vir opwinding, uit nuuskierigheid/verveeldheid of op aandrang van vriende. (Vgl. ook Mans, 2000: 10.) Goleman (1996: 253) sluit by die outeurs aan en noem: *“Experimentation with drugs and alcohol might seem a rite of passage for adolescents, but this first taste can have long-lasting results for some. For most alcoholics and drug abusers, the beginning of addiction can be traced to their teen years...”* Daar kan verder gemeld word dat die massamedia dikwels 'n nie-kritiserende houding jeens die gebruik van substansafhanklike middels inneem. Schilit & Lisansky Gomborg (1991: 10) sluit hierby aan en noem: *“The media play a large role in teaching us we can and should avoid pain and maximize pleasure”*. Bigner (1998: 359) en Carter & McGoldrick (1999: 275) beweer dat adolessente sterk beïnvloedbaar is deur die media. Hulle waardes, gedrag en siening oor verhoudinge, kleredrag en kommunikasie word grootliks deur die media beïnvloed en bepaal. Die boodskap wat die media dus somtyds uitstuur dat substansgebruik eerder 'n reël as 'n uitsondering is, speel 'n belangrike rol tot die aanleiding van substansmisbruik by die adolessent.

- **Onvoldoende opvoedingsgedrag by die ouers van adolessente**

Elke ouer het een of ander opvoedingstyl om bepaalde doelstellings met die opvoeding van sy kind te bereik. Indien die ouers egter nie die regte opvoedingstyl het nie, mag die gedrag aanleiding gee tot wangedrag by die adolessent (Botha, 1993: 56).

Die navorser is van mening dat die ouers in hulle opvoedingstaak in die kind se basiese behoeftes moet voorsien, naamlik liefde, aandag, sekuriteit en voedsel.

Die meer komplekse deel van opvoedingstake van ouers behels egter veel meer. Die ouer moet liefhebbend, ondersteunend en belangstellend optree, goeie kommunikasie aanmoedig en leiding gee aan die adolessent (Wilkens, 2001).

Indien dit ontbreek by die ouers se opvoeding kan dit tot onsekerhede, frustrasie en liefdeloosheid lei. Die opvoedingsgedrag van die ouers oefen dus 'n betekenisvolle en kragtige invloed uit op die persoonlikheidsontwikkeling van die adolessent. Sonder dit raak die adolessent wanfunksionierend wat negatiewe gedrag impliseer.

- **Gesinsonvolledigheid**

Uit vorige navorsing asook die navorsing wat die navorser gedoen het blyk dit dat kinders uit gebroke gesinne meer geneig is om hulle tot substansamiddels te wend. (Vgl. Hoofstuk 4, Kategorie B, vraag 2.) Willemse (1990: 102) sluit by hierdie stelling aan en noem dat disharmoniese opvoedingsdinamiek by die enkelouer as die basiese grondliggende oorsaak vir substansafhanklikheid beskou kan word. Vir die adolessent om behoorlik volwasse te word, benodig hy 'n vader en 'n moeder wat beide op verskillende vlakke aan sy behoefte en sosio-pedagogiese essensies voldoen (Krogh, 1994: 88).

Die navorser het met haar praktykervaring tot die gevolgtrekking gekom dat indien een van die ouers in die gesin ontbreek as gevolg van egskeiding of dood een van die adolessent se steunpilare verwyder is. Die adolessent beleef die ontbreking as krities. As gevolg van die enkelouer se dubbele las kan die ouer nie soveel aandag, liefde en ondersteuning aan die adolessent gee soos wat nodig is nie. Die adolessent vind dan hierdie ontbrekende behoeftes by die portuurgroep en sy ingrype na substansafhanklike middels kan volg om van sy huislike omstandighede te ontsnap.

Dit is dus duidelik dat 'n verskeidenheid van oorsake vir substansmisbruik gelys kan word, maar wat van belang is, is dat elke afhanklike se motiewe vir die misbruik van substansafhanklike middel(s) uniek is en met begrip hanteer moet word.

3.7 SAMEVATTING

3.7.1 Die adolessensiefase is een van die lewensfases waardeur elke individu beweeg. Die doel van hierdie hoofstuk is om die persoonlikheidsprofiel aan die hand van substansafhanklikheid te bestudeer en die aard en die ontwikkelingstake van die fase van adolessensie te omskryf.

3.7.2 Die fase van adolessensie word gekenmerk aan twee periodes met bepaalde veranderinge. Die twee periodes is die vroeë adolessensie en laat adolessensie.

3.7.3 Die fase van adolessensie word omskryf in terme van vier ontwikkelingstake wat die adolessent moet voltooi. Hierdie ontwikkelingstake fokus op fisiese-, affektiewe-, kognitiewe- en sosiale ontwikkeling.

3.7.4 Fisiese ontwikkeling is een van die ontwikkelingstake wat die adolessent met skok, verbasing en onsekerheid beleef.

3.7.5 Fisiese ontwikkeling in die fase van adolessensie vind plaas deur bepaalde seksuele en hormonale veranderinge. Seksuele veranderinge tree vanaf elfjarige ouderdom by dogters en vanaf dertienjarige ouderdom by seuns in.

3.7.6 Estrogeen, testosteroon en androgeen is van die hormone wat veranderinge in die fase van adolessensie veroorsaak.

- 3.7.7 Die adolessent se affektiewe wording behels die oorgang van die kind se eenvoudige emosionele lewe tot die meer komplekse eise van die volwassene. Affektiewe ontwikkeling word bereik deur identiteitsvorming en die vorming van die selfkonsep.
- 3.7.8 Die kognitiewe ontwikkeling is een van die mees dinamiese ontwikkelingstake aangesien die adolessent sy interne wese herdefinieer.
- 3.7.9 Die hoogste vlak van kognitiewe ontwikkeling van die mens vind plaas gedurende die fase van adolessensie. Hierdie ontwikkeling vind op 'n formele operasionele wyse plaas.
- 3.7.10 Sosiale ontwikkeling is die ontwikkelingstak wat direk deur al die ander ontwikkelingstake beïnvloed word.
- 3.7.11 Die adolessent se sosiale ontwikkeling word deur twee verhoudings beïnvloed, naamlik die portuurgroep en die ouer-kind verhouding.
- 3.7.12 Daar vind baie konflik plaas tydens die adolessensiefase tussen die ouer en die adolessent. Die adolessent se redeneringsvermoë skep meer situasies vir konflik tussen die ouer en die adolessent. Die strewe na onafhanklikheid by die adolessent is die hoofkonsep waarrondom die ouer-adolessent konflik draai.
- 3.7.13 Elke persoon beskik oor sekere persoonlikheidseienskappe wat aanduidend kan wees vir moontlike substansafhanklikheid.
- 3.7.14 Die spesifieke beeld van die adolessent wat verband hou met die risiko van substansmisbruik is onder meer moeilike temperament in kinderjare wat negatiewe buie, woedebuie, geïrriteerdheid en onttrekking openbaar.

3.7.15 Daar bestaan ook risikofaktore in die persoonlikheid wat kan aanleiding gee tot substansafhanklikheid. Die risikofaktore is onder andere: introversie versus ekstorversie, intellektuele vermoëns, emosionele labiliteit, gebrekkige verantwoordelikeheidsin, minderwaardigheidsgevoelens, wantroue/agterdogtigheid, verbeeldingloosheid, rebelsheid, lae selfbeeld, groepafhanklikheid, impulsiwiteit en spanning/stres.

3.7.16 Daar bestaan ook meer algemene oorsake vir substansmisbruik, naamlik: onvoldoende lewensvaardighede, onrealistiese lewensverwagtinge, gebrekkige ouer-kind verhouding, onkunde en gesinsonvolledigheid.



4.1 INLEIDING

Soos reeds in hoofstuk een bespreek is, is die doel van hierdie studie om 'n nasorgprogram te ontwikkel vir die benutting deur die maatskaplike werker om die probleem rakende substansafhanklikheid by die adolessent aan te spreek. Een van die doelwitte is die uitvoer van 'n empiriese ondersoek. Data is met behulp van kwantitatiewe- asook kwalitatiewe data-insamelingsmetodes ingesamel. Die navorser het 'n kwantitatiewe-kwalitatiewe gekombineerde benadering gevolg, volgens die dominante-minder dominante model. Die kwantitatiewe benadering was die meer dominante model, terwyl die kwalitatiewe benadering die minder dominante model was. Die model erken die gekombineerde data insamelingsmetodes, alhoewel slegs een benadering se navorsingsproses gevolg kan word. (Vgl. Cresswell in De Vos, 1998: 360 en 361.) Vir die doel van hierdie studie het die navorser die kwantitatiewe navorsingsproses gevolg.

Data is ingesamel deur middel van agttien vraelyste wat deur maatskaplike werkers as respondente voltooi is en vyftien deur adolessente as respondente voltooi is. Die navorser het ook semi-gestruktureerde onderhoude met vyf respondente gevoer. Die eerste agttien respondente het bestaan uit maatskaplike werkers werksaam by die Christelike Maatskaplike Rade van Suid-Transvaal en die tweede groep respondente was adolessente vanaf die ouderdom 12-18 jaar wat reeds vir 'n tweede of meer kere in die volgende klinieke/rehabilitasiesentrums opgeneem is: Castle Carey, Elim Kliniek, Horizon Kliniek, Staanvas Sentrum en Magaliesoord.

In hierdie hoofstuk gaan die ingesamelde data geanaliseer en weergegee word. De Vos en Fouché (1998: 202) meen dat die analise van data die volgende ten doel het: *“Basically data analysis entails that the analyst breaks down data into constituent parts to obtain answers to research questions and to test research hypotheses.”* Die ingesamelde data gaan in drie kategorieë weergegee word. In kategorie A word data, soos uit die vraelyste wat van die maatskaplike werkers verkry is, weergegee.

Kategorie B gee 'n uiteensetting van die data, soos verkry uit die vraelyste met die adolessente. Kategorie C gee 'n uiteensetting van die data soos verkry uit die semi-gestruktureerde onderhoude met vyf respondente.

4.2 KWANTITATIEWE DATA

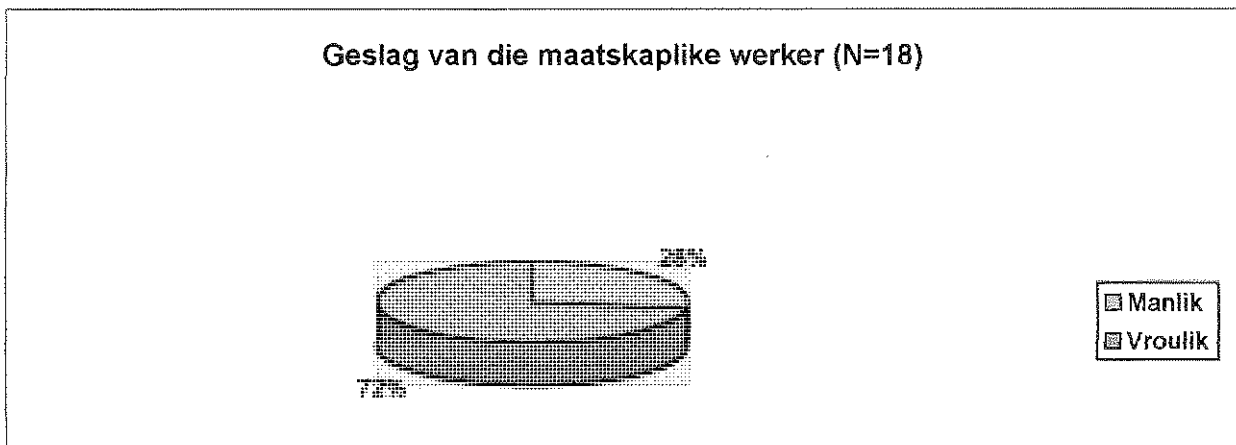
4.2.1 Kategorie A: Vraelyste aan die maatskaplike werkers

Die data soos verkry uit die agtien vraelyste, word in hierdie kategorie ooreenkomstig die vrae in die vraelys weergegee (Sien Bylaag 2 vir die vraelys). Van die respondente het egter nie alle vrae voltooi nie of meer as een antwoord per vraag gehad, en dus wissel die N-waarde (totale aantal respondente) van plek tot plek.

Afdeling A

VRAAG I: Geslag van die respondente

Figuur 4: Geslag van die maatskaplike werkers (N=18)



Figuur 4 toon aan dat 13 (72 %) van die respondente vroulik was en 5 (28 %) was manlik. Volgens die Sinodale Kommissie vir die Diens van Barmhartigheid bestaan hul werkerskorps uit 75 % dames en 25 % uit mans. Die studie vergelyk dus goed met die werkerskorps se geslag.



Hoofstuk 4: Empiriese navorsing

VRAAG 2: Huistaal

Tabel 4: Huistaal van die maatskaplike werkers (N=18)

Huistaal	Maatskaplike werkers	
	Frekwensie	Persentasie
Afrikaans	17	94.5 %
Engels	1	5.5 %
Ander	0	0.0 %
TOTAAL	N=18	100 %

Tabel 4 toon aan dat 17 (94.5 %) van die respondente Afrikaansprekend was en slegs een (5.5 %) maatskaplike werker Engelssprekend.

VRAAG 3: Hoogste akademiese kwalifikasie

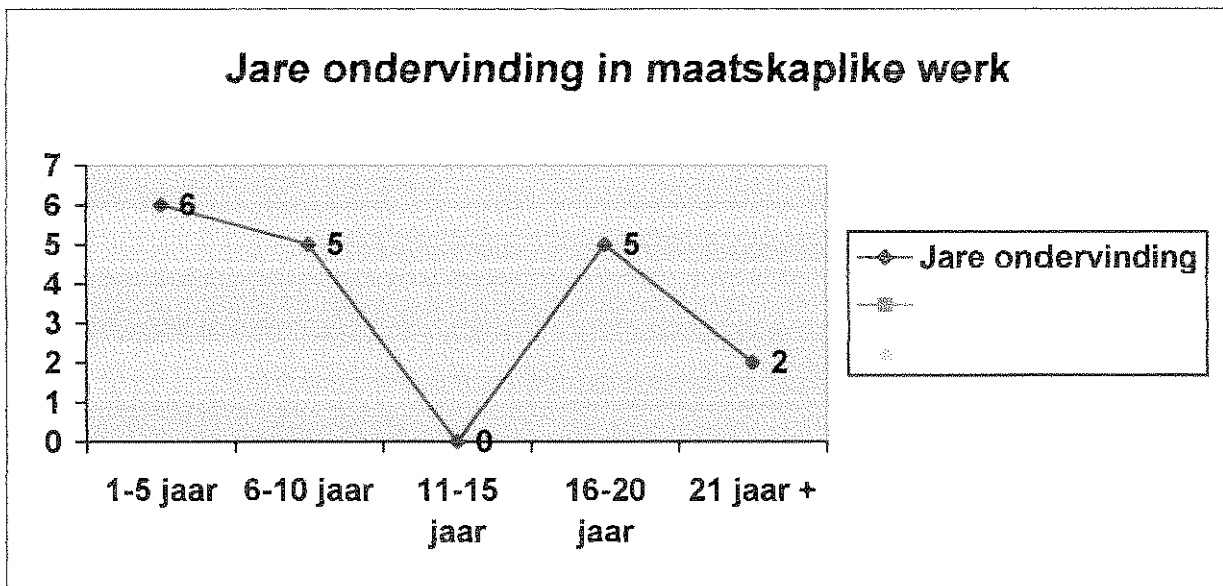
Tabel 5: Hoogste akademiese kwalifikasie van die maatskaplike werkers (N=18)

Kwalifikasie	Maatskaplike werker	
	Frekwensie	Persentasie
Diploma in maatskaplike werk	1	5.6 %
BA in maatskaplike werk (3 jaar)	4	22.2 %
BA in maatskaplike werk (4 jaar)	12	66.6 %
MA in maatskaplike werk	0	0.0 %
PhD/D.Phil in maatskaplike werk	0	0.0 %
BSoc Sci Maatskaplike werk	1	5.6 %
TOTAAL	N=18	100 %

Tabel 5 dui aan dat een respondente (5,6 %) 'n diploma het in Maatskaplike Werk, terwyl vier (22,2 %) van die respondente 'n driejaargraad in Maatskaplike Werk behaal het. Die meeste respondente (66,6 %) van die agtien het 'n vierjaargraad in Maatskaplike Werk behaal. Nie een van die respondente beskik oor 'n meesters- of doktorsale graad in Maatskaplike Werk nie. Een respondente (5,6 %) het 'n B.Soc.Sci graad behaal wat ook 'n vierjaargraad is.

VRAAG 4: Aantal jare ondervinding in maatskaplike werk

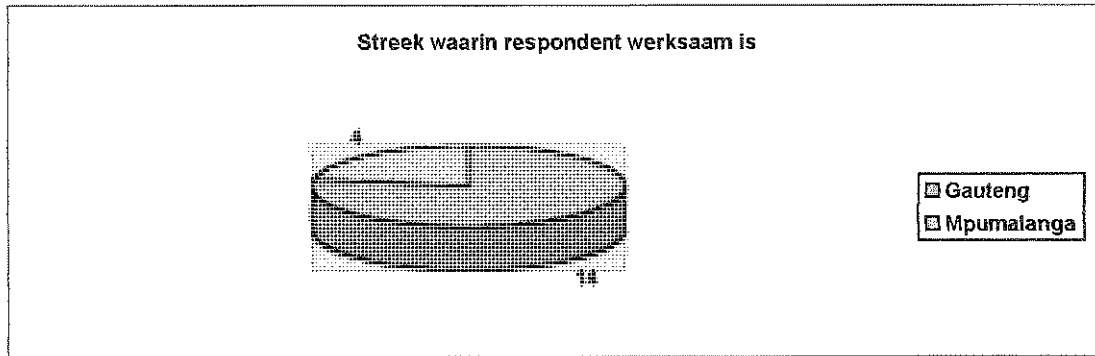
Figuur 5: Aantal jare ondervinding in maatskaplike werk (N=18)



Figuur 5 dui aan dat ses (33 %) van die respondente 1-5 jaar ondervinding in maatskaplike werk het, terwyl vyf (28 %) van die respondente 6-10 jaar ondervinding in maatskaplike werk het. Nie een van die respondente het 11-15 jaar ondervinding in maatskaplike werk nie, maar vyf (28 %) van die respondente het 16-20 jaar ondervinding in maatskaplike werk. Slegs twee (11 %) van die respondente het 21 jaar en meer ondervinding in maatskaplike werk.

VRAAG 5: Streek waarin die respondente werksaam is

Figuur 6: Streek waarin respondente werksaam is (N=18)



Veertien (77.8 %) respondente is werksaam in Gauteng, terwyl vier (22.2 %) in Mpumalanga werksaam is.

VRAAG 6: Posisie wat maatskaplike werker beklee in die organisasie

Tabel 6: Huidige posisie van respondente (N=18)

Posisie beklee	Frekwensie	Persentasie
Maatskaplike werker/Veldwerker	12	66.7 %
Senior maatskaplike werker	6	33.3 %
Programbestuurder/Supervisor	0	0.0 %
Assistent Direkteur	0	0.0 %
Direkteur	0	0.0 %
TOTAAL	N=18	100 %

Tabel 6 toon dat 12 (66.7 %) respondente 'n maatskaplike werk posisie beklee en 6 (33.3 %) respondente 'n senior maatskaplike werk posisie beklee. Nie een van die respondente beklee 'n Programbestuurder-, Assistent Direkteur- of Direkteurspos nie. Die vraelyste is dus ingevul deur die maatskaplike werkers wat fisies elke dag in die praktyk werk wat die betroubaarheid van die resultate verhoog.



Afdeling B

VRAAG I: Begripsomskrywing

VRAAG 1.1: Omskrywing van 'n substansmiddel

Tabel 7: Begripsomskrywing van substansmiddel

Respondent Nommer	Begripsomskrywing
N1	'n Middel wat 'n verandering in jou denke en gevoelens teweegbring en wat verslawend van aard kan wees.
N2	Dweimmiddel.
N3	'n Dweimmiddel waarna 'n mens afhanklik kan raak.
N4	'n Chemiese middel van natuurlike of sintetiese oorsprong wat liggaamlike of geestelike emosionele verandering by die gebruiker tot gevolg het.
N5	Enige stof wat 'n verandering in die mens se liggaam of denkwyse of emosie veroorsaak.
N6	Middel wat in 'n produk is waarsonder die besondere produk sy kenmerk van kry.
N7	Dwelms.
N8	'n Substansmiddel kan omskryf word as enige middel wat kan lei tot verslawing (fisies of emosioneel).
N9	Middel wat met gebruik tot afhanklikheid lei.
N10	Dit is 'n middel wat verslawing tot gevolg het met herhaalde gebruik.
N11	'n Middel wat met herhaalde gebruik afhanklikheid teweegbring.
N12	Chemiese middel wat lei tot afhanklikheid met herhaalde gebruik.
N13	'n Middel wat 'n verslawende effek op 'n mens het.
N14	Dit is 'n chemiese middel wat 'n fisiologiese uitwerking op die gebruiker daarvan het, wat tot fisiese en/of psigiese afhanklikheid kan lei.
N15	Enige middel wat gewoontevormend kan wees.
N16	Enige middel wat lei tot afhanklikheid-gewoontevormend.
N17	Verslawingsmiddel.
N18	'n Middel waarvan die gebruik kan lei tot gewoontevorming. Die substans bring maatskaplike, emosionele of geestelike verandering mee.



SAMEVATTING UIT BOGENOEMDE DATA (N=18):

- Vyf (27.8 %) respondente beskou 'n substansmiddel as 'n middel wat **verandering in gevoelens en denke** teweegbring met die gebruik daarvan.
- Drie (16.7 %) van die respondente beskryf 'n substansmiddel as 'n **middel wat lei tot verslawing** met die gebruik daarvan.
- Sewe (38.9 %) van die respondente beskou 'n substansmiddel as 'n middel wat lei tot verslawing met die **herhaalde gebruik** daarvan.
- Twee (11.1 %) van die respondente het 'n substansmiddel as 'n **middel** beskryf wat **gewoontevormend** is.
- Twee (11.1 %) van die respondente het gemeld dat 'n substansmiddel 'n **chemiese middel** is wat met herhaalde gebruik daarvan tot verslawing lei.

VRAAG 1.2: Omskrywing van substansafhanklikheid

Tabel 8: Begripsomskrywing van substansafhanklikheid

Respondent- nommer	Begripsomskrywing
N1	Afhanklikheid wat ontstaan as gevolg van herhaalde inname van 'n substansmiddel.
N2	Verslaaf raak aan 'n verslawingsmiddel fisies en emosioneel.
N3	Kan nie meer funksioneer sonder 'n substansmiddel nie.
N4	'n Fisiese en of psigiese afhanklikheid van 'n persoon in reaksie op die neem van 'n gewoontevormende middel.
N5	Wanneer 'n persoon volkome afhanklik van 'n dwelmmiddel is en die herhaalde gebruik daarvan die persoon se fisieke, sosiale en emosionele funksionering belemmer.
N6	Met herhaalde gebruik van 'n middel veroorsaak dit fisiese en psigiese afhanklikheid wat die persoon se gedrag verander.
N7	Met herhaalde gebruik kan dit verslawing veroorsaak.
N8	'n Toestand van verslawing ten opsigte van 'n dwelmmiddel.
N9	Met gebruik van substansmiddel by herhaling sal afhanklikheid plaasvind.
N10	Substansafhanklikheid dui op 'n fisiese, emosionele afhanklikheid aan een of ander verslawende substansmiddel.
N11	Dwelmafhanklikheid.
N12	Wanneer 'n persoon afhanklik is van 'n bepaalde middel wat in produkte navore kom.
N13	Misbruik van substansmiddel deur selftoediening.
N14	Substansafhanklikheid verwys na die gebruik van enige chemiese middel wat die gebruiker nadelig affekteer op psigiese/sosiale en/of geestelike vlak.
N15	Wanneer 'n persoon nie sonder 'n substansmiddel kan funksioneer nie.
N16	Dwelmafhanklikheid.
N17	As 'n persoon verslaaf (afhanklik) geraak het van 'n middel wat sy gedrag verander.
N18	Die fisiese en psigiese afhanklikheid wat tot stand kom met herhaalde gebruik van substansmiddele.



SAMEVATTING VAN BOGENOEMDE DATA (N=18):

- Tien (55.6 %) van die respondente beskryf substansafhanklikheid as 'n **fisiiese en psigiese afhanklikheid** van 'n substansmiddel.
- Drie (16.7 %) van die respondente beskou substansafhanklikheid as die **herhaalde gebruik van 'n middel** wat tot afhanklikheid daarvan lei.
- Twee (11.1 %) van die respondente meld dat substansafhanklikheid plaasvind wanneer 'n persoon **nie meer sonder 'n substansmiddel normaal kan funksioneer nie**.
- Slegs een (5.6 %) van die respondente beskou substansafhanklikheid as 'n toestand wat die **fisieke, sosiale en emosionele funksionering van die mens belemmer**.
- Een (5.6 %) van die respondente meld dat substansafhanklikheid 'n persoon se **gedrag verander**.
- Nog een (5.6 %) van die respondente meld dat substansafhanklikheid plaasvind wanneer 'n persoon 'n **substansmiddel self toedien en afhanklik** raak daarvan.

VRAAG 1.3: Omskrywing van 'n adolessent:



Tabel 9: Begripsomskrywing van adolessent

Respondent- nommer	Begripsomskrywing
N1	'n Persoon wat in die ontwikkelingsfase is tussen kind en volwassene.
N2	Jongmens tussen die ouderdom van 12-18 jaar.
N3	Jeugdige/Tiener.
N4	'n Jeugdige persoon tussen die ouderdom van 12-18 jaar.
N5	Oorgangsfase tussen kind tot volwassenheid.
N6	Onder agtien.
N7	Kinders wat die volwasse stadium nader-tussen die ouderdom 12-18 jaar.
N8	Tiener.
N9	Die ontwikkelingsfase wat voorkom tussen die ouderdom 12-18 jaar.
N10	Kind tussen die ouderdom 12-18 jaar in die ontwikkelingsfase tussen kind en volwassene.
N11	Kind tussen die ouderdom 12-18 jaar – tiener.
N12	Tiener in die ontwikkelingstadium tussen 12-18 jaar.
N13	Ontwikkelingsfase tussen kind en volwassenheid.
N14	Dit is die ontwikkelingsfase tussen kind en volwassene.
N15	Persoon tussen die ouderdom 12-18 jaar oud.
N16	Tussen die fase tiener en volwassene 12-18 jaar.
N17	'n Kind tussen die ouderdom van 12-18 jaar.
N18	'n Jongmens in die ontwikkelingsfase van sy lewe waarin fisiese en emosionele veranderinge intree, inleidend tot volwassenheid tussen die ouderdom 12-18 jaar oud.

SAMEVATTING VAN BOGENOEMDE DATA (N=18):

- Agt (44.4 %) van die respondente het aangetoon dat 'n adolessent 'n persoon wat in 'n **ontwikkelingsfase** verkeer.
- Twee (11.1 %) van die respondente het aangedui dat 'n adolessent 'n persoon is **tussen kind en volwassene**.
- Ses (33.3 %) van die respondente beskou 'n adolessent as 'n persoon tussen die **ouderdom van 12-18 jaar**.
- Twee (11.1 %) van die respondente het gemeld dat 'n adolessent 'n **tiener** is.



VRAAG 1.4: Omskrywing van nasorgdienste

Tabel 10: Begripsomskrywing van nasorgdienste

Respondent- nommer	Begripsomskrywing
N1	Nasorgdienste word gelewer aan 'n persoon wat 'n rehabilitasieprogram deurloop het.
N2	Professionele opvolgdienste na wetlike ingryping en behandeling in 'n behandelingsentrum.
N3	Dienste wat gelewer word aan 'n persoon na ontslag uit 'n behandelingsentrum.
N4	Opvolgdienste gelewer aan die persoon nadat hy deur 'n instansie ontslaan is waar hy behandel is vir sy substansafhanklikheid.
N5	Dit is die voortgesette dienste aan 'n persoon in die gemeenskap, na 'n tydperk van behandeling in 'n inrigting.
N6	Voortgesette terapeutiese dienste wat gelewer word nadat 'n afhanklike ontslaan is uit 'n rehabilitasiesentrum om 'n terugval te voorkom.
N7	Dienste gelewer ten opsigte van gerehabiliteerde pasiënte.
N8	Dienste aan verslaafdes om 'n terugval te voorkom.
N9	Dienste deur kundiges aan persoon wat uit 'n rehabilitasiesentrum ontslaan is.
N10	Nasorgdienste lewer diens aan verslaafdes wat uit 'n rehabilitasiesentrum ontslaan is, om hulpverlening te bied.
N11	Om 'n persoon van diens te wees wat gerehabiliteer is.
N12	Dienste beskikbaar om te help met nasorg waar 'n persoon nie homself kan help nie.
N13	Ondersteuning en behandeling na ontslag uit 'n rehabilitasiesentrum.
N14	Ondersteunende dienste – individueel of in groepsverband, met oog op volgehoue soberheid.
N15	Die lewer van dienste om 'n dwelmafhanglike by te staan nadat hy gerehabiliteer is.
N16	////
N17	Terapeutiese dienste wat by 'n persoon gelewer word na behandeling in kliniek.
N18	Dienste wat gelewer word om terugval te beperk.

SAMEVATTING VAN BOGENOEMDE DATA (N=17)

- Sewentien (100 %) van die respondente het aangedui dat nasorgdienste **ondersteunende dienste** is wat aan 'n gerehabiliteerde persoon gelewer word.
- Drie (20 %) van die respondente het aangedui dat nasorgdienste gelewer word om 'n terugval te voorkom.
- Drie (20 %) van die respondente het aangedui dat nasorgdienste aan 'n persoon gelewer word wat 'n rehabilitasieprogram deurloop het.
- Een (6.7 %) van die respondente het gemeld dat nasorgdienste dienste is wat gelewer word vir **volgehoue soberheid** van die afhanklike.

VRAAG 2: Persentasie van die respondent se gevallelading wat uit substansafhanklike adolessente bestaan

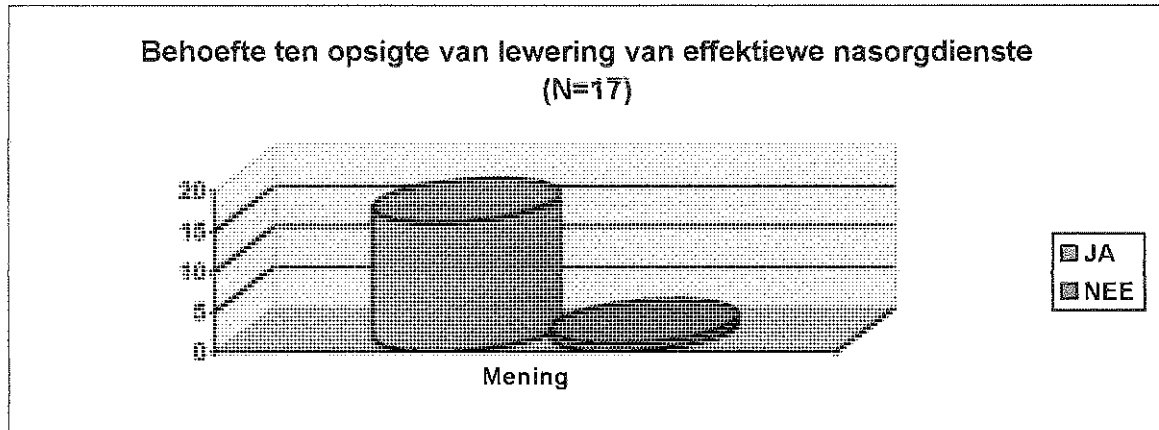
Tabel 11: Persentasie van die respondent se gevallelading (N=17)

Persentasie-gevallelading	Frekwensie	Persentasie
0-30 % van gevallelading	14	82.4 %
30-60 % van gevallelading	3	17.6 %
60-100 % van gevallelading	0	0.0 %
TOTAAL	N=17	100 %

Tabel 11 dui aan dat veertien (82.4 %) van die respondente se persentasie van hul gevallelading ten opsigte van substansafhanklike adolessente bestaan uit 0-30 %, terwyl drie (17.6 %) van die respondente se persentasie van hul gevallelading ten opsigte van substansafhanklike adolessente bestaan uit 30-60 % en niemand het 'n gevallelading wat strek vanaf 60-100 % nie.

VRAAG 3: Is u van mening dat daar 'n behoefte bestaan in die praktyk vir die lewering van meer effektiewe nasorgdienste?

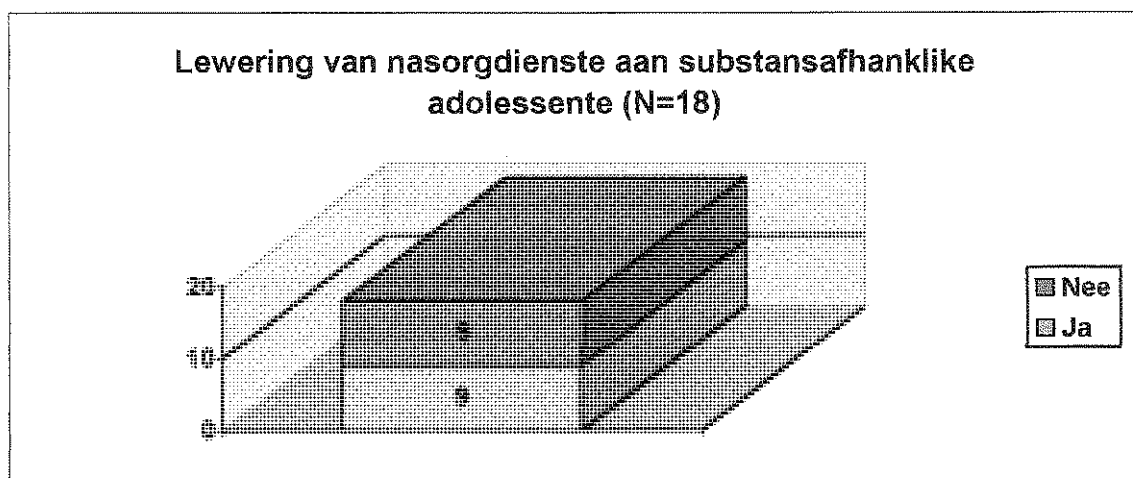
Figuur 7: Respondente se mening oor die behoefte rondom effektiewe nasorgdienste in die praktyk (N=17)



Figuur 7 toon dat sestien (94.2 %) van die respondente meen daar 'n behoefte in die praktyk bestaan vir die lewering van meer effektiewe nasorgdienste, terwyl een (5.8 %) van die respondente aangedui het dat hulle nie meen dat daar so 'n behoefte in die praktyk bestaan nie.

VRAAG 4: Lewer u tans nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente?

Figuur 8 : Lewering van nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente (N=18)





Volgens Figuur 8 blyk dit dat nege (50 %) van die respondente tans nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente lewer en nege (50 %) van die respondente lewer nie nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente nie.

VRAAG 4.1: Indien “ja” in vraag 4, volgens watter intervensiemetodes(s) werk u met die substansafhanklike adolessent?

Tabel 12: Intervensiemetode(s) wat gebruik word deur respondente (N=13)

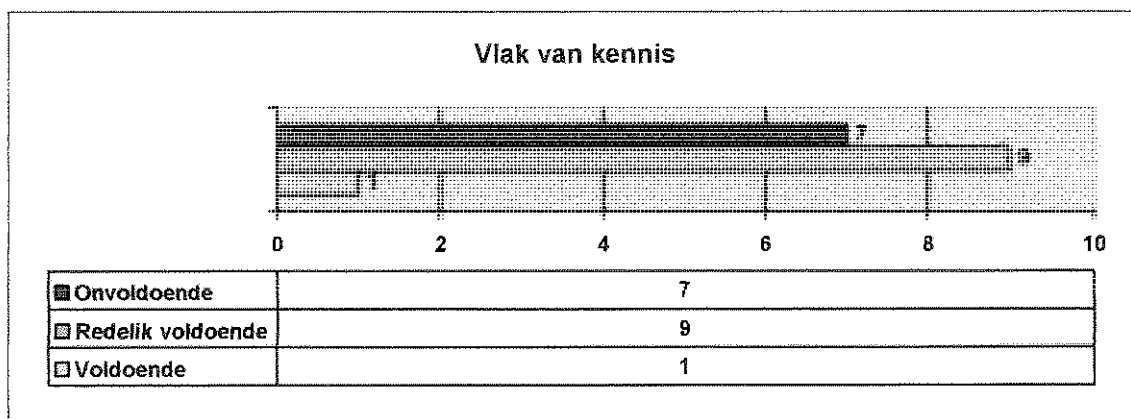
Intervensiemetode	Frekwensie	Persentasie
Individuele terapie met die adolessent	5	38.4 %
Individuele terapie met die ouers	0	0.0 %
Intervensie met groepe	3	23.1 %
Intervensie met gemeenskappe	0	0.0 %
Voorkomende werk	1	7.7 %
Gesinsterapie	1	7.7 %
Verwydering van die adolessent uit sy ouerhuis na ‘n rehabilitasiesentrum	1	7.7 %
Slegs nasorgdienste	2	15.4 %
Ander	0	0.0 %
TOTAAL	N=13	100 %

Uit tabel 12 blyk dit dat drie van die nege respondente volgens meer as een intervensiemetode werk. Vyf (38.4 %) van die respondente gebruik individuele terapie met die adolessent as intervensiemetode in maatskaplike werk, terwyl geen van die respondente individuele terapie met die ouers gebruik as intervensiemetode. Drie (23.1 %) van die respondente gebruik intervensie met groepe as ‘n metode en geen van die respondente gebruik intervensie met gemeenskappe as ‘n metode nie. Slegs een (7.7 %) van die respondente gebruik voorkomende werk in die vorm van inligtingsgroepe as ‘n intervensiemetode in maatskaplike werk. Een (7.7 %) respondent gebruik gesinsterapie as metode en een (7.7 %) van die respondente verwyder die adolessent uit sy ouerhuis na ‘n rehabilitasiesentrum.

Twee (15.4 %) van die respondente doen slegs nasorgdienste aan die adolessent en gebruik geen ander intervensiemetode in maatskaplike werk nie.

VRAAG 5: Hoe beskou u, u vlak van kennis met betrekking tot die lewering van nasorgdienste aan die substansafhanklike adolessent

Figuur 9: Vlak van kennis met betrekking tot die lewering van nasorgdienste aan die substansafhanklike adolessent (N=17)



Figuur 9 dui aan dat een (5.9 %) van die respondente meen hulle beskik oor voldoende kennis met betrekking tot die lewering van nasorgdienste aan die substansafhanklike adolessent, terwyl nege (53 %) van die respondente aandui dat hulle oor redelik voldoende kennis beskik en sewe (41.1 %) meen hulle kennis is onvoldoende om nasorgdienste te lewer.

Dit dui vir die navorser aan dat die meerderheid respondente se vlak van kennis nie voldoende is om effektiewe nasorgdienste te lewer aan substansafhanklike adolessente nie wat die navorser se aanvanklike motivering vir die navorsing bevestig.

VRAAG 5.1: Indien u meen u beskik oor voldoende kennis, watter van die volgende het u gehelp om die kennis op te bou en dit in die praktyk toe te pas met die substansafhanklike adolessent?



Tabel 13: Positiewe aspekte wat respondent gehelp het om kennis te ontwikkel met betrekking tot substansafhanklike adolessente (N=3)

Aspekte van belang	Frekwensie	Persentasie
Indiensopleiding.	0	0.0 %
Selfstudie.	1	33.3 %
Informele navorsing.	1	33.3 %
Supervisie.	0	0.0 %
Konsultasie met kundiges wat spesialiseer in substansafhanklikheid.	0	0.0 %
Bywoning van seminare.	1	33.3 %
Tersiêre opleiding.	0	0.0 %
Opvoedkundige programme.	0	0.0 %
TOTAAL	N=3	100 %

Hierdie vraag was slegs op een respondent van toepassing wat oor voldoende kennis beskik het om nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente te lewer. Die respondent het drie moontlikhede gemerk, wat die N-waarde na drie verhoog het, wat gehelp het om die kennis op te bou om effektiewe nasorgdienste te lewer, naamlik selfstudie, informele navorsing en die bywoning van seminare.

VRAAG 5.2: Indien u “redelik voldoende” of “onvoldoende” in punt “5” gekies het, watter van die volgende faktore meen u het daartoe bygedra?



Tabel 14: Negatiewe aspekte wat bygedra het tot die redelik voldoende of onvoldoende kennis waaroor respondente beskik (N=16)

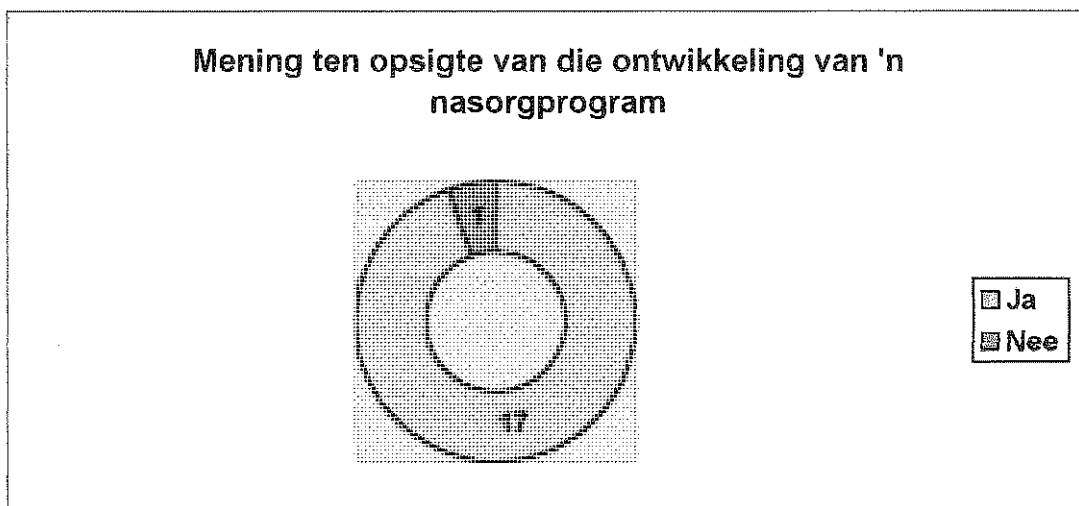
Negatiewe aspekte	Frekwensie	Persentasie
My eie vrese rondom substansafhanklike adolessente.	3	18.7 %
Gebrek aan nodige opleiding in die gebied.	10	62.5 %
Gebrek aan effektiewe supervisie in die gebied.	0	0.0 %
Gebrek aan verwysende bronne.	0	0.0 %
Hierdie is 'n spesialiteitsveld wat nie in gesinsorgorganisasie aangespreek behoort te word nie.	1	6.3 %
Hierdie onderwerp is nie aangeraak in tersiêre opleiding nie.	0	0.0 %
Gebrek aan kennis oor rehabilitasiesentrums.	0	0.00 %
Gebrek aan kennis oor die lewering van effektiewe nasorgdienste.	2	12.5 %
Ander.	0	0.0 %
TOTAAL	N=16	100 %

Tabel 14 dui aan dat al sestien respondente wat in vraag 5 aangedui het dat hulle oor redelik voldoende of onvoldoende kennis beskik die vraag beantwoord het. Drie (18.7 %) van die respondente meld dat hulle eie vrese rondom substansafhanklike adolessente 'n negatiewe aspek was wat bygedra het tot hulle redelik voldoende of onvoldoende kennis. Tien (62.5 %) van die respondente het aangedui dat die gebrek aan die nodige opleiding in die gebied 'n negatiewe aspek vir hulle was, terwyl nie een (0.0 %) van die respondente meen dat gebrek aan supervisie, of gebrek aan praktykervaring 'n negatiewe aspek ten opsigte van hulle kennis is nie.

Een (6.3 %) van die respondente het aangedui dat 'n gebrek aan verwysende bronne 'n negatiewe aspek is op die redelik voldoende of onvoldoende kennis waaroor hulle beskik. Een (6.3 %) van die respondente het aangedui dat dit 'n spesialiteitsveld is wat nie in 'n gesinsorgorganisasie hoort nie en 0 (0.0 %) dat hierdie onderwerp nie aangeraak is in tersiêre opleiding nie of dat hulle 'n gebrek aan kennis het oor rehabilitasiesentrums nie. Twee (12.5 %) van die respondente het aangedui dat 'n negatiewe aspek wel hul gebrek aan kennis oor die lewering van effektiewe nasorgdienste is.

VRAAG 5.3: Indien u “redelik voldoende” of “onvoldoende” in punt “5” gekies het, is u van mening dat die ontwikkeling van ‘n nasorgprogram vir die hantering van substansafhanklike adolessente vir u van waarde sal wees in u dienslewering aan die adolessent?

Figuur 10 : Mening ten opsigte van die ontwikkeling van ‘n nasorgprogram (N=18)



VRAAG 6: Ten einde met die substansafhanklike adolessent te werk behoort ‘n terapeut die persoon se probleem te verstaan. Watter manier dink u is die beste om die substansafhanklike adolessent te leer ken?

Hierdie was ‘n meervoudige keusevraag en is daar uit die 18 respondente 51 response op die vraag verkry. Die N-waarde is dus 51.

Tabel 15 : Die respondente se mening ten opsigte van die beste manier om die substansafhanklike adolessente te leer ken (N=51)

Maniere	Frekwensie	Persentasie
Ervaring van werk met substansafhanklike adolessente.	15	29.5 %
Interpersoonlike kontak.	12	23.5 %
Deur waarneming as buitestaander.	8	15.6 %
Deur die bestudering van literatuur.	14	27.4 %
Ander .	2	4 %
TOTAAL	N=51	100 %

Tabel 15 dui aan dat al agtien respondente die vraag beantwoord het. Dit was egter 'n meervoudige keusevraag en daar is 51 response op die vraag ontvang. Volgens tabel 15 wil dit voorkom of die respondente meen daar is baie maniere om 'n substansafhanklike adolessent te leer ken. Vyftien (29.5 %) van die respondente het aangedui dat dit belangrik is om ervaring te hê in werk met substansafhanklike adolessente. 'n Verdere twaalf (23.5 %) van die respondente meld dat interpersoonlike kontak met die substansafhanklike adolessente belangrik is, terwyl agt (15.6 %) van die respondente aangedui het dat waarneming as buitestaander hulle die geleentheid gee om die substansafhanklike adolessent te leer ken. Veertien (27.4 %) van die respondente voel dat deur die bestudering van literatuur hulle die substansafhanklike adolessent leer ken. Slegs twee (4 %) van die respondente het ander maniere gestipuleer wat vir hulle belangrik is om die adolessent te leer ken, wat insluit:

- Die nodige tersiêre opleiding in substansafhanklikheid.
- Inligting van ander instansies wat die kind reeds ken, byvoorbeeld die skool.

VRAAG 7: Watter van die volgende vaardighede het u alreeds bemeester ten opsigte van interaksie met die substansafhanklike adolessent:

Tabel 16: Vaardighede reeds bemeester ten opsigte van substansafhanklike adolessente

Vaardighede	Frekwensie	Persentasie
'n Vermoë om die persoon se optredes aan alternatiewe verduidelikings toe te skryf.	8	17 %
'n Vermoë om individuele optrede te assesser en te interpreteer.	9	19.1 %
'n Vermoë om warmte, empatie en egte kommer vir die substansafhanklike adolessent te toon sonder om te oordeel oor sy substansafhanklikheid.	11	23.4 %
'n Vermoë om die substansafhanklike adolessent te konfronteer wanneer hy u opmerking verkeerd verstaan of interpreteer.	6	12.8 %
Die vermoë om die substansafhanklike adolessente te verstaan en om die adolessent se optrede en gedrag in u eie denkwysse te akkomodeer.	13	27.7 %
TOTAAL	N=47	100 %

Hierdie was 'n meervoudige keusevraag en die agtien respondente het op meer as een vraag gereageer, wat die N-waarde na 47 verhoog het.

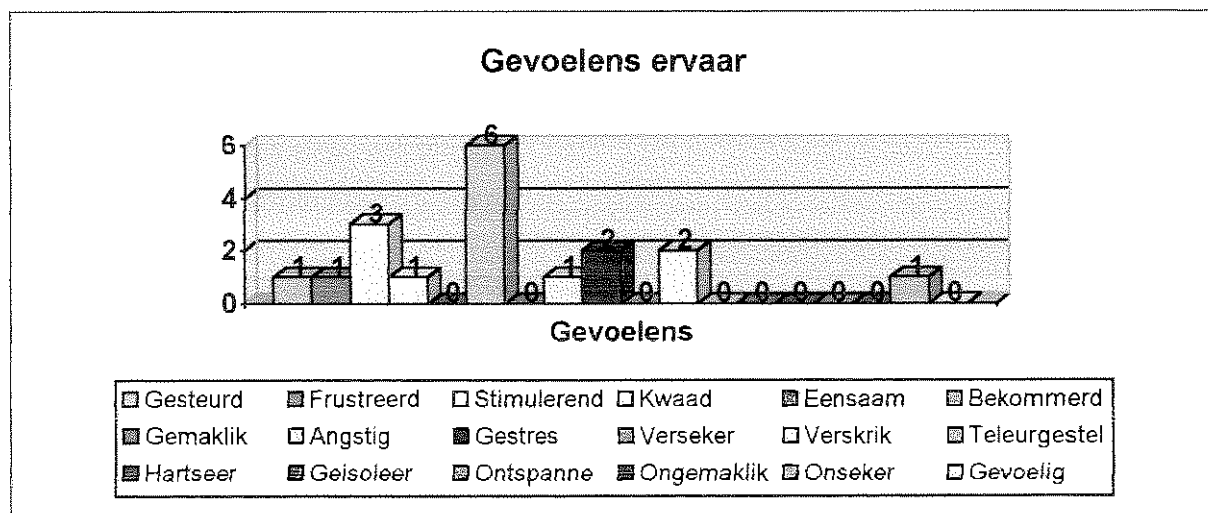
Uit tabel 16 blyk dit dat al die respondente die vraag beantwoord het. Agt (17 %) van die respondente meen dat hulle reeds die vaardigheid, om die persoon se optredes aan alternatiewe verduidelikings toe te skryf, bemeester het. Nege (19.1 %) van die respondente meld dat hulle oor die vermoë beskik om individuele optrede te assesser en te interpreteer. Elf (23.4 %) van die respondente het volgens tabel 16 aangedui dat hulle warmte, empatie en egte kommer vir die substansafhanklike adolessent toon sonder om te oordeel oor sy substansafhanklikheid.

Ses (12.8 %) van die respondente beskik oor die vermoë om die substansafhanklike adolessent te konfronteer wanneer hy die respondente se opmerking verkeerd verstaan of interpreteer.

Die meeste response, naamlik dertien (27.7 %) is ontvang van die respondente wat meld dat hulle oor die vermoë beskik om die substansafhanklike adolessent te verstaan en om die adolessent se optrede en gedrag in hul eie denkwysse te akkomodeer.

VRAAG 8: Watter van die volgende gevoelens ervaar u wanneer u met substansafhanklike adolessente werk?

Figuur 11: Respondente se gevoelens met betrekking tot hul werk ten opsigte van substansafhanklike adolessente (N=18)



Uit die bogenoemde data, soos uiteengesit in figuur 11, blyk dit dat al die respondente die vraag beantwoord het. Ses (33.33 %) van die respondente het bekommerd gevoel. Drie (16.7 %) van die respondente beskou hul werk met substansafhanklike adolessente as stimulerend, wat baie positief is vir hul verdere ontwikkeling in hul kennis ten opsigte van substansafhanklike adolessente. Twee (11.1 %) van die respondente voel gestres en 'n verdere twee (11.1 %) voel verskrik om met substansafhanklike adolessente te werk. Een (5.6 %) van die respondente het onderskeidelik gesteurd, gefrustreerd, kwaad, angstig en onseker gevoel.

Die gevolgtrekking wat hieruit gemaak kan word, is dat die respondente baie negatiewe gevoelens ervaar ten opsigte van hulle werk met substansafhanklike adolessente.

VRAAG 9: Beskou u, u werk met substansafhanklike adolessente as 'n uitdaging of 'n bedreiging?

Figuur 12: Die beskouing van werk met substansafhanklike adolessente (N=18)



Uit figuur 12 is dit duidelik dat al die respondente die vraag beantwoord het. Sestien (88.9 %) van die respondente beskou hul werk met substansafhanklike adolessente as 'n uitdaging.

Slegs twee (11.1 %) van die respondente beskou hul werk met substansafhanklike adolessente as 'n bedreiging.

VRAAG 10: Watter een van die volgende stellings is op u van toepassing?

Tabel 17: Stelling van toepassing op respondente (N=18)

	Frekwensie	Persentasie
Ek voel glad nie toegerus om effektiewe nasorgdienste te lewer nie en stel glad nie belang om kennis hieroor in te win nie.	0	0.0 %
Ek voel glad nie toegerus om effektiewe nasorgdienste te lewer nie, maar het 'n behoefte aan meer kennis oor nasorgdienste.	7	38.9 %
Ek voel redelik toegerus om effektiewe nasorgdienste te lewer en stel glad nie belang om kennis hieroor in te win nie.	0	0.0 %
Ek voel redelik toegerus om effektiewe nasorgdienste te lewer, maar het 'n behoefte aan meer kennis oor nasorgdienste.	9	50.0 %
Ek voel besonder goed toegerus om effektiewe nasorgdienste te lewer en stel glad nie belang om kennis hieroor in te win nie.	0	0.0 %
Ek voel besonder goed toegerus om effektiewe nasorgdienste te lewer, maar het 'n behoefte aan meer kennis oor nasorgdienste.	2	11.1 %
TOTAAL	N=18	100 %

Uit tabel 17 blyk dit dat al agtien respondente die vraag beantwoord het. Nie een van die respondente het aangedui dat hulle nie 'n behoefte het aan meer kennis oor nasorgdienste nie. Dit blyk of al agtien uit hierdie vraag aangetoon het dat hulle 'n behoefte het aan meer kennis oor nasorgdienste. Sewe (38.9 %) van die respondente het aangedui dat hulle glad nie toegerus is om effektiewe nasorgdienste te lewer nie, maar het 'n behoefte aan meer kennis oor nasorgdienste. Nege (50 %) van die respondente meld dat hulle redelik toegerus is om effektiewe nasorgdienste te lewer, maar het 'n behoefte aan meer kennis oor nasorgdienste. Slegs twee (11.1 %) van die respondente het aangedui dat hulle besonder goed toegerus is om effektiewe nasorgdienste te lewer, maar dat hulle steeds 'n behoefte het aan meer kennis oor nasorgdienste.

Hoofstuk 4: Empiriese navorsing

Die navorser kan hieruit die gevolgtrekking maak dat al agtien respondente sal baatvind by die navorsingstudie en dat hulle die nasorgprogram wat in hoofstuk 5 ontwikkel is, sal kan gebruik.

VRAAG 10.1: Indien u in vraag 10 geantwoord het dat u 'n behoefte het aan meer kennis oor nasorgdienste, watter van die volgende tipes opleiding behoort na u mening 'n terapeut die beste toe te rus om effektiewe nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente te lewer?

Tabel 18: Toerusting benodig om respondente die beste toe te rus om effektiewe nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente te lewer (N=66)

Hierdie was 'n meervoudige keusevraag en is daar uit die 18 respondente 66 response op die vraag verkry. Die N-waarde is dus 66.

Toerusting	Frekwensie	Persentasie
Eenmalige opleidingsessie/werkswinkel oor substansafhanklikheid by adolessente.	5	7.6 %
Deurlopende opleidingsessies/ werkswinkels oor substansafhanklikheid by adolessente.	11	16.7 %
Daarstelling van goed ontwikkelde programme oor nasorgdienste by substansafhanklike adolessente wat in die praktyk toegepas kan word.	15	22.7 %
Tersiêre opleiding.	7	10.6 %
Besprekingsforums.	1	1.5 %
Toegang tot hulpbronne oor nasorgdienste.	12	18.2 %
Groepsupervisies oor substansafhanklikheid en die lewering van nasorgdienste.	12	18.2 %
Leesgroepe.	3	4.5 %
Ander.	0	0.0 %
TOTAAL	N=66	100 %

In tabel 18 kom dit na vore dat die meeste respondente, naamlik vyftien (22.72 %) van mening is dat die daarstelling van goed ontwikkelde programme oor nasorgdienste by substansafhanklike adolessente wat in die praktyk toegepas kan word genoegsame toerusting was. Twaalf (18.2 %) van die respondente is van mening dat toegang tot hulpbronne oor nasorgdienste hulle van hulp sal wees om hulle beter toe te rus. 'n Verdere twaalf (18.2 %) van die respondente is van mening dat groepsupervisies oor substansafhanklikheid en die lewering van nasorgdienste hulle sal toerus om meer effektiewe nasorgdienste te lewer. Sewe (10.6 %) van die respondente het aangedui dat tersiêre opleiding substansafhanklikheid behoort aan te spreek om hulle meer toe te rus vir effektiewe dienslewering. Vyf (7.6 %) van die respondente meld dat 'n eenmalige opleidingsessie/werkswinkel oor substansafhanklikheid by adolessente vir hulle van waarde sal wees in hul toerusting om effektiewe nasorgdienste te lewer. Drie (4.5 %) van die respondente het aangedui dat leesgroepe oor substansafhanklikheid hulle sal toerus en een (16.7 %) het gemeld dat deurlopende opleidingsessies/werkswinkels oor substansafhanklikheid by adolessente hulle sal help met hul kennis oor substansafhanklikheid en 'n verdere een (1.5 %) meen besprekingsforums sal voldoende wees in hul toerusting ten opsigte van substansafhanklikheid.

Die navorser het hieruit tot die gevolgtrekking gekom dat die meeste respondente van mening is dat 'n ontwikkelde nasorgprogram hulle van hulp sal wees om hulle toe te rus in hul dienslewering. Die navorser se doelstelling vir die studie word dus bereik indien die respondente dit kan gebruik.

VRAAG 11: Indien u behoefte het aan meer kennis oor die lewering van effektiewe nasorgdienste, watter van die volgende aspekte meen u is van belang ten opsigte van die inhoud waarin u toegerus wil word?



Tabel 19: Aspekte van belang ten opsigte van die inhoud waarin respondente toegerus wil word (N=82)

Hierdie was 'n meervoudige keusevraag en is daar uit die 18 respondente 82 response op die vraag verkry. Die N-waarde is dus 82.

Aspekte van belang	Frekwensie	Persentasie
Die aard van substansafhanklikheid, substansmiddele en hul simptome.	16	19.5 %
'n Uiteensetting van die fases van adolessensie en hoe dit kan bydra tot die misbruik van substansmiddele.	14	17.7 %
'n Uiteensetting van die aspekte wat tydens nasorgdienste by die adolessent van belang is.	18	22 %
Riglyne oor hulpmiddels wat gebruik kan word tydens terapisessies in nasorgdienste.	16	19.5 %
'n Volledige uiteensetting wat gebruik kan word tydens elke sessie van die nasorgdienste.	17	20.7 %
Ander.	1	1.2 %
TOTAAL	N=82	100 %

Uit tabel 19 word daar opgemerk dat die N-waarde verhoog is na 82 aangesien die respondente meer as een antwoord by die vraag gemerk het. Sestien (19.5 %) van die respondente meld dat die aard van substansafhanklikheid, substansmiddele en hul simptome vir hulle aspekte van belang is ten opsigte van die inhoud waarin hulle toegerus wil word. Veertien (17.1 %) van die respondente meen 'n uiteensetting van die fases van adolessensie en hoe dit kan bydra tot die misbruik van substansmiddele is vir hulle aspekte wat belangrik is, terwyl die meeste respondente, naamlik agttien (22 %) aangedui het dat 'n uiteensetting van die aspekte wat tydens nasorgdienste by die adolessent van belang is vir hulle belangrik is.

'n Verdere sestien (19.5 %) van die respondente toon aan dat riglyne oor hulpmiddels wat gebruik kan word tydens terapisessies in nasorgdienste vir hulle van belang is vir hul toerusting ten opsigte van substansafhanklikheid.

Sewentien (20.7 %) van die respondente toon aan dat 'n volledige uiteensetting wat gebruik kan word tydens elke sessie vir die nasorgdienste vir hulle belangrike aspekte is in hul toerusting in substansafhanklikheid. Slegs een (1.2 %) van die respondente het 'n ander aspek aangedui, naamlik 'n handleiding vir supervisors/programbestuurders wat gebruik kan word in groepsupervisies en opleiding met betrekking tot statutêre werk in substansafhanklikheid.

VRAAG 12: Het u enige kommentaar wat u graag oor die tema van die navorsing wil lewer?

Elf van die agtien respondente het die vraag geantwoord. Die N-waarde is dus 11. Twee (18.2 %) van die respondente het gemeld dat dit uiteengesit moet word hoe om die nasorgprogram effektief toe te pas. 'n Verdere twee (18.2 %) van die respondente het aangedui dat substansafhanklikheid vir hulle 'n onbekende veld is en dat die nasorgprogram vir hulle van groot waarde sal wees in hul dienslewering. Vier (36.4 %) van die respondente is van mening dat daar 'n groot behoefte aan kennis bestaan oor wat nasorgdienste is en hoe om dit in die praktyk te gebruik. Een (9 %) van die respondente wil voorsien word van die resultate vir verdere navorsings in die spesifieke veld. Twee (18.2 %) van die respondente meen die onderwerp is 'n goeie keuse vir navorsing aangesien daar 'n groot behoefte in die praktyk bestaan.

Vervolgens gaan die data soos verkry uit die vraelyste van die adolessente in Kategorie B weergegee word.

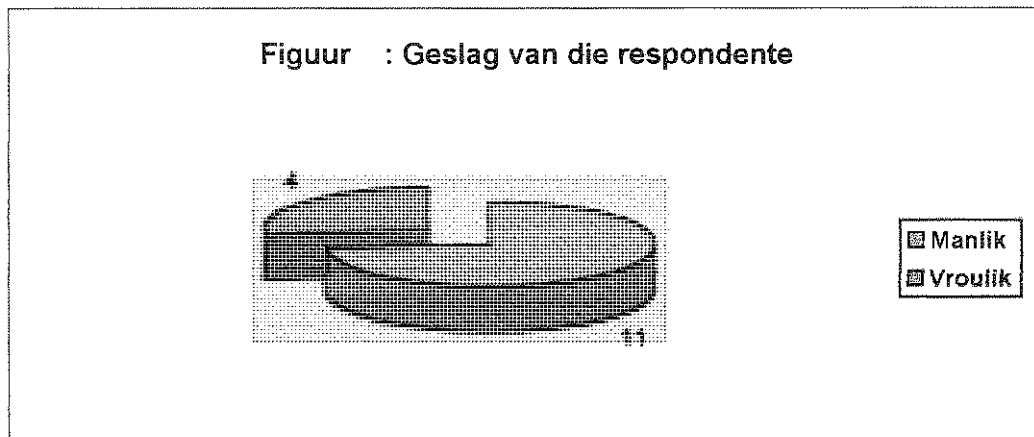
4.2.2 Kategorie B: Vraelyste aan die adolessente

Vyftien adolessente het die vraelys voltooi (Aangeheg as Bylaag 1). Die respondente was almal adolessente tussen die ouderdom van 12-18 jaar wat reeds vir 'n tweede keer in 'n rehabilitasiesentrum opgeneem is. Die respondente was opgeneem in een van die volgende klinieke: Castle Carey Kliniek, Magaliesoord sentrum, Staanvas sentrum, Elim kliniek en Horizon kliniek.

VRAAG 1: Identifiserende besonderhede

- Geslag

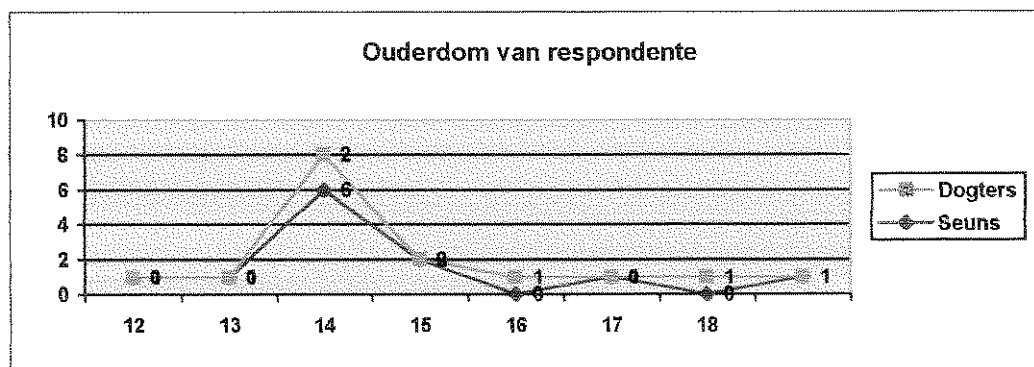
Figuur 13 : Geslag van die respondente (N=15)



Figuur 13 toon aan dat elf (73.3 %) van die respondente manlik was en vier (26.7 %) vroulik was. Volgens statistiek weergegee deur die Medical Research Council (1999: 7) was 76.5 % van die pasiënte wat in Gauteng vir chemiese afhanklikheid behandeling ontvang het manlik en 23.5 % vroulik. Die studie vergelyk dus goed met die nasionale studie.

- Ouderdomsverspreiding

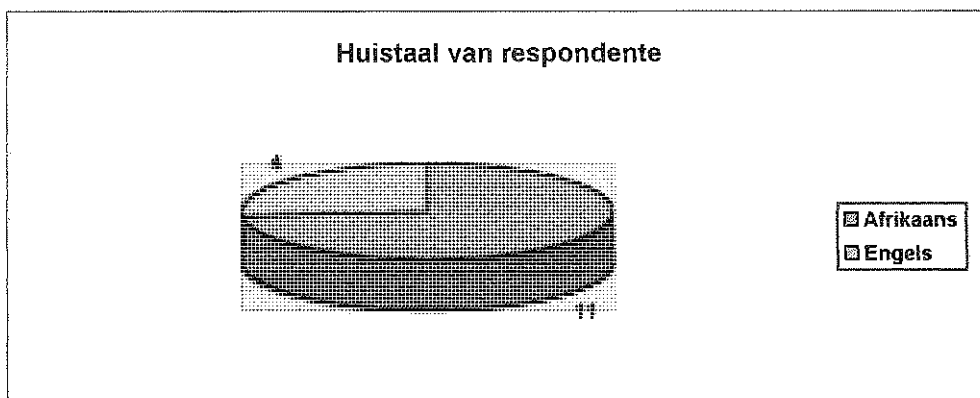
Figuur 14 : Ouderdom van respondente (N=15)



Volgens figuur 14 was die gemiddelde ouderdom vir die betrokke adolessente veertien jaar. Die adolessente was almal (100 %) in die verteenwoordigende ouderdomsgroep. (Vgl. Hoofstuk 1 – 1.11)

- Huistaal

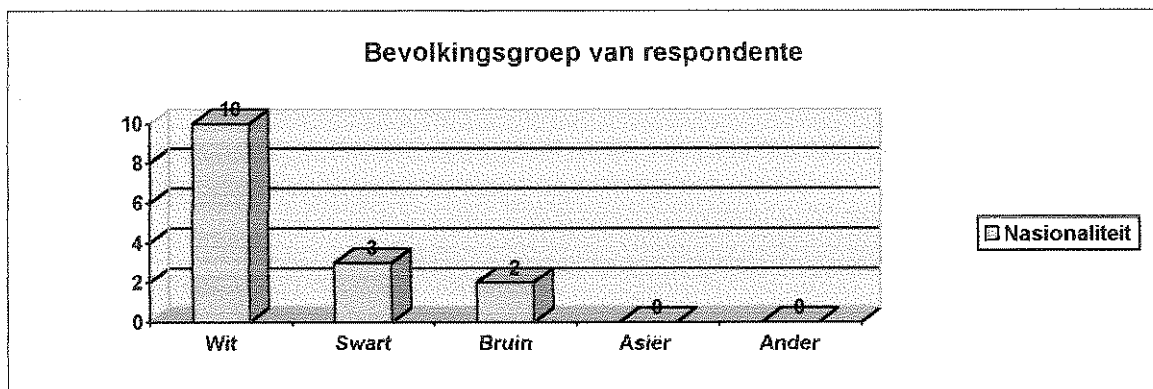
Figuur 15: Huistaal van respondente (N=15)



Figuur 15 toon aan dat elf (73.3 %) Afrikaanssprekend was en vier (26.7 %) van die respondente Engelssprekend was.

- Bevolkingsgroep

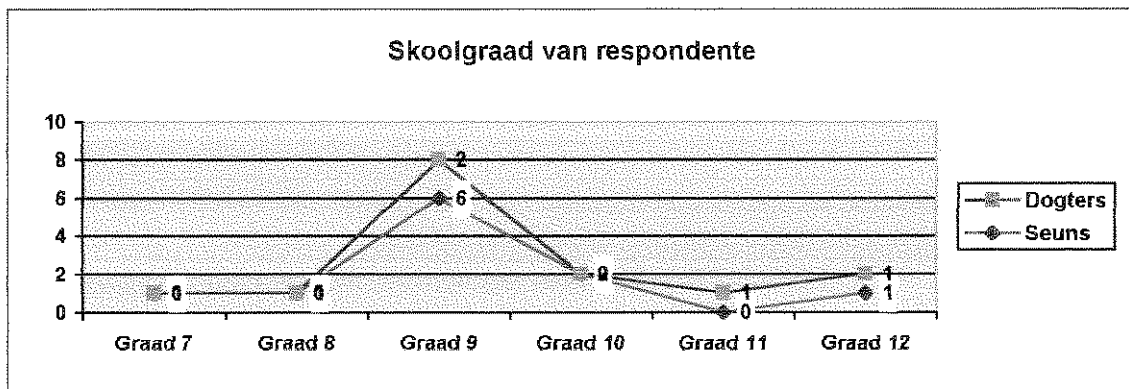
Figuur 16: Bevolkingsgroep van respondente (N=15)



Figuur 16 toon aan dat tien (66.7 %) van die respondente wit was. Drie (20 %) van die respondente was swart en twee (13.3 %) van die respondente was bruin. Geen Asiërs of enige ander bevolkingsgroep was deel van die steekproef nie.

- Skoolgraad

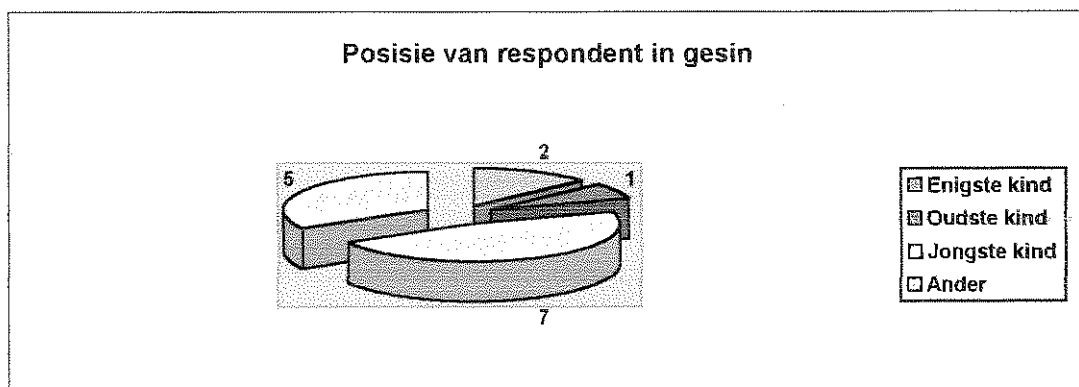
Figuur 17: Skoolgraad van die adolessent (N=15)



Volgens figuur 17 is een van die respondente (6.7 %) in graad sewe, terwyl een (6.7 %) in graad agt is. Agt (53.3 %) is in graad nege en twee (13.3 %) van die respondente is in graad tien, terwyl een (6.7 %) respondente in graad elf is. Slegs twee (13.3 %) respondente is in graad twaalf.

- Posisie in gesin

Figuur 18: Posisie van respondent in sy gesin (N=15)



Figuur 18 toon aan dat die meeste, naamlik sewe (46.7 %) van die respondente jongste kinders in hul gesin is. Twee (13.3 %) van die respondente is enigste kinders en een (6.7 %) van die respondente is die oudste kinders in die gesin. Vyf (33.3 %) van die respondente het 'n ander opsie gekies wat aandui dat hulle middelste kinders in hul huisgesin is.

VRAAG 2: Biologiese besonderhede van respondent se gesin

- By wie woon respondent permanent

Tabel 20: By wie woon respondent permanent

Woon by	Frekwensie	Persentasie
Beide biologiese ouers.	1	6.7 %
Biologiese moeder.	1	6.7 %
Biologiese vader.	2	13.3 %
Vader en stiefmoeder.	6	40.0 %
Moeder en stiefvader.	3	20.0 %
Voog (bv tannie of ouma).	0	0.0 %
In pleegsorg.	0	0.0 %
Koshuis.	2	13.3 %
Ander.	0	0.0 %
TOTAAL	N=15	100 %

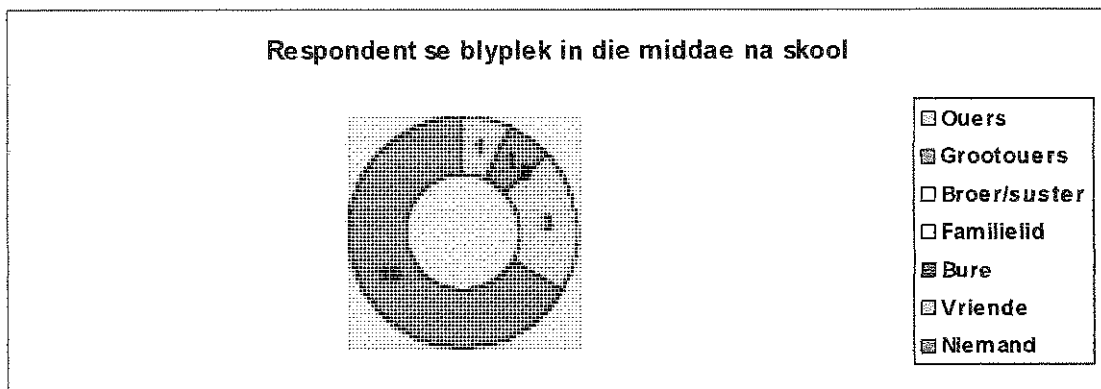
Volgens tabel 20 woon slegs een (6.7 %) van die respondente by beide die biologiese ouers. Een (6.7 %) van die respondente woon by die biologiese moeder en twee (13.3 %) van die respondente by die biologiese vader. Ses (40 %) van die respondente woon by die vader en stiefmoeder, terwyl drie (20 %) van die respondente by die moeder en stiefvader woon. Geen respondent woon by 'n voog of is in pleegsorg nie. Twee (13.3 %) van die respondente woon in 'n koshuis.

Die navorser het uit tabel 20 tot die gevolgtrekking gekom dat 80 % van die respondente uit gebroke huise kom en by net een van die biologiese ouers woon.

Dit sluit aan by Hoofstuk 3 (punt 3.6) waar dit een van die faktore is wat aanleiding gee tot substansafhanklikheid by adolessente. Willemse (1990: 102) en Krogh (1994: 88) sluit ook hierby aan en meld dat ‘n adolessent beide sy biologiese moeder en –vader nodig het wat beide op verskillende vlakke aan sy behoeftes voldoen.

- By wie woon die respondent in die middag na skool

Figuur 19: Respondent se blyplek in die middag na skool (N=15)

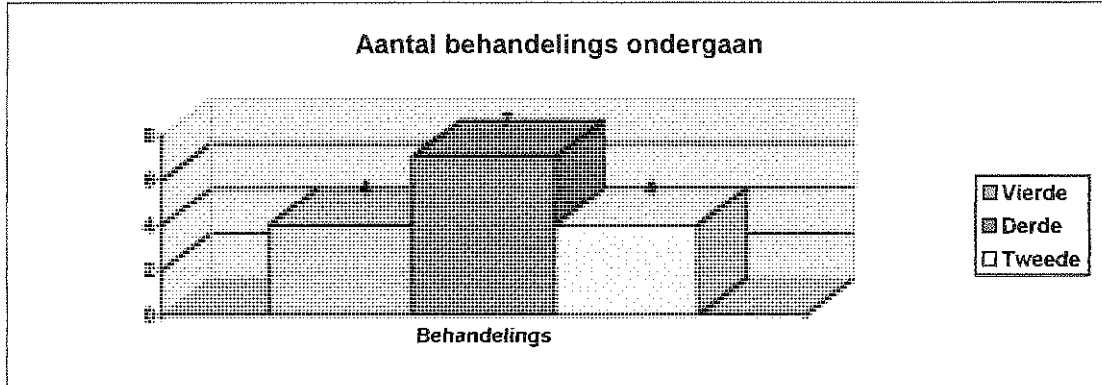


Volgens figuur 19 bly die meeste respondente, naamlik tien (66.7 %) in die middag na skool by niemand en is hulle alleen by die huis. Drie (20 %) van die respondente bly by vriende in die middag na skool. Een (6.7 %) woon by grootouers na skool en nog een (6.7 %) van die respondente woon by ‘n biologiese ouer na skool in die middag. Nie een van die respondente woon by ‘n ouer broer/suster nie of ‘n familielid of bure nie. Dit blyk dus dat die meeste respondente in die middag na skool alleen by die huis bly of by vriende bly/kuier. Die navorser het tydens haar praktykervaring gemerk dat kinders wat smiddae alleen by die huis bl meer geneig is om hulle na hul portuurgroep te wend waar eksperimentering met substansmiddele nie ongewoon is nie. Benokraitis (2002: 295) sluit hierby aan en meld: “*Children who take care of themselves for 11 or more hours a week are nearly twice as likely to drink alcohol, smoke cigarettes, or use marijuana as are children who are under supervision*”.

VRAAG 3: Behandlingsgeskiedenis

- Aantal behandelings ondergaan

Figuur 20: Aantal behandelings ondergaan (N=15)

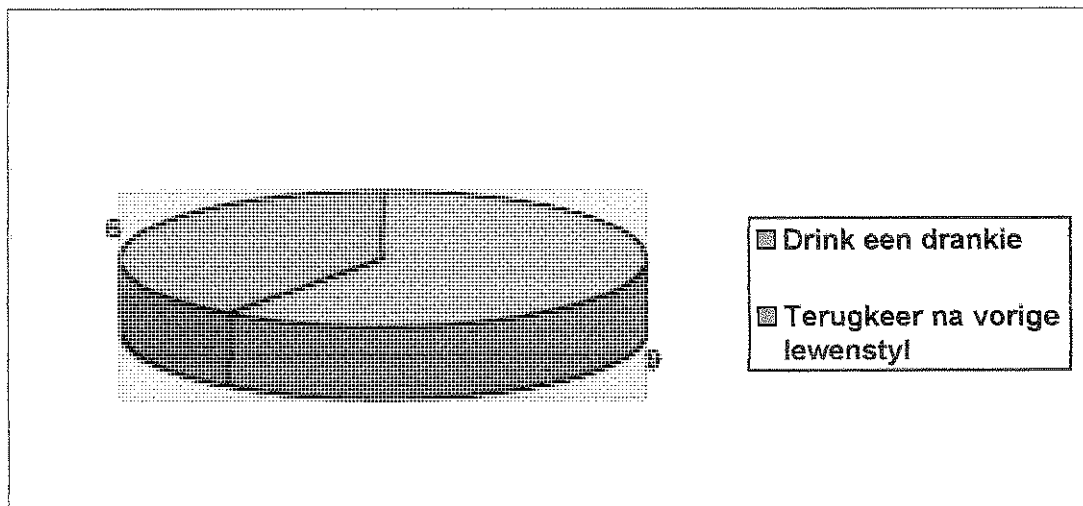


Al vyftien respondente het meer as een behandeling ondergaan. Vier (26.7 %) respondente ontvang reeds hulle vierde behandeling vir substansafhanklikheid. 'n Verdere sewe (46.7 %) ontvang vir die derde keer behandeling vir substansafhanklikheid en vier (26.7 %) ontvang hul tweede behandeling. Al vyftien respondente het dus meer as een behandeling ontvang en al 'n terugval/le beleef. Die vyftien respondente voldoen aan die kriteria soos uiteengesit in Hoofstuk 1.

VRAAG 4: Terugvalle

- Respondente se omskrywing van 'n terugval

Figuur 21: Omskrywing van 'n terugval (N=15)





Hoofstuk 4: Empiriese navorsing

Uit figuur 21 blyk dit dat nege respondente (60 %) die drink van een drankie as 'n terugval beskou. Ses (40 %) reken dat 'n terugval inhou dat 'n persoon na sy vorige lewenstyl en "ou" drinkpatroon terugkeer. Die meeste respondente (60 %) stem dus nie saam met Joubert & Langley (1986: 86) naamlik dat 'n terugval omskryf kan word as die terugkeer na 'n vorige ongewenste vlak van funksionering nie. Die voordeel van die respondente se mening is dat hulle meen dat geen substansmiddele hoegenaamd gebruik mag word nie. So 'n mening kan volgehoue soberheid bevorder.

- Respondent se redes vir die beleving van 'n terugval/te

Tabel 21: Redes vir respondente se terugval/te (N=103)

Redes	Frekwensie	Persentasie
'n Aantal probleme wat jy nie kon oplos nie.	10	10.0 %
Jy het weer saam met jou ou vriende wat dwelms gebruik, begin uitgaan.	2	2.0 %
Jy was verveeld.	12	11.5 %
Jy was gefrustreerd.	2	2.0 %
Jy het kwaad geword of jou vererg.	1	1.0 %
Jy het negatiewe emosies soos hartseer en depressie beleef.	11	10.5 %
Jy wou goed voel, vrolik wees en fees vier.	10	10.0 %
Jy het dwelmmiddels beskikbaar gehad.	5	5.0 %
Jy het verlang na die gevoel wat jy van dwelms kry.	12	11.5 %
Jy het geglo dat jy net sosiaal die dwelms sal gebruik.	11	10.5 %
Jy het nie voldoende ondersteuning gekry van jou gesinslede om 'n terugval te keer nie.	12	11.5 %
Jy het nie voldoende nasorgdienste ontvang van 'n terapeut om 'n terugval te voorkom nie.	15	14.5 %
TOTAAL	N=103	100 %

In tabel 21 kon respondente meer as een antwoord gee om aan te dui wat hulle as redes vir terugvalle beskou, daarom dat die N-waarde verhoog het na 103.

Tien (10 %) van die respondente meen dat die feit dat probleme nie opgelos kon word nie as rede vir hulle terugval beskou kan word, twee (2 %) van die respondente meen dat hulle teruggeval het omdat hulle saam met “ou” vriende begin kuier het en twaalf (11.5 %) van die respondente voer die belewing van verveeldheid as rede vir ‘n terugval aan. Twee (2 %) van die respondente meen dat frustrasie tot ‘n terugval gelei het. Slegs een (1 %) van die respondente het kwaad geword wat gelei het tot ‘n terugval. Die belewing van negatiewe emosies soos hartseer en depressie is deur elf (10.5 %) van die respondente as rede vir ‘n terugval gegee. Tien (10 %) van die respondente meen dat hulle goed wou voel en fees wou vier en vyf (5 %) van die respondente meen dat hulle teruggeval het omdat hulle substansmiddele beskikbaar gehad het. Twaalf (11.5 %) van die respondente het ‘n terugval gehad omdat hulle verlang het na die gevoel wat hulle van substansmiddele kry en elf (10.5 %) respondente het geglo dat hulle die substansmiddele net sosiaal sal gebruik. Twaalf (11.5 %) respondente het nie genoegsame ondersteuning van hulle gesinslede ontvang nie wat hulle as rede aanvoer vir hulle terugval en vyftien (14.5 %) respondente het nie voldoende nasorgdienste ontvang van ‘n terapeut om ‘n terugval te voorkom nie. Dit blyk dat die volgende redes deur die meenste respondente as redes vir terugvalle geïdentifiseer is, naamlik: verveeldheid (twaalf respondente), hulle het verlang na die gevoel wat hulle van ‘n substansmiddel kry (twaalf respondente), hulle het nie voldoende ondersteuning van hulle gesinslede gekry om ‘n terugval te voorkom nie (twaalf respondente) en al vyftien respondente het nie voldoende nasorgdienste ontvang van ‘n terapeut om ‘n terugval te keer nie.

Langley (1987: 254) het terugvalle vir die afhanklike in die volgende kategorieë ingedeel, wat aansluit by die respondente se redes vir hul terugvalle, naamlik:

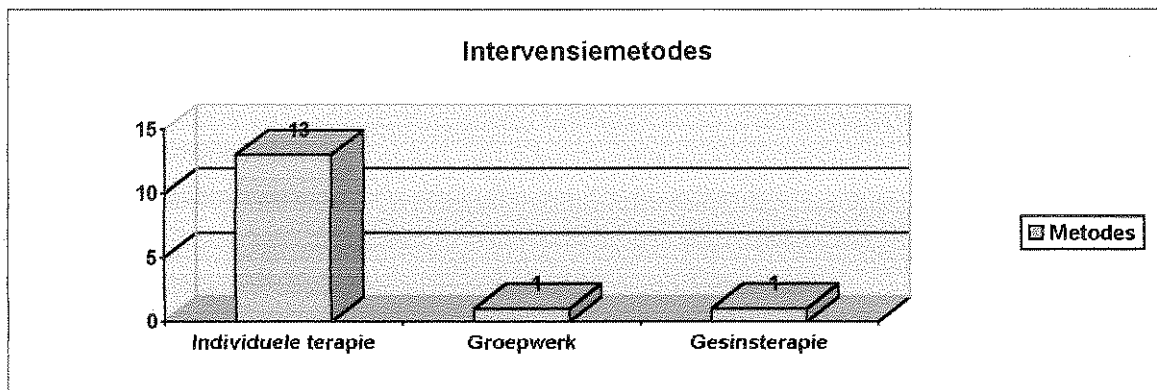
- Frustrasie en woede.
- Negatiewe gemoedstoestand.
- Toetsing van selfbeheersing.
- Verbreking van dwelm-onthouding.
- Sterk lus na dwelms.
- Sosiale druk.
- Sosiale angs, konfrontasie en konflik.

- Negatiewe fisiese toestand..

VRAAG 5: Nasorgdienste

- Intervensiemetode(s) wat deur die nasorgterapeut met die respondente deurloop is

Figuur 22: Intervensiemetode(s) gebruik met respondente (N=15)



Figuur 22 toon aan dat dertien (87 %) respondente individuele terapie ontvang het tydens hul nasorgdienste, slegs een (7 %) respondent se maatskaplike werker het gebruik gemaak van intervensie met groepe en 'n verdere een (7 %) respondent se maatskaplike werker het gebruik gemaak van intervensie met die gesin in hul nasorgdienste.

Die navorser het uit figuur 22 tot die gevolgtrekking gekom dat die maatskaplike werkers verskil van die navorser wat intervensie met groepe as die mees sinvolle intervensiemetode in nasorgdienste beskou.

- Hulpmiddels wat terapeut gebruik het in die respondente se nasorgsessies

Tabel 22: Hulpmiddels wat terapeut gebruik het in die respondente se nasorgsessies (N=15)

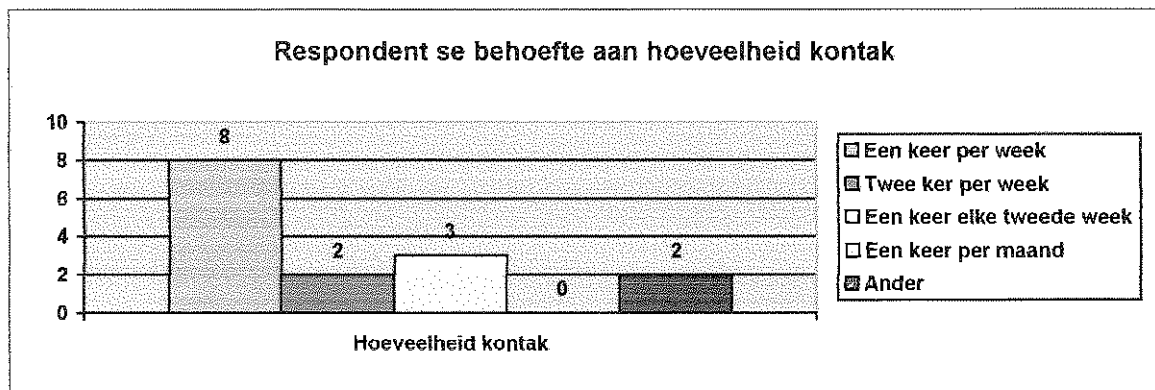
HULPMIDDEL	JA		NEE		TOTAAL	
	n	%	n	%	n	%
Terapeutiese oefeninge (ontspanningsoefeninge).	2	13.0 %	13	87.0 %	15	100 %
Die invul van vraelyste (selfbeeld, selfhandhawing, temperament).	14	93.0 %	1	7.0 %	15	100 %
Gebruik van leesboeke (godsdienstig, storie).	0	0.0 %	15	100 %	15	100 %
Die skryf van jou lewensverhaal.	0	0.0 %	15	100 %	15	100 %
Die skryf van briewe.	0	0.0 %	15	100 %	15	100 %
Huiswerkopdragte.	9	60.0 %	6	40.0 %	15	100 %
Die gebruik van 'n skryfbord.	13	87.0 %	2	13.0 %	15	100 %
Die speel van videos.	0	0.0 %	15	100 %	15	100 %
Verskaffing van verversings.	2	13.0 %	13	87.0 %	15	100 %
Rollespel (as jy saam met jou terapeut bv die hantering van konflik moet oefen).	13	87.0 %	2	13.0 %	15	100 %
Kunsopdragte (plak van prente in lewensboek).	0	0.0 %	15	100 %	15	100 %
Musiek.	5	33.0 %	10	67.0 %	15	100 %

Die respondente kon meer as een respons op die vraag gehad het. Tabel 22 dui aan dat twee (13 %) respondente se terapeut gebruik gemaak het van terapeutiese oefeninge as hulpmiddel in hul nasorgsessies met die respondente. Veertien (93 %) respondente se terapeut het gebruik gemaak van die invul van vraelyste. Nie een respondent se terapeut het leesboeke gebruik, respondente hul lewensverhaal laat skryf of briewe laat skryf nie. Nege (60 %) respondente se terapeut het gebruik gemaak van huiswerkopdragte en dertien (87 %) respondente se terapeut het 'n skryfbord gebruik in die nasorgsessies. Nie een respondent se terapeut het videos gespeel nie. Slegs twee (13 %) van die respondente se terapeute het verversings verskaf gedurende die nasorgsessie. Dertien (87 %) van die respondente se terapeute het rollespel gebruik in die nasorgsessie en nie een het gebruik gemaak van kunsopdragte nie. Vyf (33 %) respondente se terapeute het musiek gebruik as hulpmiddel in die nasorgsessie.

Dit blyk dus vir die navorser of die volgende hulpmiddels die gewildste is vir die respondente se terapeute in hul nasorgsessie, naamlik: Die invul van vraelyste (93 %); die gebruik van 'n skryfbord (87 %) en rollespel (87 %).

- Die respondent se behoefte aan hoeveelheid kontak met die terapeut in 'n nasorgsessie

Figuur 23: Respondente se behoefte aan hoeveelheid kontak met die terapeut (N=15)



Figuur 23 toon dat al vyftien respondente die vraag beantwoord het. Die meeste respondente, naamlik agt (53 %) wil een keer per week kontak hê met hul terapeut in 'n nasorgsessie. Twee respondente (13 %) wil twee keer per week kontak hê met hul terapeut en drie (20 %) respondente wil een keer elke tweede week kontak hê met hul terapeut. Nie een (0.0 %) van die respondente wil net een keer per maand kontak hê nie. Twee (13 %) van die respondente het 'n ander opsie verkies, waar beide die eerste twee weke elke dag kontak met hul terapeut wil hê en daarna een maal per week. Dit blyk dus of die meeste respondente op 'n gereelde weeklikse basis met hul terapeut wil kontak hê. Dit sluit aan by hoofstuk 5 wat meld dat die terapeut op 'n weeklikse basis die substansafhanklike adolessent in terapie betrek. Die navorser meen dat gereelde nasorgdienste die sleutel vir sukses in volgehoue soberheid is.

- Ongeag of jy blootstelling aan 'n terapeut in nasorgprogram(me) gehad het of nie – tot watter mate stem jy saam met die volgende stellings.



Tabel 23: Respondente se belewenis van die terapeut (N=15)

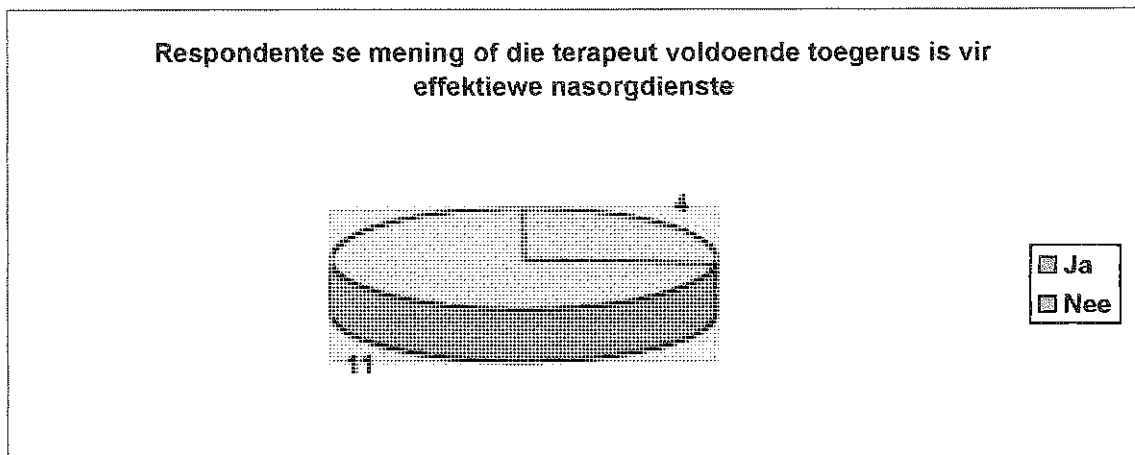
	Altyd		Soms		Nooit		Persentasie	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Die terapeut aanvaar my ten spyte van my foute.	0	0.0 %	5	34 %	10	66 %	15	100 %
Die terapeut laat my beter voel as ek hartseer is.	2	13 %	10	66 %	3	20 %	15	100 %
Die terapeut laat my lag.	0	0.0 %	0	0.0 %	15	100 %	15	100 %
Die terapeut verlig my alleenheid en censaamheid.	10	66 %	3	20 %	2	13 %	15	100 %
Die terapeut gee werklik om vir my.	9	60 %	4	26 %	2	13 %	15	100 %
Die terapeut laat my toe om net myself te wees.	7	46 %	3	20 %	5	34 %	15	100 %
As ek angstig/gespanne voel verlig die terapeut dit.	1	8 %	4	26 %	10	66 %	15	100 %
Die terapeut help my om myself te aanvaar.	4	26 %	4	26 %	7	46 %	15	100 %
Dit gee my sin en betekenis om by die nasorgdienste in te skakel.	11	73 %	2	13 %	3	20 %	15	100 %
Ek vertrou mense makliker nadat ek 'n nasorgsessie bygewoon het.	11	73 %	2	13 %	3	20 %	15	100 %
Dit is vir my makliker om te kommunikeer nadat ek 'n sessie bygewoon het.	11	73 %	2	13 %	3	20 %	15	100 %

By hierdie vraag was daar drie moontlike antwoorde by elke punt wat die respondente kon kies. Elke punt is deur elke respondent beantwoord wat die N-waarde 15 maak.

Opsommend kan die data uit tabel 23 soos volg weergegee word. Die meerderheid respondente, naamlik elf (73 %) meld dat hulle ALTYD sin en betekenis kry om by die nasorgdienste in te skakel, dat hulle mense makliker vertrou nadat hulle 'n nasorgsessie bygewoon het en dat dit vir hulle makliker is om te kommunikeer nadat hulle 'n sessie bygewoon het. Tien (66 %) van die respondente het gemeld dat die terapeut hulle SOMS laat beter voel as hulle hartseer is. Al vyftien (100 %) van die respondente het gemeld dat hulle terapeut hulle NOOIT laat lag nie. Tien (66 %) van die respondente meen dat die terapeut hulle NOOIT aanvaar ten spyte van hulle foute nie en 'n verdere tien (66 %) respondente se terapeute verlig nie hulle spanning/angstigtheid as hulle so voel nie. Uit die tabel het die navorser tot die gevolgtrekking gekom dat ten spyte van die feit dat die respondente soms negatiewe gevoelens ervaar teenoor hul terapeute, hulle die inskakeling by 'n nasorgsessie baie positief beleef en dat dit vir hulle van waarde is. Dit is duidelik dat daar 'n noodsaaklikheid bestaan vir 'n nasorgprogram waarin maatskaplike werkers bewus kan wees van die aspekte wat vir die substansafhanklike adolessente van belang is in die nasorgdienste.

- Is jy van mening dat jou terapeut voldoende toegerus is en genoeg kennis het om nasorgdienste aan 'n substansafhanklike adolessente te lewer?

Figuur 24: Respondente se mening of die terapeut voldoende toegerus is vir effektiewe nasorgdienste (N=15)



Figuur 24 dui aan dat elf (73.3 %) respondente meen dat hulle terapeut nie voldoende toegerus is om effektiewe nasorgdienste te lewer nie, terwyl vier (26.7 %) meen hulle terapeut is voldoende toegerus vir die lewering van effektiewe nasorgdienste.

- Indien die antwoord by vorige vraag “nee” was, watter van die volgende vaardighede moet nog deur die terapeut aangeleer word?

Tabel 24: Vaardighede wat terapeut nog moet aanleer (N=11)

Vaardighede	Frekwensie	Persentasie
Haar vermoë om my optrede aan alternatiewe verduidelikings toe te skryf.	1	9.0 %
Haar vermoë om my individuele optrede te assesser en te interpreteer.	0	0.0 %
Haar vermoë om warmte, empatie en egte kommer vir my te toon sonder om te oordeel oor my substansafhanklikheid.	5	45.5 %
Haar vermoë om my te konfronteer wanneer ek haar opmerkings verkeerd verstaan of interpreteer.	2	18.0 %
Haar vermoë om my te verstaan en my optrede en gedrag in haar eie denkwysse te akkomodeer.	3	27.5 %
TOTAAL	N=11	100 %

In tabel 24 word opgemerk dat slegs die elf respondente wat in die vorige vraag nee geantwoord het, die vraag voltooi het. Tabel 24 toon dat een (9 %) respondente meen dat die terapeut die vermoë moet aanleer om die respondent se optrede aan alternatiewe verduidelikings toe te skryf. Nie een respondent het gereageer op die aanleer van die terapeut se vermoë om die respondent se individuele optrede te assesser en te interpreteer nie. Vyf (45.5 %) van die respondente meld dat die terapeut die vermoë moet ontwikkel om warmte, empatie en egter kommer vir die respondent te toon sonder om te oordeel oor die respondent se substansafhanklikheid. Twee (18 %) respondente het aangedui dat die terapeut die vaardigheid moet ontwikkel om die respondent te konfronteer wanneer die respondent die terapeut se opmerking verkeerd verstaan of interpreteer.



Drie (27.5 %) respondente meen dat die terapeut die vermoë om die respondent te verstaan en sy optrede en gedrag in die terapeut se eie denkwyse te akkomodeer, moet aanleer. Die meeste respondente (45.5 %) voel dus dat die terapeute nie voldoende warmte, empatie en egte kommer het in hul substansafhanklikheid nie en dat hulle maklik oordeel oor die respondent se substansafhanklikheid. Hierdie response is van kritiese belang in werk met die substansafhanklike adolessent aangesien adolessente aanvaar wil voel – dit is deel van die identiteitsvorming. (Vgl. Hoofstuk 3, punt 3.3.2.)

Vervolgens word die semi-gestruktureerde onderhoudvoering met behulp van 'n onderhoudskedule wat met vyf respondente gevoer is, se data weergegee in kategorie C.

4.3 KWALITATIEWE DATA

4.3.1 Kategorie C: Data soos ingesamel deur middel van semi-gestruktureerde onderhoudsvoering

Die navorser het met vyf respondente van Castle Carey Kliniek, Magaliesoord Sentrum, Staanvas-, Elim- en Horizon Kliniek semi-gestruktureerde onderhoude met behulp van 'n onderhoudskedule gevoer, met die doel om ondersoek in te stel na die respondente se beleving van hul nasorgdienste en hul verdere behoeftes rondom nasorgdienste. Die onderhoude is as anoniem beskou en daarom word daar na die respondente as A,B,C,D en E verwys.

Volgens Schurink (1998: 300) is die voordeel van onderhoudvoering met behulp van 'n onderhoudskedule dat daar op 'n sistematiese wyse data ingesamel kan word, asook die sekerheid dat die belangrikste temas bespreek word. Vervolgens word die data soos uit die onderhoude verkry aan die hand van die temas soos in die onderhoudskedule saamgevat, weergegee (Sien Bylaag 3: onderhoudskedule).



VRAAG 1: Identifiserende besonderhede

- Geslag

Drie respondente was manlik en twee vroulik

- Ouderdom

Respondent A: 14

Respondent B: 13

Respondent C: 14

Respondent D: 15

Respondent E: 17

- Huistaal

Al vyf die respondente was Afrikaanssprekend. Die onderhoude is dus in Afrikaans gevoer.

- Bevolkingsgroep

Al vyf die respondente was wit.

- Skoolgraad

Respondent A: graad 8

Respondent B: graad 7

Respondent C: graad 7

Respondent D: graad 9

Respondent E: graad 11



Hoofstuk 4: Empiriese navorsing

- Posisie in gesin

Hulle gee hulle posisie in die gesin as volg deur:

Respondent A: “*Ek is die enigste kind van my ouer*”.

Respondent B: “*Ek is die middelste kind, ek het een ouer broer en ‘n jonger suster*”.

Respondent C: “*Ek is die jongste kind - ‘n laaitlam*”.

Respondent D: “*Ek is die jongste kind*”.

Respondent E: “*My ma is weer getroud na haar egskeiding – ek is uit die tweede huwelik gebore en is die jongste van al my ma se kinders*”.

SENTRALE TEMAS UIT BOGENOEMDE DATA:

- Dit blyk of die meeste respondente die jongste kinders in die huis is. Dit kom ooreen met Kategorie B se vraag 1.6 waar 67 % van die respondente ook jongste kinders is.

VRAAG 2: Biologiese besonderhede van respondente:

- By wie woon respondent permanent

Respondent A: “*Ek woon by ma en stiefpa, my eie pa is oorlede*”.

Respondent B: “*Ek woon by my ma en pa*”.

Respondent C: “*Ek woon by my ma, my pa het haar gelos vir ‘n ander vrou (ek hou nie van haar nie en sal nooit daar bly nie)*”.

Respondent D: “*By my pa en stiefma*”.

Respondent E: “*By my ouma - ek is by haar in pleegsorg geplaas*”.



SENTRALE TEMA UIT BOGENOEMDE DATA:

- Die inligting kom ooreen met vraag 2.1 in Kategorie B deurdat 80 % van die respondente uit gebroke huisgesinne kom deurdat die adolessent by slegs een van die ouers woon.
- Een kandidaat is in pleegsorg geplaas by sy ouma.

- By wie bly die respondent in die middag na skool

Respondent A: *“By niemand - ek is alleen by die huis”*.

Respondent B: *“Ek is groot genoeg – ek is alleen by die huis”*.

Respondent C: *“Ek is alleen in die middag by die huis”*.

Respondent D: *“Alleen”*.

Respondent E: *“My ouma werk voldag, ek is dus alleen by die huis”*.

SENTRALE TEMA UIT BOGENOEMDE DATA

- Al vyf respondente het gemeld dat hulle by niemand in die middag na skool bly nie, hulle is alleen by die huis.
- Benokraitis (2002: 295) dui aan dat kinders wat meer as elf ure per week op hulleself aangewese is meer geneig is om hulle tot substansmiddele te wend as kinders wat onder toesig is in die week.

VRAAG 3: Behandelingsgeskiedenis

- Aantal behandelings ondergaan

Al vyf die respondente het meer as een behandeling ondergaan. Respondent A is besig met die tweede behandeling, terwyl respondent B reeds vir die vierde behandeling opgeneem is. Respondent C is ook besig met die tweede behandeling, respondent D met sy derde behandeling en respondent E is reeds vir die vyfde keer opgeneem vir behandeling.



Hoofstuk 4: Empiriese navorsing

Aangesien al vyf die respondente al 'n terugval/le beleef het en vir meer as een behandeling opgeneem is voldoen hulle aan dieselfde kriteria as die vyftien ander respondente wat vraelyste voltooi het.

SENTRALE TEMA UIT BOGENOEMDE DATA

- Die respondente het almal reeds meer as een behandeling ondergaan.
- Dit dui dat hulle reeds meer as een terugval beleef het – die aanname kan gemaak word dat hulle nie effektiewe nasorgdienste ontvang het nie en sodoende 'n terugval beleef het. (Vgl Hoofstuk 1.)

VRAAG 4: TERUGVALLE

- Wat beskou die respondente as 'n terugval?

Die respondente het 'n terugval soos volg omskryf:

Respondent A: “*Jy val terug as jy weer begin substansmiddele gebruik*”.

Respondent B: “*Om weer terug te keer na 'n vorige lewenstyl of “ou dwelmpatroon*”.

Respondent C: “*Die oomblik dat jy weer 'n ‘fix’ neem het jy teruggeval*”.

Respondent D: “*Om net een keer weer 'n middel te gebruik, maak dat jy sommer dadelik terugval*”.

Respondent E: “*Eenkeer se dwelmgebruik*”.



SENTRALE TEMA UIT BOGENOEMDE DATA

- Die meeste respondente, naamlik vier (80 %) meen dat eenkeer se gebruik van substansmiddele 'n terugval veroorsaak.
- Slegs een respondent se respons stem ooreen met Joubert & Langley (1986: 86) wat meen dat 'n terugval omskryf kan word as die terugkeer na 'n vorige ongewenste vlak van funksionering.
- Die meeste respondente wat meen dat eenkeer se gebruik 'n terugval veroorsaak laat dus geen ruimte vir foute nie. Die *alles of niks* benadering word sodoende gevolg.

- Redes vir 'n terugval/le

Die respondente het hulle redes vir terugvalle aan 'n aantal redes en bydraende faktore toegeskryf. Vervolgens word 'n oorsig van hulle menings in 'n tabelvorm gegee. Die navorser het 'n aantal redes geïdentifiseer waaruit hulle 'n keuse moes maak. Dit was dus 'n meervoudige keusevraag en die N-waarde is dus 27 aangesien elke respondent meer as een antwoord vir die vraag gehad het.



Tabel 25: Redes vir terugvalle (N=5)

Redes vir terugval	Frekwensie	Persentasie
'n Aantal probleme wat jy nie kon oplos nie.	5	18.5 %
Jy het weer saam met jou vriende wat dwelms gebruik, begin uitgaan.	1	3.7 %
Jy was verveeld.	1	3.7 %
Jy was gefrustreerd.	1	3.7 %
Jy het kwaad geword of jou vererg.	1	3.7 %
Jy het negatiewe emosies soos hartseer en depressie beleef.	4	15.0 %
Jy wou goed voel, vrolik wees en fees vier.	1	3.7 %
Jy het dwelmmiddels beskikbaar gehad.	0	0.0 %
Jy het verlang na die gevoel wat jy van dwelms kry.	4	15.0 %
Jy het geglo dat jy net sosiaal die dwelms sal gebruik.	4	15.0 %
Jy het nie voldoende nasorgdienste ontvang van 'n terapeut om 'n terugval te keer nie.	5	18.5 %
Jy het nie voldoende ondersteuning gekry van jou gesinslede om 'n terugval te keer nie.	4	15.0 %
TOTAAL	N=27	100 %

SENTRALE TEMA UIT BOGENOEMDE DATA

- Die redes en faktore vir terugvalle soos deur die respondente geïdentifiseer sluit die volgende in:
 - Die substansafhanklike adolessente aanvaar nie hy het 'n dwelmprobleem nie en doen daarom nie moeite om soberheid te handhaaf nie. Miller (1997: 309) wys daarop dat as die kern oorsaak vir 'n persoon se dwelmprobleem nie aangespreek en hanteer word nie hy aanhoudend gaan terugval.
 - Spanning en 'n gevoel dat alles te veel word. Volgens Joubert (1992: 102) is spanning 'n intrapersoonlike determinant wat as hoë-risiko-situasie gereken kan word vir terugvalle van die substansafhanklike.
 - Die substansafhanklike rasionaliseer sy situasie deur verskillende verskonings as redes vir die terugval te gee.
 - Die substansafhanklike verlang terug na die gevoel wat van dwelmmiddels verkry en hy beskou dwelms weer in 'n positiewe lig soos om spanning te verlig.
 - Konflik in verhoudinge word ervaar. Volgens Joubert (1992: 103) is konflik 'n interpersoonlike determinante wat as hoë-risiko-situasie by terugvalle van die alkoholis gereken kan word.
 - Het geglo dat dwelms weer sosiaal gebruik kan word.
 - Negatiewe gevoelens soos woede, hartseer en depressie.
 - Die substansafhanklike kom te staan voor probleemgebeure en hy beskik oor beperkte alternatiewe om die probleem op te los. Van Jaarsveld (1994: 114) meen dat die genoemde rede as gedragdeterminant gereken kan word.
 - Frustrasie. Langley (1987: 254) reken frustrasie is een van die hoë-risiko-situasies wat tot 'n terugval kan bydra.

Skematiese voorstelling van 'n terugval word aangeheg as Bylaag 6

VRAAG 5: Nasorgdienste

- Intervensiemetode(s) wat respondent en/of gesin deurloop het tydens nasorgdienste



Hoofstuk 4: Empiriese navorsing

Respondent A: *“My terapeut het my nog altyd alleen gesien- seker dan individuele terapie”.*

Respondent B: *“My terapeut sien my meestal alleen, maar my gesin is ook al betrek by onderhoude”.*

Respondent C: *“Ek is ingeskakel by die CAD-groep”.*

Respondent D: *“Individuele terapie”.*

Respondent E: *“Net ek en die terapeut”.*

SENTRALE TEMA UIT BOGENOEMDE DATA

- Die meeste respondente het aangedui dat hulle individuele terapie ontvang het.
 - Daar is egter een respondente wat ook gesinsterapie ontvang het.
 - Een respondent is ingeskakel by ‘n CAD (Christelike Afhanklikheids Diens) groep, wat intervensie met groepe behels.
-
- Hulpmiddels wat deur terapeut gebruik is gedurende nasorgsessies.



Tabel 26: Hulpmiddels wat deur terapeut gebruik is gedurende nasordienste (N=5)

Hulpmiddel	Antwoorde				
	A	B	C	D	E
Terapeutiese oefeninge.	<i>Nee, glad nie</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Niks van die aard</i>	<i>Nee</i>
Die invul van vraelyste.	<i>Ja, 'n self-beeldvraelys</i>	<i>Ja, een oor konflik</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>
Die gebruik van leesboeke.	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>
Die skryf van briewe.	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>
Die skryf van jou lewensverhaal.	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>
Huiswerkopdragte.	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>
Die gebruik van 'n skryfbord.	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>
Die speel van video's.	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>
Verskaffing van verversings.	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>
Rollespel.	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>	<i>Ja</i>
Kunsopdragte.	<i>Ja, in my lewensverhaal</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>
Musiek.	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>	<i>Nee</i>

SENTRALE TEMAS UIT BOGENOEMDE DATA

- Die tabel toon aan dat die respondente se terapeute gebruik maak van die invul van vraelyste, die skryf van die respondente se lewensverhaal en huiswerkopdragte.
- Die terapeute gebruik ook skryfborde en veral rollespel.
- Die respondente se terapeute het glad nie gebruik gemaak van terapeutiese oefeninge, leesboeke, skryf van briewe, speel van video's, verversings verskaf nie, kunsopdragte gebruik of musiek nie. (Vgl. Hoofstuk 5.)



Hoofstuk 4: Empiriese navorsing

- Hoe gereeld wil respondente kontak hê met hul terapeut

Respondent A: *“So een keer per week is genoeg”*.

Respondent B: *“Definitief nie minder as een keer in twee weke nie”*.

Respondent C: *“As dit moontlik kon wees aan die begin elke dag, dan so een keer per week”*.

Respondent D: *“Een keer per week”*.

Respondent E: *“Een keer per week”*.

SENTRALE KONSEP UIT BOGENOEMDE DATA

- Al vyf die respondente is dit eens dat een keer per week voldoende is. Die navorser maak gebruik van intervensie met groepe, wat een keer per week aangebied kan word en so tyd- en- koste effektief is. (Vgl. Hoofstuk 5.)

- Respondente se mening of hul terapeut voldoende toegerus is en genoeg kennis het om nasorgdienste aan ‘n substansafhanklike adolessente te lewer.

Respondent A: *“Nee, ek dink sy het nog baie om te leer”*.

Respondent B: *“Nee, sy verstaan my nog nie regtig nie en dit maak dit moeilik”*.

Respondent C: *“In die groepwerk is sy goed - ek dink sy kan dalk meer aandag gee aan persone in hul individue”*.

Respondent D: *“Nee”*.

Respondent E: *“Nee”*.

SENTRALE TEMA UIT BOGENOEMDE DATA

- Die terapeute is nie voldoende toegerus om effektiewe nasorgdienste te lewer nie. (Vgl Hoofstuk 1, punt 1.3)

- Watter vaardighede moet die terapeut nog aanleer vir meer effektiewe nasorgdienste

Respondent A: *“Sy moet leer om my te aanvaar vir wat ek is en nie oordeel nie – ek is nie volmaak nie”.*

Respondent B: *“Sy moet leer om vir my om te gee as mens en nie te oordeel nie – ek voel partykeer so vuil en verneder sy moet my help om daarvan te vergeet en myself te wees”.*

Respondent C: *“Sy kan my help om my spanning te verlig – spanning maak elke keer dat ek weer ‘n terugval beleef, omdat ek nie weet hoe om daarmee te ‘cope’ nie”.*

Respondent D: *“Kommunikasie- sy kommunikeer swak of dalk ek, ons sukkel om met mekaar te gesels – ons baklei nogal baie (omdat sy my nie verstaan nie)”.*

Respondent E: *“Sy moet my nie veroordeel nie, sy moet probeer om my te aanvaar vir wat ek is ‘n gerehabiliteerde dwelmverslaafde – nie ‘n ‘godjie’ nie”.*

SENTRALE TEMA UIT BOGENOEMDE DATA

- Terapeut kan nie oordeel nie – aanvaar die adolessent vir wat hy is.
- Terapeut kan help om substansafhanklike adolessent se spanning te verlig.
- Terapeut moet kommunikeer met substansafhanklike adolessent.

4.4 SAMEVATTING

4.4.1 Hierdie hoofstuk handel oor die empiriese studie en verskaf die volledige resultate van die kwantitatiewe- asook kwalitatiewe data.



Hoofstuk 4: Empiriese navorsing

- 4.4.2 Die kwantitatiewe-kwalitatiewe gekombineerde benadering is gevolg omdat beide benaderings se navorsingsmetodes benut was. Die navorser het slegs een benadering se navorsingsproses gevolg, naamlik die kwantitatiewe navorsingsproses. Die dominante deel van die navorsing was kwantitatief met 'n klein gedeelte kwalitatief.
- 4.4.3 Die kwantitatiewe data se resultate bestaan uit die verwerking van die vraelyste deur maatskaplike werker en substansafhanklike adolessente.
- 4.4.4 Die kwalitatiewe data se resultate bestaan uit die verwerking van die semi-gestruktureerde onderhoude deur middel van 'n onderhoudskedule.



5.1 INLEIDING

'n Goeie beskrywing vir die woord nasorg, is voortgesette behandeling. Voortgesette behandeling van die rehabilitasieproses is belangrik om soberheid te handhaaf. Die doel van nasorgdienste is dus die instandhouding van substansvryheid. Daar is egter 'n leemte in die praktyk vir maatskaplike werkers om die dienste effektief te lewer.

In hierdie hoofstuk word 'n nasorgprogram uiteengesit om maatskaplike werkers tot hulp te wees in hulle voortgesette dienslewering aan die substansafhanklike adolessent. Die nasorgprogram kan in sowel intervensie met groepe as individuele terapie met die afhanklike gebruik word.

Die nasorgprogram is 'n uitgewerkte program wat terapeute kan gebruik en wat 'n riglyn voorstel vir die nasorgdienste wat die terapeut behoort te lewer.

5.2 NASORGDIENTSTE

Soos reeds bespreek, is nasorgdienste die voortgesette dienslewering aan 'n afhanklike nadat hy uit 'n rehabilitasiesentrum ontslaan is. Die navorser het tydens haar praktykervaring opgemerk dat die terapeut, wat die nasorgdienste lewer, binne vier dae nadat die pasiënt ontslaan is met hom kontak moet maak.

Dit is dus belangrik dat die terapeut met die pasiënt moet kontak maak voor die vierde dag na ontslag uit die rehabilitasiesentrum. Nasorgdienste kan egter op verskillende wyses gelewer word. Vervolgens word 'n uiteensetting gelewer oor die wyses waarvolgens die navorser nasorgdienste beskou.

5.3 WYSES WAARVOLGENS NASORGDIENTE GELEWER KAN WORD

In die maatskaplikewerkpraktyk is daar drie intervensiewyses waarvolgens terapie gelewer kan word, naamlik: intervensie met groepe, individue en gesinne. Tydens die lewering van nasorgdienste word daar hoofsaaklik van al drie die metodes, waarvan intervensie met groepe vir die navorser, die belangrikste metode is.

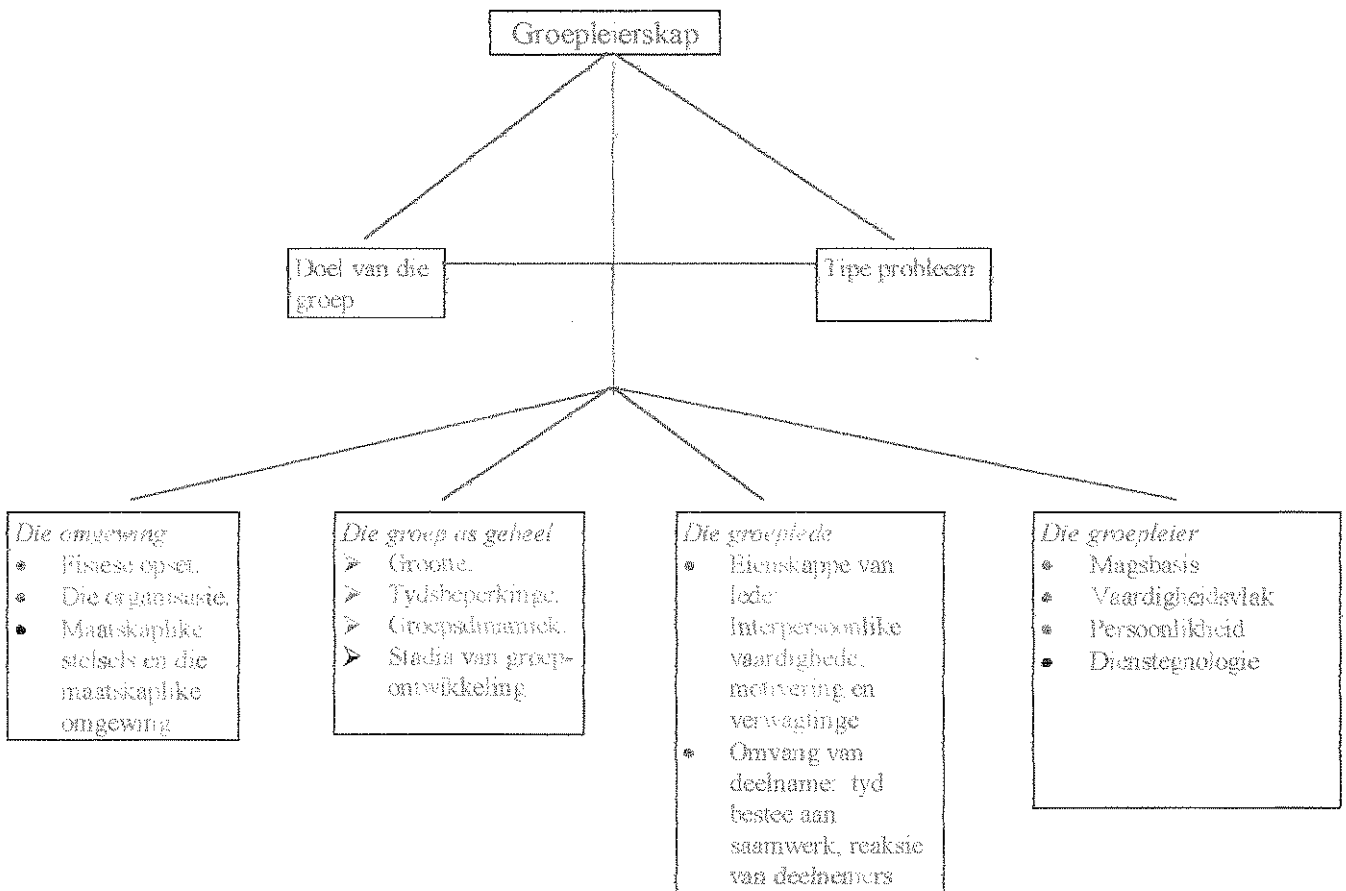
• Maatskaplikewerkintervensie met groepe

Die mens is geskep om onder andere medemens te wees (Gen. 2: 18) - daarom het mense mekaar nodig. Dit is veral in moeilike tye wanneer hierdie behoefte groter word. Wanneer 'n persoon in sulke tye onttrek, vereensaam hy en die probleme/moeilikhede word al hoe groter totdat dit onoorkomelik word en hy dan tou opgooi. Indien persone egter in moeilike tye hulle na mekaar wend vir ondersteuning, is die probleme en veral die emosionele effek van die probleme makliker om te hanteer. Dit is dan waar nasorgdienste in die vorm van intervensie met groepe baie effektief plaasvind. Trecker (1975: 20) verduidelik intervensie met groepe soos volg:

“My use of the term group work is a generic rather than a specialized one. I refer to all contexts in which professional practitioners use their professional values and skills to help a group develop and function for such diverse purposes as the social emotional growth of group members, the development of task competence of group members, facilitation of the individual productivity of group members, and the growth of the group as a group towards such objectives as competence in collective achievement or facilitation of group productivity, committee decision-making and so on”.

Tydens intervensie met groepe is daar basiese vereistes wat nagekom moet word om die intervensie met groepe suksesvol te laat verloop. Hierdie vereistes en proses van intervensie met groepe kan volgens Toseland en Rivas (2001: 84) skematies soos volg verduidelik word:

Figuur 25: Proses Van Intervensie Met Groepe Tydens Nasorgdienste



Tydens intervensie met groepe is kommunikasie binne groepsverband en kommunikasie vanaf die intervensie met groepe belangrik. Die sukses van die funksionering van groepe tydens nasorgdienste hang grootliks af van die rolvervulling van die professionele groepleier. Volgens Corey & Corey (2002: 102) kan die taak van die professionele groepleier soos volg saamgevat word:

- Hy moet die groeplede tydens die vroeë ontwikkeling van verhoudings binne die groep ondersteun. Die sukses van enige intervensie met groepe in die ontwikkeling van 'n groep is afhanklik van die verhouding tussen die groepswerker en groeplede, asook die groeplede onderling.
- Die groepswerker moet die groeplede help met die bepaling van hulle oogmerke en doelstellings. Corey & Corey (2002: 103) wys daarop dat groeplede soms "*hidden agendas*" het ten opsigte van groepdoelstellings. Die groepswerker kan hulle uitdaag om dit in die ope te bring en so hul eie doelstellings met dié van die groep te verbind.
- Die groeplede moet gehelp word met die bepaling van die vereistes vir lidmaatskap en die ontwikkeling van 'n groepstruktuur. Die struktuur moet onder meer die voorwaardes en vereistes vir groepdeelname vervat, asook die norme wat binne die groep sal geld. Hierdie aspekte behoort reeds in die aanvangsfase aangespreek te word. Corey & Corey (2002: 104) noem ook tereg dat struktuur veiligheid aan lede bied, wat weer kommunikasie en interaksie bevorder.
- Die groepswerker moet die lede motiveer om met die groepbyeenkomste voort te gaan en hulle rolle ten beste te vervul.
- Die groepswerker moet die groeplede help om 'n groepklimaat te ontwikkel waarbinne hulle ondersteun kan word ten einde te groei en te ontwikkel. Om hierdie rede is dit nodig dat die groeplede gehelp word om struikelblokke te verwyder wat dit vir hulle moeilik maak om meer van hulself, die ander lede en die groepsituasie te leer. In hierdie opsig sal onderlinge vertroue in mekaar as groeplede en in die groepleier kommunikasie bevorder.
- Die groepswerker kan meewerk om die groep aantreklik te maak sodat die lede graag deel van die groep wil bly. Groepaantreklikheid sal veral hoog wees wanneer die groeplede ervaar dat hulle behoeftes in die groep bevredig word.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat intervensie met groepe 'n besondere soort kontak of kommunikasie tussen mense skep. Deur die groepproses word die groeplede al meer aan mekaar verbind deur opregte vriendskap, begrip en ondersteuning.

Op hierdie wyse kom die groeplede los van 'n egoïstiese benadering en lewenswyse en leer weer lojaliteit teenoor en betrokkenheid by ander aan. Die lewe na binne wat groeplede morbid en onvergenoeg kan laat voel, maak plek vir 'n lewe na buite wat die groeplede weer nuttig, aanvaard en dankbaar kan laat voel.

5.4 TERUGVAL

'n Terugval is wanneer 'n gerehabiliteerde afhanklike, nadat hy uit 'n rehabilitasiesentrum ontslaan is, weer begin substansmiddele begin gebruik (Venter, 1994: 88). Daar is verskeie redes waarom 'n persoon 'n terugval kan beleef. Vervolgens word 'n uiteensetting gegee oor redes waarom 'n gerehabiliteerde afhanklike 'n terugval kan beleef. 'n Skematiese voorstelling word as Bylaag 6 aangeheg.

5.4.1 Hoë risiko situasie

- *Intrapersoonlike determinante*

Die onderstaande inligting dui aan watter faktore in die persoonlikheid van die mens 'n hoë risiko faktor is wat tot 'n terugval kan lei.

Negatiewe gemoedstoestand

- Depressie, neerslagtigheid, moedeloosheid.
- Frustrasie, woede.
- Hartseer, teleurstelling.
- Vrees, angs.
- Spanning.
- Skuldgevoelens.
- Verveeldheid.
- Eensaamheid.



Hoofstuk 5: Nasorgprogram

Versoekings

- Advertensie op radio, televisie, tydskrifte of advertensieborde.
- Onbewus van alkohol in koeldrank, kos of medisyne.
- Glas, pil of dagga “zol” word voor persoon neergesit/in sy hand gesit.
- Loop verby ’n kroeg, “*rave-klub*” of drankwinkel.
- Sosiale geleentheid.
- “*Craving*” (intense behoefte/obsessie na ’n dwelmmiddel).

Toets van selfbeheer

- Die gerehabiliteerde afhanklike probeer die middelgebruik beheer, deur net een of twee keer van die middel te gebruik.
- Drink koeldrank of speel snoeker in ’n kroeg.
- Hou alkohol, pille of dagga in die huis aan.
- Bied alkohol, pille of dagga vir ander persone aan.
- Nagmaalwyn.
- Bly aan as lid van rastafarise geloof.
- Besoek ou dwelmvriende.

Negatiewe fisieke toestande

- Moegheid.
- Honger.
- Siekte (veral langdurige siekte soos jig of ou beserings wat nie herstel nie).
- Skete en pyne.
- Verlies van ledemate.
- Slaaploosheid.
- Dors.

- **Interpersoonlike determinante**

Die volgende aspekte speel 'n rol in die omgewingsfaktore van die gerehabiliteerde afhanklike wat kan lei tot 'n terugval.

Interpersoonlike konflik

- Rusies, argumente, onenigheid.

Sosiale druk

- Iemand bied vir die gerehabiliteerde afhanklike substansmiddele aan en verwag hy moet dit gebruik.
- Die gerehabiliteerde afhanklike dink ander verwag van hom om substansmiddele te gebruik.
- Die gerehabiliteerde afhanklike wil graag sosiaal kan drink, omdat hy dink hy behoort dit te kan doen, anders voel hy "uit".
- Die gemeenskap verwag van die afhanklike om substansmiddele te gebruik.

Positiewe gemoedstoestand

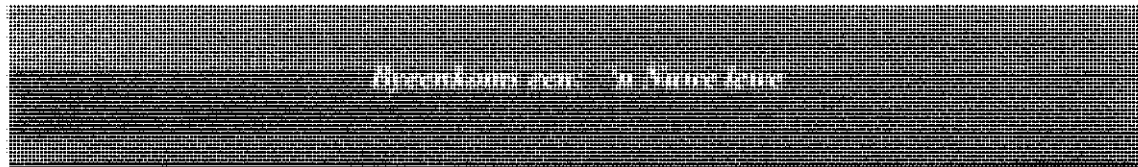
- Vakansietye.
- Feestye of geleenthede byvoorbeeld Kersfees, troues en verjaarsdae.
- Ander geleenthede wat gevier moet word.
- Na 'n moeilike tyd as 'n probleem opgelos is.
- As alles goed gaan.
- As die gerehabiliteerde afhanklike lank sonder substansmiddele was, begin hy gerus raak en dink hy dat die middel hom nie meer sal benadeel nie.
- Die gerehabiliteerde afhanklike voel opgewonde, bly en tevrede.



Hoofstuk 5: Nasorgprogram

Daar kan egter met effektiewe nasorgdienste verhoed word dat die gerehabiliteerde afhanklike nie 'n terugval beleef nie. Vervolgens word 'n volledige nasorgprogram uiteengesit wat deur maatskaplike werkers in nasorgdienste gebruik kan word.

5.5 ONDERWERPE WAT GEBRUIK KAN WORD TYDENS NASORGSESSIES



Omskrywing

Voortgesette groei na behandeling is baie belangrik vir die herstellende groeplid nadat hy uit die rehabilitasiesentrum ontslaan is. 'n Persoon wat opgehou het om dwelms te gebruik, moet 'n doelbewuste besluit neem om sy lewe te verander. Dit is belangrik dat die groepwerker aan die groeplede die feite verskaf soos dat versoekings om elke hoek en draai lê en wag en daarom is dit van onskatbare motiverings- en ondersteuningswaarde om aan 'n groep te behoort waar almal dieselfde ideaal het, naamlik 'n nuwe sober lewe. Die groepwerker moet aan die groeplede die versekering bied dat hulle in die reeks geleentheid gaan kry om aandag te gee aan onafgehandelde sake. Die tyd in die behandelingsentrum is nie altyd voldoende om aan alles wat nodig is aandag te gee nie. Dit is dus belangrik dat die groepwerker die groeplede moet lei om 'n deeglike selfondersoek te doen en alles wat tussen hulle en hulle nuwe lewe mag staan te moet aanspreek.

Doelstelling

Om aan die groeplede die belangrikheid van hulle nuwe lewe, buite die rehabilitasiesentrum, te beklemtoon.

Doelwitte

- Skep 'n rustige, aangename atmosfeer om lede te motiveer om deel van die hele groepwerkreeks te bly.
- Hou 'n getuienis van 'n sober afhanklike voor.
- Skep die geleentheid vir die groeplede om die getuienis hulle eie te maak deur rollespel.
- Fasiliteer 'n groeps gesprek ten opsigte van die wyses waarop 'n nuwe lewe begin kan word.

Funksionele hulpmiddels

- Gebruik 'n sober afhanklike om aan die groep sy storie van afhanklikheid, rehabilitasie en nasorg te kom vertel.
- Gebruik die volgende getuienis as voorbeeld van 'n sober afhanklike:

“Ek het aan die begin van 1998 al baie goed geweet dat ek 'n dwelm probleem het, maar het werklik nie geweet wat om daaromtrent te doen nie. Ek kon nie met die dominee praat nie, want dit was vir my te 'n groot skande. Ons huisdokter was 'n persoonlike vriend van my ouers en gevolglik het ek met hom nog minder vrymoedigheid gehad.

Aan die einde van daardie jaar moes ek belydenis van geloof aflê. Met die voorstelling het daar langs my 'n seun gestaan en toe ons moes antwoord het hy met oortuiging gesê: ‘Ja beslis Here’. Sy oortuiging het my ontstel. Wie dink hy is hy om met soveel oorgawe te kon JA sê?

My gesondheid het vanweë my substansgebruik begin agteruitgaan. Ek was ondergewig en wanvoed en my uiteinde was Castle Carey Kliniek. Ek was teen my sin daar. Ek was immers in 'n ‘ander klas’. Ek was nie so erg soos hulle nie.

Nou beseft ek eers dat daar nie verskil is tussen 'n vrou wat twee maande en een wat ses maande swanger is nie. Hulle verwag al twee 'n baba.

Tydens my behandeling was ek belas met vele bekommernisse. My skoolwerk, vriende, ouers... Ek het tot laat in die nag en in die vroeë oggendure getop oor my lewe. Tydens 'n oggenddiens in die sentrum het 'n prediker die volgende teks gebruik: 1 Joh. 1: 9 'Maar as ons ons sondes bely, Hy is getrou en regverdig om ons ons sondes te vergewe en ons van alle ongeregtigheid te reinig'. Ek kon nie met my ou lewe aangaan nie, en het ja gesê vir 'n nuwe lewe' (Uittreksel geneem uit die CAD werkboek, 1998: 10).

- Die afhanklike moet dus werklik geleentheid kry om selfondersoek te doen. Aan die einde van die sessie kan die terapeut aan die afhanklike die volgende stellings weergee. Die stellings kan in diepte bespreek word en as hoogtepunte in die nasorgdienste. Die volgende stellings kan as voorbeeld gebruik word:
 - Soms beseft die substansafhanklike dat hy 'n probleem het, maar hy weet nie ~~wat~~ om daarmee te maak nie.
 - Hy het dikwels nie die moed om dit met iemand te bespreek nie.
 - Dit is dikwels moontlik dat die substansafhanklike normaal met sy lewe kan voortgaan sonder dat iemand van buite raaksien dat daar 'n probleem is.
 - Die deurbraak kom wanneer die substansafhanklike homself kan raaksien soos hy werklik is.
 - Eerlike selfondersoek speel 'n uiters belangrike rol in die rehabilitasieproses.
 - Die persoon moet verantwoordelikheid vir sy lewe (en substansafhanklikheid) aanvaar.

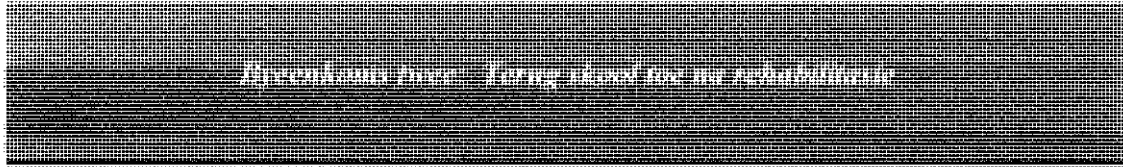


Hoofstuk 5: Nasorgprogram

- Die volgende kan gebruik word as vrae vir bespreking om die sessie mee af te sluit.
 - Wat het jou die meeste getref in die getuienis?
 - Wil jy na aanleiding van die getuienis iets oor jou eie lewe met die terapeut deel?
 - Hoe kan iemand wat nog nie verantwoordelikheid vir sy probleem ervaar nie gehelp en gelei word om dit te wil doen?



Hoofstuk 5: Nasorgprogram



Omskrywing

Die terapeut moet tydens hierdie sessie ten doel hê om die adolessent sy vertroue in homself te laat herwin. Motiveer die adolessent om te alle tye positief te wees, want sodra enige pessimisme intree, is die afhanklike 'n goeie kandidaat vir 'n terugval. 'n Persoon wat opgehou het om substansmiddele te gebruik, moet 'n doelbewuste besluit neem om sy lewe te verander. Dit is nie altyd vir die afhanklike maklik om te volhard met hierdie nuwe lewe nie en hulle kan maklik moedeloos raak. Soms is daar vir die afhanklike net te veel dinge wat hom laat voel dat die rehabilitasieproses nie die moeite werd is nie. Versoekings lê en wag om elke hoek en draai en dit is dus van onskatbare motiverings- en ondersteuningswaarde om by 'n terapeut in te skakel wat die ideaal met die afhanklike deel van 'n nuwe sober lewe.

Doelstelling

Om die groeplede voor te berei daarop om terug te gaan skool toe en om die belangrikheid van voortgesette groei na behandeling te beklemtoon.

Doelwitte

- Die terapeut moet tydens hierdie sessie die groeplede voorberei om terug te keer skool toe na sy rehabilitasieprogram deur die groeplede 'n rolspel te laat doen.

Hoofstuk 5: Nasorgprogram

- Die terapeut moet die belangrikheid om ingeskakel te bly by nasorgdienste beklemtoon om versoekings te weerstaan en soberheid te bly handhaaf deur 'n voorstelling te doen van 'n persoon wat 'n terugval beleef het omdat hy nie by nasorggroepe ingeskakel het nie.
- Gebruik hulpmiddels om die sessie interessant en boeiend te hou deur byvoorbeeld die metafoor van 'n groot boom te gebruik.

Funksionele hulpmiddels

Gebruik die metafoor van 'n groot boom wat **alleen** staan teenoor 'n groot boom wat **tussen ander** staan. Gewoonlik is dit 'n boom wat alleen staan wat nie weerstand teen die wind kan bied nie. Die boom wat egter in 'n groep staan het 'n groter kans om staande te bly in die storm. Dit kan dus aan die adolessent weergegee word dat dit dieselfde is vir 'n persoon wat na sy behandeling of rehabilitasie by 'n terapeut inskakel vir nasorgdienste. *Hy sal dus staande kan bly!*

Tydens hierdie sessie moet die terapeut daarop fokus om die afhanklike te laat beseef dat hy geen rede het om skaam te wees of skuldig te voel nie. Afgesien van skoolwerk wat skade gely het, is hy aan niemand iets verskuldig nie, behalwe dankbaarheid en 'n nuwe lewe wat aan hom gegun is.

Opsommend kan daar dus teruggekyk word na die sessie as Gryp die dag- elke oomblik daarvan. Lei die afhanklike om terug te gaan skool toe met sy kop omhoog en dat hy elke oomblik van sy nuwe lewe moet geniet.

Die volgende kan ook gebruik word as vrae vir bespreking:



Hoofstuk 5: Nasorgprogram

- Voel dit vir jou of jy “anders” behandel word vandat jy terug is by die skool?
- Gesels jou vriende, klasmaats en onderwysers met jou oor jou ervaring in die sentrum, of is dit ‘n onderwerp wat vermy word?
- Hoe hanteer jou vriende en klasmaats jou by buitemuurse aktiwiteite?
- Het jou selfvertroue ten opsigte van jou skoolwerk ‘n knou gekry, of pas jy goed aan?



Hoofstuk 5: Nasorgprogram

Afhanklike deel – heraanvaarding tot die gemeenskap

Omskrywing

Dit is belangrik dat die terapeut voorbereid sal wees vir die sessie. Die volgende kan as riglyne gebruik word om die terapeut leiding te gee vir die inhoud van die sessie. Dit is vir die groeplede moeilik om weer deel van die gemeenskap te word. Die terapeut moet beseft dat die afhanklike voel of almal weet van sy probleem, hom selfs daarvoor spot en boonop net wag vir sy eerste terugval. Deur die nodige leiding in die sessie sal die afhanklike weldra beseft dat die mense van die nuwe mens hou. Die terapeut moet vir die afhanklike rigting gee deur aan hom deur te gee dat die meeste mense rehabilitasie beskou as 'n groot prestasie. Die probleme wat die gerehabiliteerde ondervind, het ook 'n uitwerking op sy gesin. Die gesin voel onseker om uitnodigings na gesellighede te aanvaar, want hulle weet nie of hy al gereed is daarvoor en of hy hom die dalk kan onttrek van die ander nie. Die gesin, wat die gerehabiliteerde goed ken, bemerk in die begin ook 'n onsekerheid in sy gedrag. Weereens moet die terapeut dit beklemtoon dat die gerehabiliteerde besig is om aan sy selfbeeld te bou en situasies wat hy vroeër deur substansmiddele hanteer het, moet hy nou daarsonder aanpak. Enigeen wat substansmiddele gebruik weet dat dit 'n kalmerende effek het wat jou selfversekerd laat optree.

Doelstelling

Om die groeplede toe te rus om weer deel van die gemeenskap te word en dat hulle beseft hulle word weer aanvaar in die gemeenskap deurdat hulle vrese vir verwerping in die gemeenskap net tydelik is.



Hoofstuk 5: Nasorgprogram

Doelwitte

- Die afhanklike moet vertel van sy vrese vir die gemeenskap deur aan elke groeplid die geleentheid te gee om dit aan die groep te vertel.
- Voltooiing van selfbeeldvraelyste.
- Die terapeut moet daarop fokus om die gerehabiliteerde aan te moedig om weer deel van die gemeenskap te word (sonder om hom te forseer) deur te beklemtoon hoe belangrik dit is om aan buite-muurse aktiwiteite deel te neem en stokperdjies te beoefen in hul vryetyd.

Funksionele hulpmiddels

Fokus in die sessie dat dit vir die gerehabiliteerde van waarde sal wees om 'n stokperdjie te beoefen, aangesien ledigheid grootliks bydra tot 'n terugval. Laasgenoemde is belangrik sodat hy die geleentheid kan kry om sy selfbeeld te verbeter en voortdurend besig te bly en sodoende 'n terugval verhoed. Skryf op 'n witbord maontlike stokperdjies en aktiwiteite neer. Laat die groeplede self ook voorbeelde van stokperdjies noem wat neergeskryf kan word.

Die volgende vraelys kan gebruik word om vir die groeplede 'n rigtingwyser te wees van hoe sterk sy selfbeeld is.



Hoofstuk 5: Nasorgprogram

MERK DIE TOEPASLIKE BLOKKIE MET 'N "X"	JA	NEE
Voel jy dikwels dat jy niemand is nie?		
Kritiseer jy maklik ander mense en wat hulle doen?		
Skinder jy maklik oor ander mense?		
Is dit vir jou moeilik as iemand jou begin kritiseer?		
Is dit vir jou moeilik om ander mense te vertrou?		
Het jy min goeie vriende?		
Is dit moeilik om op te staan vir jou oortuigings?		
Is dit vir jou moeilik om God te vertrou?		
Raak jy maklik neerslagtig en moedeloos?		
Is dit vir jou moeilik om ander mense te aanvaar soos hulle is?		
Voel jy dikwels ontevrede oor hoe jy lyk?		
Gee jy ander mense maklik die skuld vir jou omstandighede en mislukkings?		
Word jy maklik beïnvloed deur wat ander mense sê of dink?		
Is jy bang vir wat mense gaan sê as jy sou misluk?		

Aantal Ja's

Aantal Nee's

Aanbieder: As die persoon meer Nee's as Ja's het, is dit 'n goeie aanduiding dat hy 'n positiewe (realistiese) selfbeeld het, en indien daar meer Ja's as Nee's is, beteken dit dat hy gerus kan werk aan sy selfbeeld om dit te verbeter.

Die volgende vrae kan vir bespreking gebruik word:

- Hoe ontvang en aanvaar die samelewing die afhanklike persoon na behandeling in 'n sentrum?
- Hoe kan jy jouself aanvaarbaar maak sonder om 'n "vriendskap te koop"?
- Het jy al jouself aanvaar as 'n gerehabiliteerde dwelmverslaafde?



Hoofstuk 5: Nasorgprogram

- Kan jy ander mense aanvaar?
- As jy sekerheid gekry het dat God jou en jou medemens aanvaar (vergewe) het, is dit dan makliker dat jy ook jouself en jou medemens aanvaar?

Opvoeding van 'n Terugval

Omskrywing

'n Terugval kan vir 'n gerehabiliteerde ernstige gevolge inhou. Dit kan veroorsaak dat die gerehabiliteerde weer teruggly in sy ou "kommervrye" lewe en die gevaar bestaan dat hy 'n vlak kan bereik waar hy nie omgee wat van sy gesin, skoolwerk en lewe word nie. Wanneer 'n gerehabiliteerde weer begin substansmiddele gebruik het die persoon gewoonlik gedink dat hy weer "sosiaal" sal kan drink en toe net gewag vir die regte geleentheid. Negatiewe gedagtes ten opsigte van dwelms, sal uiteindelik tot 'n terugval lei. Dit is vir die gerehabiliteerde uiters belangrik om positief aan sy probleem te werk en daaroor te dink.

Doelstelling

Om die gerehabiliteerde afhanklike toe te rus om te waak teen 'n terugval.

Doelwitte

- Gebruik 'n evalueringsvraelys om die gerehabiliteerde afhanklike te laat teruggly aan sy afhanklikheid om sodoende te waak teen 'n terugval.
- Laat die groeplede bespreek wat hulle meen die oorsake van 'n terugval mag wees.
- Gebruik die vrae soos in die funksionele hulpmiddels om 'n groepsgebesprek te fasiliteer.



Funksionele hulpmiddels

Selfevalueringsvraelys:

<p>➤ Beskou u uself as 'n afhanklike van 'n chemiese middel? (Verstrek 'n rede vir u antwoord.)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>➤ Hoekom gebruik 'n mens al meer en meer van die afhanklikheidsmiddels?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3. Watter verdedigingsmeganismes het u gebruik?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4. Watter aspekte van die lewe van 'n afhanklike word deur sy probleem geraak?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5. Hoe word 'n gewoonte aangeleer?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6. Kan u, u middel weer gekontroleer gebruik?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>7. Watter veranderinge het u in u lewe nodig?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



Hoofstuk 5: Nasorgprogram

8. Is afhanklikheid oorerflik of 'n siekte of 'n gewoonte? (Motiveer u antwoord)

.....
.....

➤ Vir wie gaan u soberheid handhaaf?

.....
.....

➤ Hoe lank moet u aan u soberheid werk? (Omskryf)

.....
.....

Vrae wat gebruik kan word as bespreking:

- Wat verstaan julle onder die term “soberheid”?
- Watter situasies kan moontlik jou soberheid bedreig?
- Is dit negatiewe denke om te sê: “Ek is ‘n dwelmverslaafde”?
- Waarom dink julle is dit so moeilik vir mense om te aanvaar dat hulle nooit weer substansmiddele kan gebruik nie?



21. Nasorgprogram: 'n Paar Minute met 'n Groepwerker

Omskrywing

Die volgende kan as riglyne gebruik word om die groepwerker by te staan in die byeenkoms. Dit is belangrik dat die groepwerker volledig ingelig is rondom die belangrikheid van versoekings wat op die groeplede se pad mag kom.

Vervolgens die riglyne:

- Een van die belangrike aspekte van elke persoon se lewe is vryetyd. Daar moet in elkeen se dagprogram 'n paar minute afgestaan word aan hierdie aspek.
- Vryetydsbesteding behels baie meer as net die aktiwiteit wat tydens vryetyd beoefen word. Dit is egter nie noodsaaklik dat alle persone 'n sodanige stokperdjie moet beoefen nie, dit maak nie saak wat die persoon in sy vryetyd doen nie, net solank dit ontspanning asook genot teweegbring.
- Vryetyd hoef dus nie noodwendig bestee te word in die uitvoering van konkrete waarneembare aktiwiteite nie.
- Daar bestaan sekere vereistes waaraan 'n vryetydsaktiwiteit moet voldoen, naamlik:
 - die deelname moet vrywillig wees - 'n persoon moenie gedwing word of gedwonge voel om 'n taak aan te pak nie;
 - I. die aktiwiteit moet 'n persoon se belangstelling prikkel en hom sodanig motiveer dat hy daarna sal uitsien om die aktiwiteit weer aan te pak;
 - II. die uitvoering van die aktiwiteit moet 'n aangename en bevredigende gevoel verskaf.



Hoofstuk 5: Nasorgprogram

Doelstelling

Om die invloed van versoekings te bespreek asook wyses waarop weerstand teen versoekings gebied kan word.

Doelwitte:

- Die groeplede moet in 'n terapeutiese proses gelei word om te besef hulle is feilbare mense en dat versoekings altyd op hul pad gaan kom deur 'n groepgesprek te fasiliteer waar daar gebruik gemaak kan word van aspekte soos in die omskrywing uiteengesit.
- Groeplede moet tot die besef kom dat hulle besluite versigtig moet neem en hulle moet oop oë wees vir strikke op hul pad deur hulle 'n rollespel te laat doen oor sekere besluite wat hulle in hul lewe sal moet neem.
- Die groepwerker moet die groeplede motiveer om deel te neem aan vryetyd aktiwiteite deur groeplede te laat gesels oor hul vryetyd spandering.
- Laat groeplede 'n "spyskaart" ontwikkel van ten minste 10 lekker dinge om te doen wat vir vryetydsbesteding aangewend kan word.
- Gebruik grafiese voorstelling wat voorstel hoe gerehabiliteerde afhanklikes op hul regte moet staan.

Funksionele hulpmiddels

Die volgende kan as voorbeeld gebruik word vir die spyskaart.



SPYSKAART

VOORGEGEGTE:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

HOOFGEGEGTE:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

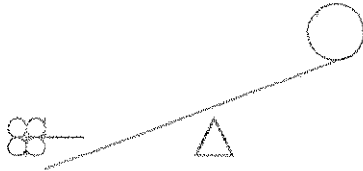
NAGEGEGTE:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Kerngedagte: *Moenie toelaat dat die begeerte in jou groei sodat jy naderhand nie meer kan "nee" sê nie.*

Gebruik 'n grafiese voorstelling dat groeplede visueel kan waarneem hoe belangrik dit is om op hul regte te staan en nie deur ander beïnvloed moet word of in versoeking gelei word nie.

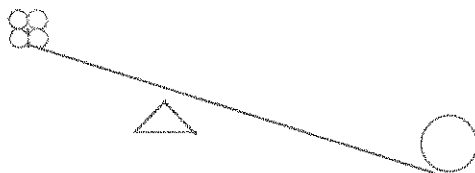
WAT GEBEUR AS EK NIE OP MY REGTE STAAN NIE



Sagte Sarel

- ◆ *Almal is gelukkig, behalwe ek*
- ◆ *Ek voel misbruik*
- ◆ *Ek voel soos 'n vloerlap*

WAT GEBEUR AS EK TE STERK OP MY REGTE STAAN



Kwaai Karel

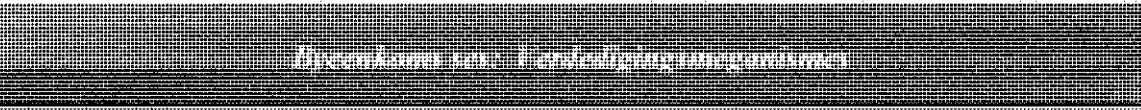
- ◆ *Ek is gelukkig, maar om my is almal ongelukkig*
- ◆ *Ek is selfsugtig*
- ◆ *Ek is aggressief*
- ◆ *Ek dwing my wil op ander af (of hulle wil hoor of nie)*

Vrae wat as bespreking gebruik kan word:

- Laat elke groeplid homself evalueer in terme van vryetydsbesteding. Het hy dinge wat hy doen bloot omdat dit vir hom lekker en ontspannend is, of is dit iets waaraan hy aandag sal moet gee?
- Watter rol kan konstruktiewe vryetydsbesteding in die rehabilitasieproses speel?
- Is vryetydsbesteding iets wat 'n mens alleen moet doen, of is dit ook gesin- of groepsaktiwiteit?
- Deel so bietjie met mekaar wat jou gunsteling vryetydsbesteding is.



Hoofstuk 5: Nasorgprogram



Omskrywing

- Die persoon wat aan 'n middel verslaaf geraak het, is in sy wese 'n ongelukkige persoon. Dit is moeilik om raak te sien en te erken dat 'n mens self vir jou ongelukkigheid verantwoordelik is. Om homself te probeer beskerm en ook om 'n "rede" vir sy probleem te soek, stel die verslaafde allerhande verdedigingsmeganismes in werking.
- Die gerehabiliteerde verslaafde se pogings om homself te beskerm (verdedigingsmeganismes) vertraag sy herstel en dit verrig gewoonlik groot skade aan sy menseverhoudings.

Doelstelling

Om groeplede tot insig te lei dat hulle gedrag sodanig verander dat hulle ongesonde leefwyse gestaak word en hulle gehelp word met hulle verslawingsprobleem.

Doelwitte

- Fokus op verskillende verdedigingsmeganismes sodat groeplede kennis hiervan het wat kan bydra tot eerlike selfondersoek deur die verdedigingsmeganisme op 'n transparant te fototstateer en 'n groepsgepresk daaroor te fasiliteer.
- Die voltooiing van 'n kontroleblad rondom die verskillende verdedigingsmeganismes.
- Teken van 'n selfportret.

Hoofstuk 5: Nasorgprogram

Funksionele hulpmiddels

Fotostateer hierdie kontroleblad en deel dit aan elke groeplid uit. Terwyl die terapeut/groepleier voorlees, merk die groeplede op die kontroleblad die wat hulle in hulle lewe kan (kon) identifiseer:

VERDEDIGINGSMEGANISMES VAN DIE VERSLAAFDE	MERK
1. Ontkenning	
2. Vergoeding/kompensasie	
3. Rasionalisering	
4. Selfbejammering	
5. Verplaas/oordrag	
6. Projeksie	
7. Aggressie	
8. Verkleining	

Laat elke groeplid 'n prentjie van homself teken (stokmannetjie) ten opsigte van elk van die volgende:

- Hoe jy jouself sien.
- Hoe dink jy sien ander jou.
- Hoe wil jy graag wees.

Gee aan elke groeplid geleentheid om sy prentjies vir die groep te wys en te verduidelik. (Daar kan ook prente uit tydskrifte gebruik word in plaas van tekeninge).

Vrae wat gebruik kan word vir alternatiewe bespreking.

- Watter van hierdie verdedigingsmeganismes het jy herken vanuit jou eie lewe of dié van iemand na aan jou wat 'n probleem gehad het?
- Op watter wyse kan 'n mens jouself beter leer ken?



Omskrywing

Dit is gewoonlik vir groeplede moeilik om met mense te kommunikeer. Dit is vir hulle moeilik om met hulleself en met ander mense vrede te maak. Die groepwerker moet die groeplede motiveer om 'n positiewe ingesteldheid teenoor ander mense aan te leer.

Doelstelling:

Om groeplede daartoe in staat te stel om 'n positiewe gesindheid teenoor ander te hê.

Doelwitte:

- Uitgee en bespreking van 'n uitdeeltuk om groeplede se ingesteldheid teenoor ander en hulself te verander sodat die dae vorentoe vir hul mooier sal wees.
- Voltooiing van 'n vraelys deur groeplede wat hulle gevoelens oor hulself en hulle interaksie met hul medemens weergee.
- Deel 'n gedagte met die groep wat hulle sal verryk vir hulle week wat voorlê.

Funksionele hulpmiddels:

- Fotostateer die volgende gedagtes op 'n transparant en gee ook vir elke groeplid 'n afskrif van die gedagtes en fokus op elke gedagte.
 - Ek hou van ander mense.
 - Ek strewende daarna om warm en standvastige vriendskappe op te bou.
 - Ek voel diep gelukkig in my hart en wil ook my medemens gelukkig sien.

Hoofstuk 5: Nasorgprogram

- Ek wil graag getrou, openlik en bedagsaam wees.
 - Ek hou daarvan om in liefde met my naaste saam te lewe.
 - Ek luister graag na wat ander mense te sê het.
 - Ek maak nie graag beloftes nie, maar dit wat ek maak, voer ek getrou uit.
 - Ek respekteer mense, want ander respekteer my.
 - Ek het 'n goeie humorsin.
 - My wapen vir aanval en verdediging is om die wil van God te doen.
 - Ek hou daarvan om die mooi dinge in die lewe te geniet.
 - Dit is vir my lekker om aan my medemens goed te doen.
 - Ek geniet 'n goeie atmosfeer en dra positief by.
 - Wanneer ek met mense gesels, voel ek lekker, ontspanne en op my gemak.
 - Ek het selfvertroue om met mense te praat en met hulle saam te werk.
 - Ek hou daarvan om altyd goeie verhoudings met mense te handhaaf.
- Laat hulle die volgende vraelys voltooi en gebruik dit as bespreking in 'n kleingroep.

Hoofstuk 5: Nasorgprogram

	VERSKIL BESLIS	VERSKIL	NEUTRAA L	STEM SAAM	STEM BESLIS SAAM
Ek mag nie foute maak nie	1	2	3	4	5
Ek moet goed wees in alles wat ek doen	1	2	3	4	5
As ek nie weet nie, moet ek voorgee dat ek weet	1	2	3	4	5
Ek mag nie persoonlike inligting meedeel nie	1	2	3	4	5
Ek is 'n slagoffer van omstandighede	1	2	3	4	5
My lewe word deur eksterne faktore beheer	1	2	3	4	5
Ander mense is gelukkiger as ek	1	2	3	4	5
Dit is baie belangrik om ander mense tevrede te stel	1	2	3	4	5
Speel veilig, moenie risiko's neem nie	1	2	3	4	5
Ek verdien nie om gelukkig te wees nie	1	2	3	4	5
As ek my probleme ignoreer, sal hul verdwyn	1	2	3	4	5
Ek moet streef na perfeksie	1	2	3	4	5

Aanbieder: As die persoon meer by 1 en 2 geantwoord het as by 4 en 5 is dit 'n goeie aanduiding dat 'n realistiese beeld bestaan oor hom en ander mense.

- Die volgende vraag kan gebruik word vir 'n grootgroepbespreking:

Hoofstuk 5: Nasorgprogram

- Hoe hanteer 'n mens 'n situasie waar jy voel jy doen jou bes om 'n goeie verhouding met iemand te handhaaf, maar die persoon bly net 'n negatiewe houding teenoor jou uitstraal?

- Dit is belangrik om hierdie byeenkoms af te sluit met 'n gedagte wat die groeplede met hul kan saamneem en wat vir hulle van waarde sal wees tot die volgende byeenkoms, byvoorbeeld: *“Having it all doesn't necessarily mean having it all at once”* (Stephanie Luetkehans).

Hoofstuk 5: Nasorgprogram

- Hoe hanteer 'n mens 'n situasie waar jy voel jy doen jou bes om 'n goeie verhouding met iemand te handhaaf, maar die persoon bly net 'n negatiewe houding teenoor jou uitstraal?

- Dit is belangrik om hierdie byeenkoms af te sluit met 'n gedagte wat die groeplede met hul kan saamneem en wat vir hulle van waarde sal wees tot die volgende byeenkoms, byvoorbeeld: *“Having it all doesn't necessarily mean having it all at once”* (Stephanie Luetkehans).

Die Groeplede se Gesonde Eetgewoontes

Omskrywing

'n Gesonde liggaam dra by tot 'n gesonde gees. Om 'n gesonde liggaam te verseker, moet gesonde voedsel geëet word. Gesonde eetgewoontes is deel van 'n gesonde selfbeeld, maar dit kos oefening en dissipline.

Doelstelling:

Om die noodsaaklikheid van gesonde eetgewoontes aan die groeplede oor te dra ten einde te volhard in soberheid.

Doelwitte:

- Skep 'n aangename atmosfeer deur aan groeplede verskillende voedselgroepe uit te stel sodat hulle kan aandui waarvan hulle hou en waarvan nie.
- Die uitbeelding van die verskillende voedselgroepe, naamlik proteïene, koolhidrate en vette, vitamienes, minerale en water sodat groeplede bewus kan word van die belangrikheid van die regte voedselsoorte in die handhawing van soberheid.
- Rig groeplede breedvoerig in oor die vernaamste funksies van kos deur die tabelle wat uiteengesit is in die funksionele hulpmiddels op 'n transparant vir die groeplede ten toon te stel.
- Hantering van vrae in die grootgroep is belangrik sodat groeplede geleentheid gebied word om hul vrae oor gesonde voeding te vra..

Funksionele hulpmiddels

- Maak 'n kleurvolle voorstelling van die verskillende voedselgroepe aan die groep sodat hulle op 'n interessante wyse voorgestel kan word aan die voedselgroepe en beklemtoon deurentyd die belangrikheid van gesond eet vir die volkome herstel na rehabilitasie. Gee 'n voorbeeld vir die groeplede om saam te neem huis toe sodat hy elke dag daarna kan kyk en dit volg.

Vervolgens 'n uiteensetting van die vyf voedselgroepe.

GROEP 1: PROTEÏENE

Daar is twee soorte proteïene naamlik, plantaardige en dierlike proteïene. Proteïene help met die bou en herstel van weefsel, en verskaf ook energie. Proteïene word omgesit in hitte en energie, maar te veel proteïene word omgesit in liggaamsvette wat nadelig is.

VOORBEELD: Vis, vleis, eiers, melk, bone, grondbone, neute, lensies en graankos.

GROEP 2: KOOLHIDRATE EN VETTE

Ook algemeen bekend as energie kosse. Die hoeveelheid wat ingeneem moet word, hang af van die energie behoefte (ouderdom, massa en hoeveelheid liggaamlike bedrywighede).

VOORBEELD: Aartappels, brood, suiker, pasta en rys.

GROEP 3: VITAMIENES

Vitamienes help om die liggaam te beskerm teen infeksie. Vet-oplosbare vitamienes word in vette en olies aangetref (Vitamiene A, D, E en K). Wateroplosbare vitamienes (B kompleks en C) word in groentes, vrugte, vleis en graankos gevind.

GROEP 4: MINERALE

Naas proteïene is minerale die vernaamste liggaambouer en liggaamreguleerder. Minerale help om 'n stewige skelet instand te hou en normale bedrywighede van die spiere te handhaaf.

VOORBEELD: Melk, groentes, eiers, volkoringbrood wat bestaan uit elemente van kalsium, yster en fosfor.

GROEP 5: WATER

Water help met die spysvertering en absorpsie, help om van afvalstowwe ontslae te raak en reguleer die liggaamstemperatuur. Elke persoon behoort ses tot agt glase water per dag te drink.

- Fotostateer die volgende vernaamste funksies van kos op 'n transparant en wys dit vir die groeplede. Die groeplede moet deurentyd bewus gemaak word van die belangrike funksies van kos op hul liggaam.
 - Hitte en energie wat die chemiese reaksies in die liggaam moontlik maak.
 - Energie vir arbeid soos loop, hardloop, staan en sit.
 - Boustene vir normale groei.
 - Materiaal wat nodig is vir die herstel van weefsels wat verloor is as gevolg van slytasies of vernietiging deur chemiese stowwe, besering en siekteprosesse.
- Gebruik die volgende vrae in 'n grootgroepebespreking.
 - Het jou eetgewoontes verander nadat jy gerehabiliteer het?
 - Kan jy enigsins agterkom dat gesonde eetgewoontes jou lewenskwaliteit beïnvloed?
 - Watter rol speel kos in sosialisering?

Operasionele aspektes van Emosionele Inval

Omskrywing

Mense verwys dikwels op 'n negatiewe manier na hul emosionele ervarings soos byvoorbeeld: *“My emosies is soos 'n digte miswolk waardeur ek nie kan dring nie”*. In hierdie verband het St Theresa van Avila opgemerk: *“Daar is baie soort hartseer. Sommige kom skielik en gaan weer gou verby. Ander vestig hulle in ons hart en wil nie vertrek nie.”*

Die invloed wat emosionele ervarings op gedrag het, is verrykend. Soms doen of sê groeplede dinge wat aangevuur word deur 'n intense emosies wat hulle agterna moeilik met hulself kan assosieer. Wisselende emosies laat soms vir groeplede die gevoel of hulle op en af op 'n *“rollercoaster”* ry. Die begeerte om af te klim is meestal aanwesig, maar dinge gebeur so vinnig dat dit byna onmoontlik is.

Dikwels word die blaam vir emosionele probleme op omstandighede of op ander mense geplaas, maar die bron van alle emosies is sonder twyfel binne 'n mens self geleë. Al lyk en voel dit dikwels asof individue aangespoor of oorweldig word deur 'n mag waarvan hulle net vaagweg bewus is, is die bron van meeste gevoelens die individu self. Hierdie onbekende bron van energie is vir die meeste individue verwarrend. Mense beskik oor die vermoë om hul gedrag, gedagtes en gevoelens te verander. Hulle kan besluit om verskillend te reageer as wat vroeër die geval was. Vry mense is nie die slagoffers van hul gevoelslewe nie. Hulle is in feitlik alle opsigte in beheer van en verantwoordelik vir hul emosionele ervarings.

Doelstelling

Die groeplede moet tydens die byeenkoms toegerus word om hulle potensiaal waaroor hulle beskik ten volle te gebruik en dat hulle met die nodige lewensvaardighede toegerus sal word om hulle emosies te beheer.

Doelwitte

- Bespreek spesifieke beginsels wat aangewend moet word vir emosionele beheer in 'n groepsbespreking.
- Laat die groeplede fokus op die stappe wat negatiewe emosies aandui deur 'n skematiese voorstelling te doen wat die stappe aandui en gebruik dit in 'n kleingroepbespreking.
- Fasiliteer 'n groepsbespreking en gee vrae wat in 'n kleingroep bespreek moet word en aan die grootgroep terugvoering gegee moet word.

Funksionele hulpmiddels:

- Die terapeut/groepleier kan die volgende beginsels bestudeer en dit met die groeplede bespreek. Probeer om die aanbieding interessant te maak sodat die groeplede se aandag by die bespreking sal bly.

BEGINSEL 1: AKKURATE IDENTIFISERING VAN EMOSIES

Baie mense ly in 'n mate aan "emosionele ongeletterdheid". Hulle beskik met ander woorde nie oor die vermoë om hul gevoelens akkuraat te lees nie. Hulle beskik terselfdertyd ook nie oor 'n wye emosionele woordeskat nie. Persone wat sukkel met akkurate identifisering van hul gevoelens kan hieraan werk deur aan die volgende aspekte van hul gevoelens aandag te gee:

- I. Die intensiteit waarmee 'n gevoel ervaar word, byvoorbeeld neutraal, positief, negatief, baie positief en baie negatief.

II. Die presiese aard van die gevoel, byvoorbeeld ontsteld, kwaad, bang, jaloers, verbouereerd, trots, verleë of seergemaak.

Indien hierdie twee aspekte akkuraat geïdentifiseer word, sal die gevoelens selde as onvanpas of as oor-reaksie beskou word.

BEGINSEL 2: VERBREDING VAN DIE EMOSIONELE SPEKTRUM

Gelukkige mense maak doelbewus in hul lewens voorsiening vir 'n wye reeks verskillende en uiteenlopende emosies. Ongelukkige mense daarenteen, is geneig om die bestaan van seker emosies, byvoorbeeld vrees, selfrespek en jaloesie te ontken of vermy. Die rede hiervoor is dikwels dat sulke gevoelens hul ongemaklik of weerloos laat voel. Ongelukkig laat 'n mens se brein hom nie so maklik om die bos lei nie en vind dit meestal 'n ander uitweg om wel aan die verdringende emosies bestaansreg te gee. Die eindresultaat is dat onderdrukte gevoelens in die proses verhef word tot die onbewustelike, dit wil sê moeilik beheerbare motiveerders van gedrag.

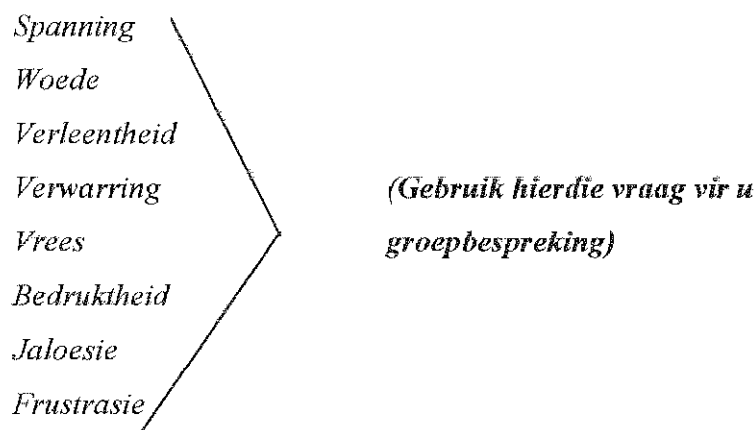
Om in beheer te wees van jou emosionele lewe, beteken om jousef toe te laat om positiewe, negatiewe, asook neutrale emosies geredelik te ervaar. 'n Mens se emosie is 'n bron van beide vreugde en pyn. 'n Mens wat dit probeer ontken, ontken minstens die helfte van sy emosionele ervarings.

BEGINSEL 3: VERANDER JOU GEDAGTEGANG EN MENINGS

Vroeër is die stelling gemaak dat 'n mens self die emosies wat jy ervaar, veroorsaak. Dit is so omdat gevoelens in 'n groot mate veroorsaak word deur die inhoud van jou gedagtes. Niemand anders kan jou werklik jaloers of kwaad maak nie. Inteendeel, jy veroorsaak jou eie negatiewe en positiewe gevoelens deur sekere gedagtes te oordink.

BEGINSEL 4: BENUTTING VAN EMOSIONELE ENERGIE DEUR NEGATIEWE EMOSIES OP 'N KONSTRUKTIEWE MANIER UIT TE DRUK

Net soos wat 'n branderplankryer die energie van 'n brander gebruik of 'n stoeier die energie en beweging van 'n opponer gebruik om hom onder te sit, kan ons ook die energie van negatiewe emosies inspan tot ons eie voordeel. Angs word dikwels beskou as 'n pretbederwer of selfs as 'n vyand wat so ver as moontlik vermy moet word. Dit kan egter as 'n vriend beskou word, byvoorbeeld as aanspoorder om iets te verander of 'n bron van motivering en energie. Negatiewe emosies is dikwels die "brandstof" wat ons laat dink, optree en verander. *Kan u aan maniere dink waarop die volgende negatiewe emosies tog 'n positiewe rol in u lewe kan speel?*



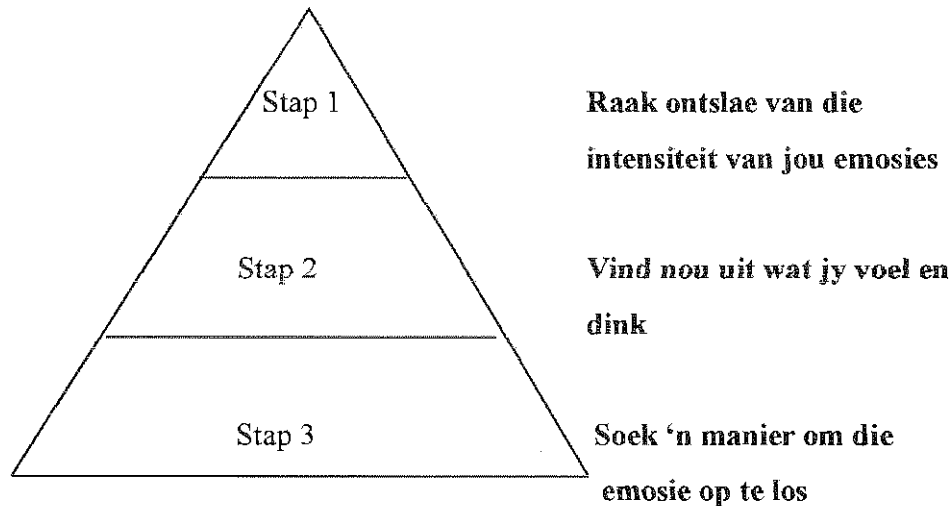
BEGINSEL 5: ONTWIKKELING VAN 'N SIN VIR HUMOR

Heelwat oortollige negatiewe emosies kan met 'n sin vir humor geneutraliseer word deur byvoorbeeld vir jouself te lag of om doelbewus die komiese in 'n benarde situasie raak te sien.

BEGINSEL 6: BEOEFENING VAN GODSDIENS

Die waarde van geloof in emosionele beheer kan moeilik oorskat word. In die Bybel is daar 'n menigte verhale van individue en situasies soortgelyk as die waarmee ons te doen kry. Dit doen 'n mens goed indien hy weet dat iemand anders ook dieselfde leed as hyself verduur het.

- Gebruik 'n skematiese voorstelling om aan groeplede 'n oplossing vir hulle negatiewe emosies te gee.



Stap 1: Raak ontslae van die intensiteit van jou emosies

Wenke: Fisiese oefening Verwyder jousef uit die situasie
 Skryf Praat
 Musiek Ontspanningsoefeninge

Stap 2: Vind nou uit wat jy voel en dink

'n Goue reël by emosies is dat daar nie so iets soos "verkeerde" emosies is nie. 'n Mens voel nie "reg" of "verkeerd" nie, jy voel. Om vir jousef te sê ek mag nie so voel nie, laat jou net skuldig voel en dan kan jy nog minder iets doen aan wat jy regtig voel. Wees eerlik met jousef oor wat jy voel en doen iets daaraan, eerder as om dit te ontken dat jy so voel.

Hoofstuk 5: Nasorgprogram

Wenk:

Gebruik 'n tabel om irrasionele gedagtes wat emosie veroorsaak, te identifiseer.

Byvoorbeeld:

My hond is dood	Ek is alleen en gaan nooit weer gelukkig wees nie	Hartseer, verontreg
-----------------	--	---------------------

Stap 3: Soek 'n manier om die emosie op te los

- Probleemoplossing ten opsigte van die ding wat jou bekommer.
- Konflikhantering as dit 'n probleem tussen jou en iemand anders is.
- Herhaling van rasionele gedagtes, byvoorbeeld, my hond is dood, maar ek het darem nog my gesin.
- Staan op jou regte, byvoorbeeld ek het die reg om moeg te wees en gaan nou slaap.
- Gebruik die volgende stellings wat as vrae in 'n kleingroepbespreking bespreek moet word. Gee die kleingroepe geleentheid om aan die grootgroep terug te rapporteer.
 - Emosionele beheer is 'n merkwaardige prestasie wat slegs deur sommige persone bereik word.
 - U moet self besluit hoe u die voorafgaande beginsels in u lewe gaan implementeer.
 - Indien u dit nie self doen nie, verbeur u bloot die geleentheid aangesien niemand dit vir u kan doen nie.
 - Dit sal baie help om gereeld met 'n vertroueling te gesels oor die sake van u hart.
 - In 'n nasorggroep kan u vriende u help en u hulle om u lewensvaardighede voortdurend verder te ontwikkel. Onthou dit is 'n lewenslange groeiproses.

Hoofstuk 5: Nasorgprogram

Omskrywing:

Inleidend is dit belangrik dat die terapeut/groepopleier kennis het van woede en die hantering van konflik. Die volgende is belangrike punte wat die terapeut moet bestudeer voor die aanbieding van die byeenkoms.

- Baie mense sukkel om woede en frustrasie te hanteer. Sommige gee daaraan toe en fisiese en verbale ontploffings vorm deel van hul daaglikse bestaan. Uiteraard lei sulke verbale en fisiese uitbarstings tot 'n verwakking in interpersoonlike verhoudings en verlaag dit die persoon se selfbeeld. Wie kan dan nou goed oor homself voel na 'n woede-uitbarsting? Ander mense krop hul woede op, onderdruk dit en raak dan bedruk. Dit is dan wanneer depressie ontstaan as gevolg van woede wat na binne keer. Nog 'n groep mense hanteer woede en frustrasie met substansmiddele.
- Konflik is 'n spanningstoestand wat ontstaan as gevolg van die verskil in behoeftes tussen twee partye. Konflik kan verhoudings laat groei omdat 'n mens mekaar hierdeur beter leer ken en verstaan. Indien konflik nie reg hanteer word nie benadeel dit egter die verhouding.
- Woede is die emosie wat met konflik geassosieer word. Woede is egter net 'n skuiling vir ander dieper emosies. Wat 'n mens in 'n konflik eintlik voel is frustrasie, magteloosheid, teleurstelling en hartseer. Woede is die punt van die ysberg met tande, dit is die deel wat seermaak (sien skematiese voorstelling later om dit aan groeplede te verduidelik). Terwyl die persoon nog in die fase is, is dit nie wenslik om konflik te probeer oplos nie.

Hoofstuk 5: Nasorgprogram

Doelstelling

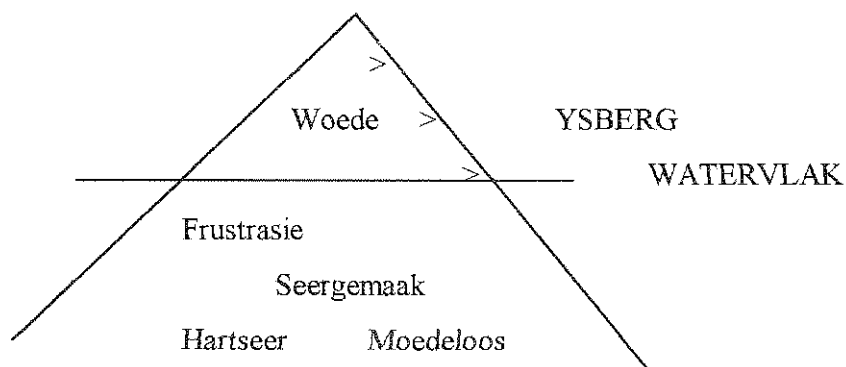
Om groeplede te lei om konflik en woede reg te lokaliseer en dit op die regte wyse te hanteer.

Doelwitte

- Gee groeplede die geleentheid om deur middel van 'n kleingroepbespreking die gevolge van woede uiteen te sit.
- Gee aan die groeplede 'n uiteensetting van die aspekte van woede deur dit op 'n transparant te fotostateer.
- Gee 'n skematiese voorstelling van woede en die emosies wat met konflik geassosieer word.
- Laat groeplede 'n vraelys voltooi oor die beoordeling van konflikhantering.
- Gee geleentheid vir die bespreking van vrae in die grootgroep.

Funksionele hulpmiddels

- Skematiese voorstelling van woede en die emosies wat met konflik geassosieer word.





Hoofstuk 5: Nasorgprogram

- Gee 'n uiteensetting aan die groep oor die gevolge van woede:
 - Woede vererger jou frustrasie.
 - Woede voorkom/bemoeilik probleemoplossing.
 - Woede is 'n swak voorbeeld van onbeheerste gedrag.
 - Woede kan jou fisies siek maak byvoorbeeld verhoogde bloeddruk en hoofpyn.
 - Woede vernietig jou gesinslewe.
- Gee aan die groeplede geleentheid om die volgende aspekte van woede te bespreek. Maak dit 'n interessante bespreking en verhoed te alle tye dat die byeenkoms in 'n konfliktsituasie ontaard.

- **Beheer jou woede:**

Woede uitbarstings is aangeleerde gedrag. Jy het dit dalk by ander gesien en aangeleer het. Mense kan egter verander. Jy kan dus kies om kalm en beheersd te wees. Elkeen het die reg op sy eie idees en menings. Praat in jou kop met jouself, herinner jouself in jou gedagtes: wees kalm.

- **Waak teen verskonings:**

Moet nooit dink 'n mens kan nie jou woede beheer nie. Moenie verskonings vir jouself en selfs vir ander mense soek nie. As jou brein normaal funksioneer, en jy wil, kan jy jou woede beheer.

- **Dade:**

Dade tel, nie woorde nie. Daarmee word bedoel, dis nie hoe hard jy oor jou frustrasies skree nie, dis wat jy met jou frustrasies maak, wat tel.

➤ **Hantering van beskuldigings:**

As iemand jou beskuldig, alvorens jy onsteld wil word, vra twee vrae vir jouself: Is die beskuldiging waar? Of is die beskuldiging onwaar? Indien die beskuldiging waar is, erken dit sonder skaamte, jy is 'n mens en maak foute. Jy kan selfs die een wat jou beskuldig bedank vir die moeite wat hy doen om jou foute/tekortkoming onder jou aandag te bring. Indien die beskuldiging vals is gun die persoon sy reg op eie mening en laat die saak net daar.

➤ **Logiese gevolge:**

Dwing logiese gevolge of foute af. Die gedagte hier is dat as mens nie probleme ervaar het na aanleiding van foute wat jy gemaak het nie, sal jy nooit uit jou foute leer nie.

➤ **Dra die boodskap van selfbeheersing uit:**

Leer ander dat woede-uitbarstings ongesond en oneffektief is. Woede kan hanteer word op ander gesonde maniere: oefening, werk, bedaarde rustige gesprekvoering rondom die woedegevoelens.

➤ **Mens is neuroties:**

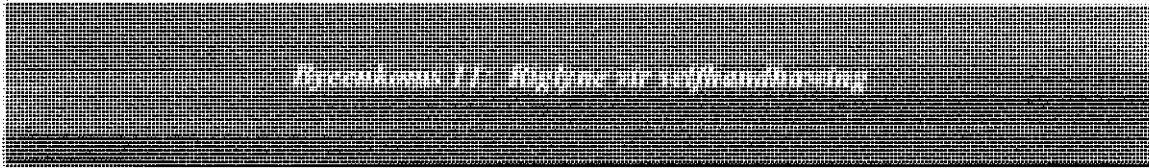
Onthou altyd die meeste mense is neuroties. Dit wil sê ander mense het ook hulle emosionele swakhede en emosionele tekortkominge, daarom dat hulle met die hantering van woede sukkel en neig om onvolwasse op te tree.

- Gee as huiswerkopdrag aan die groeplede die volgende vraelys om by die huis te voltooi. Dit sal aan elke groeplid die geleentheid gee om in situasies waar hulle twyfel weer duidelikheid te kry oor hoe konflik hanteer moet word.

BEOORDELING VAN KONFLIKHANTERING

(Omkring die toepaslike punte by elke vraag)

- i. Was ek tevrede of het ek sommer net toegegee? (5 = tevrede; 1= toegegee)
1-----2-----3-----4-----5
 - ii. Het ek my wil op die ander persoon afgedwing? (1= ja; 5=nee)
1-----2-----3-----4-----5
 - iii. Het ek baie of min padblokkades gebruik? (5=min;1=baie)
1-----2-----3-----4-----5
 - iv. Het ek goed geluister tot ek reg gehoor het? (5=ja;1=nee)
1-----2-----3-----4-----5
 - v. Het ek gepraat oor die ander persoon se gevoelens? (5=ja;1=nee)
1-----2-----3-----4-----5
 - vi. Het ek gepraat oor my eie gevoelens? (5=ja;1=nee)
1-----2-----3-----4-----5
 - vii. Het ek gebly by die een probleem? (5=ja;1=nee)
1-----2-----3-----4-----5
 - viii. Het ek aangehou tot hulle oplossing het? (5=ja;1=nee)
1-----2-----3-----4-----5
 - ix. Was ek oplossing- of wen-geïntereerd? (5=ja;1=nee)
1-----2-----3-----4-----5
- Vrae vir bespreking in die grootgroep:
 - Is jy iemand wat met onbeheersde woede sukkel?
 - Hoe beïnvloed onbeheersde woede 'n mens se verhouding?
 - Tot watter mate is dié tipe van gedrag 'n bedreiging vir 'n mens se soberheid?
 - Die stelling word gemaak dat 'n mens kan manipuleer deur jou woede uitbarstings. Bespreek.



Omskrywing

Hierdie is die laaste sessie en daarom is dit belangrik dat die groepwerker 'n samevatting en afsluiting moet voorberei vir die sessie. Die groeplede moet geleentheid kry om die reeks te evalueer en voorstelle te maak vir verdere intervensie met groepe.

Doelstelling

Om aan groeplede riglyne te verskaf om hulleself in moeilike omstandighede wat hul in die versoeking kan stel vir 'n terugval, te handhaaf.

Doelwitte

- Gee aan die groeplede 'n fotostaat van die volgende riglyne wat hul kan gebruik in die toekoms wat hulle sal motiveer om nie voor versoeking te swig nie.
- Laat groeplede in grootgroepbespreking die riglyne bespreek sodat hulle meer insig sal kry oor moontlike versoekings wat 'n terugval kan veroorsaak.
- Die groepwerker moet aan die groeplede 'n volledige samevatting van die reeks gee sodat hulle gedagtes verfris kan word om die evaluering van die reeks te doen.
- Gee aan groeplede die geleentheid om deur middel van 'n vraelys die reeks te evalueer en voorstelle te maak vir verdere intervensie met groepe.

Funksionele hulpmiddels

- Gee die volgende riglyne aan die groeplede. Maak vir elke groeplid 'n fotostaat wat hulle kan saamneem.

➤ **Kry jou aggressie onder beheer.**

Aggressie is juis die simptoom dat jy swak, bang en bedreigd voel. Blaas eers stoom af waar dit nie kan skade doen nie. Wanneer jy dan kalm is, besluit hoe jy jousef gaan handhaaf en tree dan op.

➤ **Identifiseer die terrein waarin en die mense teenoor wie jy jousef nie kan handhaaf nie.**

Wanneer jy mense en terreine kan identifiseer wat byvoorbeeld jou laat sleg voel of kwaad maak is jy besig om te beplan en oefen om meer selfhandhawend op te tree teenoor daardie persone en op daardie terreine.

➤ **Oefen om jou gevoelens uit te spreek.**

Gee in verskillende situasies rekenskap van hoe jy voel. Kom in kontak met jou eie gevoelens. Mense sal jou net kan respekteer en jou gevoelens in ag neem as jy dit uitspreek en hulle laat weet wat jy voel.

➤ **Oefen om jou gevoelens deur liggaamstaal te wys.**

Laat jou gevoelens veral deur middel van gesigsuitdrukking sigbaar word. Mense is baie sensitief vir liggaamstaal. As jy egter jou gesig leeg en uitdrukkingloos hou, gaan mense nie sien wat jy voel en jou seermaak sonder dat hulle dit eers weet.

➤ **Oefen om jou mening uit te spreek al verskil dit van ander.**

Spreek jou mening rustig en kalm uit – nie op 'n alwetende dominerende wyse nie. Jy het die reg om 'n eie mening te hê en jy het die reg om dit uit te spreek.

➤ **Oefen jousef in die gebruik van die term “ek”.**

Dikwels gee mense hul eie menings asof dit iemand anders sin is. Hulle sal sê: “Die mense sê” terwyl dit iets is wat hulleself wou sê. Jy moet oefen om van jousef te praat: so voel ek; so dink ek.

➤ **Oefen om saam te stem met 'n kompliment.**

Aanvaar 'n kompliment met dank en stem daarmee saam. Dit is nie onbeskeie om 'n kompliment te aanvaar nie. Dit verhoog die waarde van die kompliment vir jousef en vir die ander persoon as dit met grasia ontvang word.

- Gee aan groeplede 'n evalueringsvraelys om die hele reeks te evalueer. Laat ook genoegsame spasie dat hulle by elke sessie kommentaar kan lewer oor die verloop en inhoud van die sessie en hulle voorstelle om die sessie te verbeter.

5.6 SAMEVATTING

Alhoewel die spesifieke reeks opgestel is vir die gebruik van substansafhanklike adolessente in maatskaplikewerkintervensie met groepe, kan dit ook gebruik word vir enige ouderdomsgroep en met ander intervensiemetodes in maatskaplike werk. Dit is slegs opgestel om as riglyn vir die terapeut te dien en kan elke terapeut sy eie inhoud gebruik asook ander hulpmiddels.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

6.1 INLEIDING

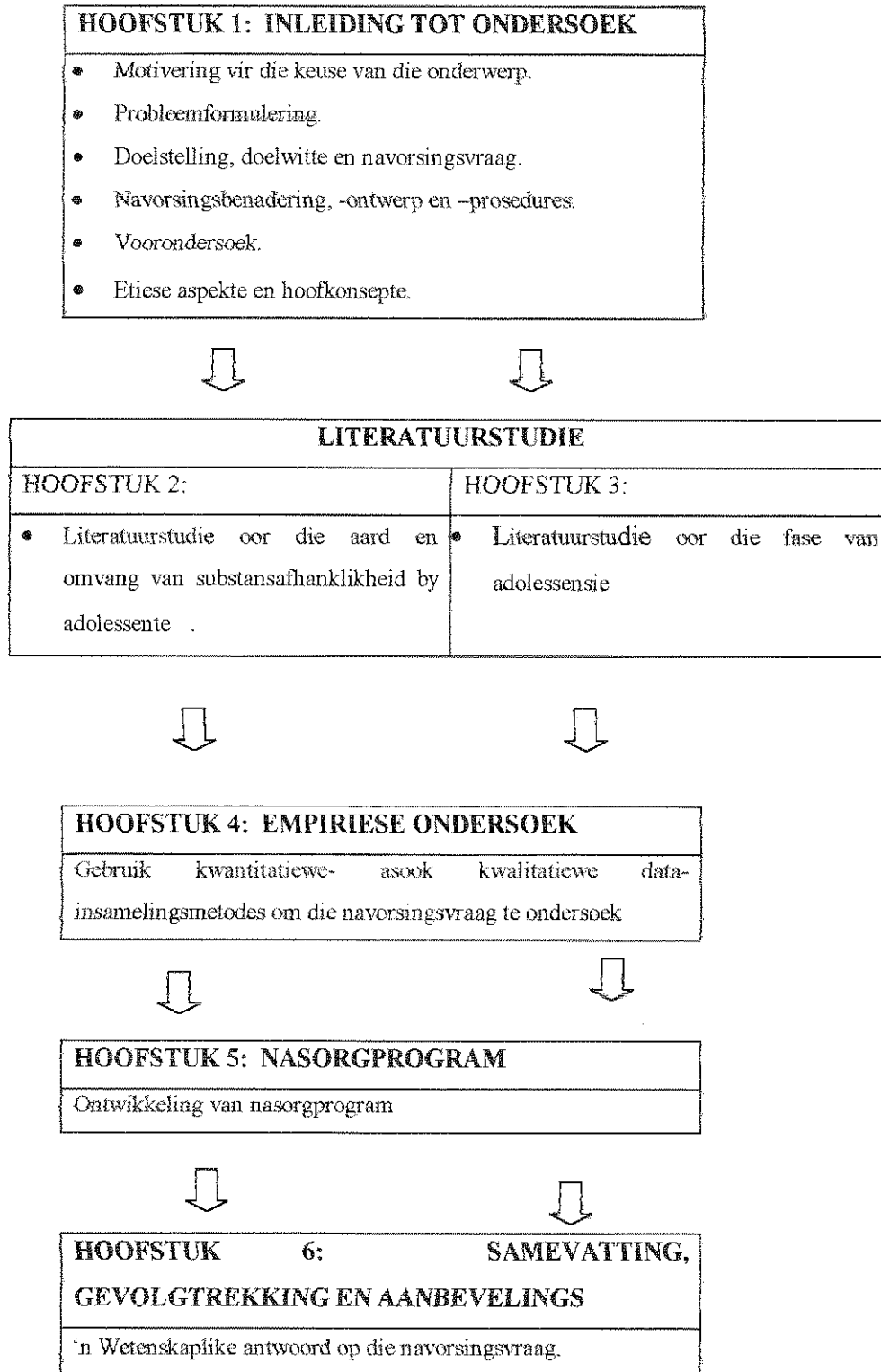
Praktiese ervaring, teoretiese kennis en die sigbare veranderinge in die Suid-Afrikaanse samelewing ten opsigte van substansafhanklikheid, het belangstelling in hierdie gebied geprikkel. Hierdie ondersoek skep 'n basis vir verdere navorsing en kan 'n bydra tot die huidige kennisbasis lewer.

Die navorsingsmetodologie wat tydens die uitvoering van die studie benut is, sien soos volg daarna uit: Ontwikkelingsnavorsing is die soort navorsing wat benut is deurdat bestaande kennis wat deur navorsing verkry is, benut is en op grond daarvan metodes en prosesse ontwerp, geëvalueer en aangepas is (Huysamen, 1996: 2). Die verkennende- en beskrywende navorsingsontwerp is tydens die ondersoek gebruik, aangesien min inligting ten opsigte van nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente beskikbaar is (Mouton & Marais in De Vos, 1998: 124). Tydens die beskrywende navorsingsontwerp word adolessente as 'n groep in-diepte beskryf en word hulle met spesifieke eienskappe uitgelig soos wat dit in die steekproef voorgekom het (Garbers, 1996: 25). Data is ingesamel deur middel van die gekombineerde kwalitatiewe-kwantitatiewe navorsingsbenadering. Data is deur middel van vraelyste en semi-gestruktureerde onderhoude ingesamel. 'n Voorondersoek, wat volgens Hofmeyr (1996c: 2) met literatuurstudie, ervaring van kenners, 'n voorlopige verkennende studie en 'n intensiewe studie van strategiese eenhede gepaard gaan, is uitgevoer.

Na afloop van die inleiding van die ondersoek, literatuurstudie en empiriese studie kan die navorser die navorsingsverslag afsluit met die samevatting, gevolgtrekkings en aanbevelings. Vervolgens word die inhoud van die navorsingsverslag kortliks uiteengesit.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

Figuur 26: Skematiese voorstelling van die navorsingsverslag



6.2 HOOFSTUK 1: ALGEMENE INLEIDING TOT DIE ONDERSOEK

▪ Samevatting

Navorsing oor nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente is volgens soektogte beperk. Die probleem is geformuleer op grond van substansafhanklikheid van die adolessent en oneffektiewe nasorgdienste wat veroorsaak dat adolessente na behandeling in 'n rehabilitasiesentrum 'n terugval beleef.

Die studie het ten doel gehad om 'n nasorgprogram te ontwikkel ten einde maatskaplike werkers toe te rus om effektiewe nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente te lewer. Hierdie studie is deur middel van die gekombineerde kwalitatiewe-kwantitatiewe benadering uitgevoer. Die kombinasie wat metodologies van aard is, is volgens die dominante minder-dominante model uitgevoer. Die soort navorsing vir hierdie ondersoek was ontwikkelingsnavorsing, aangesien die navorser ten doel gehad het om 'n nasorgprogram te ontwikkel.

Die studie is uitgevoer deur middel van sowel die verkennende- as beskrywende navorsingsontwerpe wat breedvoerig bespreek en uiteengesit is. Die kwantitatiewe data-insamelingsmetode was vraelyste, terwyl die kwalitatiewe data-insamelingsmetode semi-gestruktureerde onderhoudsvoering was. Die beperkinge en leemtes van die ondersoek is deur die navorser uitgelig met die oog op toekomstige studies.

▪ Gevolgtrekkings

Die volgende gevolgtrekkings kan na aanleiding van die voorlopige ondersoek gemaak word:

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

- Gevolgtrekking rakende die navorsingsprosedure en werkswyse

In die studie is daar gebruik gemaak van 'n kombinasie van die kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsingsbenadering. Die navorser is van mening dat hierdie kombinasiebenadering daartoe bygedra het dat 'n ryk data-basis opgebou kon word. Vanuit die kwantitatiewe navorsingsbenadering is data met behulp van vraelyste ingesamel. Agttien vraelyste is deur maatskaplike werkers voltooi en vyftien vraelyste is deur adolessente voltooi.

Vanuit die kwalitatiewe navorsingsbenadering is data by wyse van semi-gestruktureerde onderhoudsvoering met behulp van 'n onderhoudskedule ingesamel. Onderhoude is met vyf respondente gevoer. Die navorsingsprosedure en -werkswyse het tyd bespaar en was koste-effektief. Die response verkry was bruikbaar en tot 'n groot mate volledig. Dit kan daaraan toegeskryf word dat die respondente in klein groepe hanteer is.

6.3 HOOFSTUK 2: SUBSTANSAFHANKLIKHEID

▪ Samevatting

Dwelmmisbruik in Suid-Afrika is aan die toeneem en effektiewe nasorgdienste neem in belangrikheid toe. Substansmiddele kan op vier verskillende maniere toegedien word, wat insluit: mondelinge toediening, absorpsie deur die slymvlies, inaseming en inspuiting.

Substansafhanklike middels word geklassifiseer in terme van hulle primêre effek op die sentrale senuweestelsel. Dit kan geklassifiseer word ten opsigte van die volgende middels: depressante middels, stimulerende middels en hallusinogene middels.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

Substansmisbruik ontwikkel na aanleiding van vier stappe, naamlik: eksperimentering en eerste keer gebruik, geleentheids- of sosiale gebruik, gereelde gebruik en afhanklikheid. Die gewildste substansafhanklike middels wat tans deur adolessente misbruik word is: Alkohol, Heroïen, Mandrax, Amfetamien (Ecstasy), Kokaiën, Dagga en LSD.

Daar bestaan sekere kenmerke by adolessente wat dwelms misbruik, byvoorbeeld rooi, bloedbelope oë, gebrek aan motivering en skielike agteruitgang in produktiwiteit asook snaakse voorwerpe in hulle besit. Dit is vir die maatskaplike werker in die praktyk belangrik om oor die nodige kennis en insig te beskik rondom die aard en omvang van dwelmmisbruik, aangesien elke afhanklike uniek funksioneer en dit 'n invloed sal hê op die terapie wat gelever moet word.

6.3.2 Gevolgtrekkings

Die volgende gevolgtrekkings kan na aanleiding van die literatuurstudie oor substansafhanklikheid gemaak word, naamlik:

- Dwelmmisbruik in Suid-Afrika is aan die toeneem. Aangesien die adolessent op 'n nie-logiese en onrealistiese wyse redeneer, het dit tot gevolg dat die adolessente al meer aan dwelms blootgestel word en daarom dit meer gebruik.
- Toedieningsmetodes van substansmiddele bestaan uit die mondelingse toediening, absorpsie deur die slymvlies toediening, inaseming toediening en inspuiting van die middels. Dit blyk dat mondelingse toediening en absorpsie deur die slymvlies die gewildste toediening is van die substansmiddele deurdat hulle Ecstasy tablette sluk en Kokaiën, Heroïen en Dagga/Mandrax rook en in die neus opsnuif.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

- Dwelmmisbruik by adolessente ontwikkel volgens vier stappe, naamlik: eksperimentering en eerste keer gebruik, geleentheid- of sosiale gebruik, gereelde gebruik en afhanklikheid. Nadat die adolessente met die dwelmmiddel geëksperimenteer het, word dit gewoonlik gereeld gebruik wat afhanklikheid tot gevolg het.
- Die gewildste substansafhanklike middels wat tans deur adolessente misbruik word is: Alkohol, Heroïen, Mandrax, Amfetamien (Ecstasy), Kokaiën, Daggas en LSD. Gewoonlik gebruik die adolessente een of meer middels saam byvoorbeeld Alkohol en Ecstasy as hulle by 'n "rave klub" is en rook daarmee saam meesal Daggas.
- Daar bestaan sekere kenmerke by adolessente wat dwelms gebruik, wat deur die ouers, onderwysers, sibbe of vriende opgemerk kan word, naamlik: rooi bloedbelope oë, geel-bruin merke op hande en vingers, 'n skielike verandering in eetlus of 'n onverklaarbare gewigsverlies, onverskillige optrede en verwaarlosing van persoonlike higiëne, gebrek aan motivering en 'n skielike agteruitgang in produktiwiteit, vreemde onvoorspelbare gedrag en rebelsheid, slaappatrone, verdwynings, geheimsinnige optrede en leuens, vriende, gaan tot uiterstes om dwelms te bekom, benodig altyd abnormale hoeveelheid geld, 'n algehele verswakking van gesondheid, snaakse voorwerpe in hulle besit, byvoorbeeld daggapype in asblikke, oogdruppels, ongewone pype of afgebreekte bottelnekke.

6.4 HOOFSTUK 3: ADOLESSENSIE

6.4.1 Samevatting

Die adolessensiefase is een van die lewensfases waardeur elke individu beweeg. Die doel van hierdie hoofstuk is om die persoonlikheidsprofiel aan die hand van substansafhanklikheid te bestudeer en die aard en die ontwikkelingstake van die fase van adolessensie te omskryf.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

Die fase van adolessensie word gekenmerk aan twee periodes met bepaalde veranderinge. Die twee periodes is die vroeë adolessensie en laat adolessensie. Die fase van adolessensie word omskryf in terme van vier ontwikkelingstake wat die adolessent moet voltooi. Hierdie ontwikkelingstake fokus op fisiese-, affektiewe-, kognitiewe- en sosiale ontwikkeling.

Fisiese ontwikkeling is een van die ontwikkelingstake wat die adolessent met skok, verbasing en onsekerheid beleef. Fisiese ontwikkeling in die fase van adolessensie vind plaas deur bepaalde seksuele en hormonale veranderinge.

Seksuele veranderinge tree vanaf elfjarige ouderdom by dogters en vanaf dertienjarige ouderdom by seuns in. Estrogeen, testosteroon en androgeen is van die hormone wat veranderinge in die fase van adolessensie veroorsaak.

Die adolessent se affektiewe wording behels die oorgang van die kind se eenvoudige emosionele lewe tot die meer komplekse lewe van die volwassene. Affektiewe ontwikkeling word bereik deur identiteitsvorming en die vorming van die selfkonsep.

Die kognitiewe ontwikkeling is een van die meens dinamiese ontwikkelingstake aangesien die adolessent sy interne wese herdefinieer. Die hoogste vlak van kognitiewe ontwikkeling van die mens vind plaas gedurende die fase van adolessensie. Hierdie ontwikkeling vind op 'n formele operasionele wyse plaas.

Sosiale ontwikkeling is die ontwikkelingstake wat direk deur al die ander ontwikkelingstake beïnvloed word. Die adolessent se sosiale ontwikkeling word deur twee verhoudings beïnvloed, naamlik die portuurgroep en die ouer-kind verhouding.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

Daar vind baie konflik tydens die adolessensiefase tussen die ouer en die adolessent plaas. Die adolessent se redeneringsvermoë skep meer situasies vir konflik tussen die ouer en die adolessent. Die strewe na onafhanklikheid by die adolessent is die hoofkonsep waarrondom die ouer-adolessent-konflik draai.

Elke persoon beskik oor sekere persoonlikheidseienskappe wat aanleidend kan wees vir moontlike substansafhanklikheid. Die spesifieke beeld van die adolessent wat verband hou met die risiko van substansmisbruik is onder meer moeilike temperament in kinderjare wat negatiewe buie, woedebuie, geïrriteerdheid en onttrekking openbaar.

Daar bestaan ook risikofaktore in die persoonlikheid wat tot substansafhanklikheid kan aanleiding gee. Die risikofaktore is onder andere: *introversie versus ekstorversie*, beperkte intellektuele vermoëns, emosionele labiliteit, gebrekkige verantwoordelikhedsin, minderwaardigheidsgevoelens, wantroue/agterdogtigheid, verbeeldingloosheid, rebelsheid, lae selfbeeld, groepafhanklikheid, impulsiwiteit en spanning/stres.

Daar bestaan ook meer algemene oorsake vir substansmisbruik, naamlik: *onvoldoende lewensvaardighede, onrealistiese lewensverwagtinge, gebrekkige ouer-kind verhouding, onkunde en gesinsonvolledigheid.*

6.4.2 Gevolgtrekkings

Die volgende gevolgtrekkings kan na aanleiding van die literatuurstudie oor adolessensie gemaak word, naamlik:

- Dit is moeilik om die aanvang en beëindiging van die fase van adolessensie kronologies volgens 'n ouderdom te onderskei. Hierdie lewensfase het sy eie unieke individuele aanvang- en beëindigingstyd vir elke adolessent.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

- Gedurende die fase van adolessensie is die adolessent meer abstrak, krities en rasioneel oor morele benaderings. Dit wat die adolessent as kind geleer het, is nie noodwendig steeds vir hom in orde nie. Die adolessent bevraagteken die ouers se ouerskapstyl, norme en waardes wat aanleiding gee tot ouer-kind konflik wat kan manifesteer in eksperimentering met substansmiddele waar hy by sy vriende aanvaar word vir die morele benaderings wat hy volg.
- Vanweë die adolessent se intellektuele veranderinge, kry die ouers 'n derde persoon by in hulle verhouding wat saam wil redeneer en besluite wil maak. Rondom die ouderdom 13-14 jaar redeneer die adolessent vanuit 'n idealistiese perspektief. Aangesien die adolessent op 'n nie-logiese en onrealistiese wyse redeneer, kan konflik in die huis toeneem wat die adolessent dwing om hom na sy vriende te wend wat kan uitloop op dwelmgebruik.
- Die adolessent beleef seksuele veranderinge gewoonlik met skok of verbasing. Gevoelens soos opgewondenheid, onsekerheid, skaamheid en teruggetrokkenheid word ervaar. Hierdie variasie van belewenisse kan aanleiding gee dat die adolessent meer spanning en stres ervaar wat hy nie weet hoe om te hanteer nie. Dit blyk of adolessente hulle dan na die portuurgroep wend wat dieselfde gevoelens as hulle ervaar. Die verkeerde portuurgroep kan aanleiding gee tot dwelmmisbruik.
- Die fase van adolessensie word in twee periodes verdeel. Dit blyk dat die laat adolessensie (vanaf 15/16 jaar tot volwassenheid) as 'n meer komplekse periode as die vroeë adolessensie (11 jaar tot 15/16 jaar) ervaar word vanweë die meer gevorderde ontwikkelinge in die periode.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

6.5 HOOFSTUK 4: EMPIRIESE NAVORSING

▪ Samevatting

Hierdie hoofstuk handel oor die empiriese studie en verskaf die volledige resultate van die kwantitatiewe- asook kwalitatiewe data. Die kwantitatiewe-kwalitatiewe gekombineerde benadering is gevolg omdat beide benaderings se navorsingsmetodes benut was. Die navorser het slegs een benadering se navorsingsproses gevolg, naamlik die kwantitatiewe navorsingsproses. Die dominante deel van die navorsing was kwantitatief met 'n klein gedeelte kwalitatief.

Die kwantitatiewe data se resultate bestaan uit die verwerking van die vraelyste deur maatskaplike werkers en substansafhanklike adolessente.

Die kwalitatiewe data se resultate bestaan uit die verwerking van die semi-gestruktureerde onderhouds deur middel van 'n onderhoudskedule.

6.5.2 Gevolgtrekkings

Die gestelde stelling vir die studie was dat daar 'n leemte aan bestaande bruikbare nasorgprogramme vir die benutting deur die maatskaplike werker in die praktyk bestaan vir die hulpverlening aan die substansafhanklike adolessent. Die stelling kon bewys word in die empiriese navorsing waar die maatskaplike werkers en die adolessente aangedui het dat die maatskaplike werker nie effektiewe nasorgdienste lewer nie aangesien daar ~~nie~~ bruikbare nasorgprogramme bestaan nie.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

- Gevolgtrekkings vanuit Kategorie A

Die volgende gevolgtrekkings kan na aanleiding van die empiriese navorsing vanuit Kategorie A gemaak word, naamlik:

- Dit blyk dat meer vrouens (72 %) as mans (28 %) die vraelyste voltooi het. Die meeste vraelyste is in Afrikaans voltooi en slegs een vraelys is in Engels voltooi. Die maatskaplike werkers beskik meestal oor 'n vierjaargraad in maatskaplike werk. Die gemiddelde aantal jare ondervinding van die maatskaplike werkers in die praktyk is 6-10 jaar en 16-20 jaar. Die maatskaplike werkers wat dus die vraelyste voltooi het, is 'n aantal jare in die praktyk wat beteken dat dit redelike senior werkers in die praktyk is.
- Die maatskaplike werkers wat die vraelyste voltooi het, het die meeste aangedui dat daar 'n behoefte in die praktyk bestaan vir meer effektiewe nasorgdienste. Slegs een maatskaplike werker het gemeen dat daar nie so 'n behoefte bestaan nie. Hieruit kan die gevolgtrekking gemaak word dat maatskaplike werkers bewus is daarvan dat daar nie na gerehabiliteerde afhanklikes se behoeftes omgesien word nie en dat die dienslewering aan die groep mense nie effektief geskied nie.
- Maatskaplike werkers wat nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente lewer maak gebruik van intervensiemetodes wat insluit individuele terapie met die adolessent, voorkomende werk, gesinsterapie, verwydering van die adolessent uit sy ouerhuis na 'n rehabilitasiesentrum en maatskaplike werkers wat slegs nasorgdienste lewer. Die gevolgtrekking wat hieruit gemaak word, is dat die maatskaplike werker meestal in terme van individuele terapie werk en dat groepwerk nie vir hulle 'n belangrike intervensiemetode is nie. Die nasorgprogram is egter so ontwikkel dat die maatskaplike werker dit in terme van intervensie met groepe, intervensie met individue en intervensie met gesinne kan gebruik.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

- Die maatskaplike werkers het aangedui dat die meeste van hulle meen dat hulle oor onvoldoende of redelik voldoende kennis met betrekking tot substansafhanklike adolessente beskik. Slegs een van die maatskaplike werkers meen dat sy oor voldoende kennis beskik. Dit is 'n duidelike aanduiding dat die meerderheid maatskaplike werkers hulle vlak van kennis onbevredigend befeef/ervaar.
- Die maatskaplike werkers het aangedui dat hulle toerustingsgeleenthede benodig in hul uitbreiding ten opsigte van die kennis met betrekking tot substansafhanklike adolessente. Die toerustingsgeleenthede sluit die volgende in: die ontwikkeling van goed ontwikkelde programme oor nasorgdienste by substansafhanklike adolessente wat in die praktyk toegepas kan word; opleidingsessies/werkswinkels oor substansafhanklikheid en tersiêre opleiding.

Hieruit kan die gevolgtrekking gemaak word dat maatskaplike werkers 'n behoefte het aan toerustingsgeleenthede en vanuit hierdie studie kan die nasorgprogram wat ontwikkel is in die behoefte voorsien.

- Gevolgtrekkings vanuit Kategorie B en Kategorie C
- Vanuit Kategorie B blyk dit dat meer mans (73.3 %) as dames (26.7 %) 'n tweede of verdere behandeling ontvang het. In Kategorie C was drie respondente manlik en twee vroulik. Volgens statistiek weergegee deur die Medical Research Council (1999: 7) blyk dit dat dieselfde tendens in Gauteng gedurende Januarie tot Junie 1999 voorgekom het. Volgens laasgenoemde statistiek het 79.4 % mans en 20.6 % dames behandeling vir chemiese afhanklikheid ontvang. Die studie vergelyk dus goed met die provinsiale studie. Die gemiddelde ouderdom van die respondente in Kategorie B was veertien jaar. In Kategorie C was die gemiddelde ouderdom ook veertien jaar. Al die respondente was Afrikaans of Engels moedig.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

Die vraelys kon dus deur al die respondente in hul huistaal voltooi word. Die semi-gestruktureerde onderhoud is ook in die respondent se taal van voorkeur gevoer. Geldigheid en betroubaarheid is sodoende verhoog.

- Vanuit die biologiese besonderhede van die gesin blyk dit dat 80 % van die adolessente uit hersaamgestelde gesinne kom en dat die adolessent by slegs een van sy biologiese ouers woon. Die gevolgtrekking wat hieruit gemaak kan word is dat adolessente meer geneig is om hulle tot substansafhanklike middels te wend indien hulle uit hersaamgestelde gesinne kom. (Vgl. Hoofstuk 3 (punt 3.6); Willemse, 1990 en Krogh, 1994).
- Al die respondente betrek by die studie is substansafhanklike adolessente wat alreeds voorheen behandeling ontvang het. Die meerderheid respondente in Kategorie B en C het tydens die studie hulle derde behandeling ontvang.

Landry (1994: 180) wys daarop dat met elke terugval die skade wat deur die substansmiddele veroorsaak word meer intens is. Die navorser meen daarom dat daar gepoog moet word dat terugvalle sover moontlik voorkom moet word.

- Skrywers soos Joubert & Langley (1986: 86) en Daley (1988: 61) omskryf 'n terugval as 'n proses wat inhou dat 'n persoon na sy vorige lewensstyl en "ou" substansmisbruikpatroon terugkeer. Die meeste respondente in Kategorie B en C verskil egter van dié siening en meen dat 'n terugval as 'n enkele gebeurtenis en die gebruik van een substansmiddel beskou kan word. Die respondente in Kategorie C stem saam met die respondente in Kategorie B dat die gebruik van een substansmiddel as 'n terugval gereken kan word, maar meen dat 'n terugval volgens 'n proses verloop.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

Die voordeel van die respondente se mening dat die gebruik van een substansmiddel as 'n terugval gereken kan word, is dat hulle meen dat geen substansmiddele gebruik mag word nie. So 'n mening kan soberheid bevorder. Die nadeel van die respondente se mening is dat, sou 'n gerehabiliteerde afhanklike byvoorbeeld een drankie by 'n partytjie gebruik, hy meen dat hy teruggeval het.

Dit kan daartoe bydra dat die gerehabiliteerde afhanklike moedeloos word en homself as 'n totale mislukking kan beskou. Die gevoel van mislukking kan nog verder daartoe bydra dat die gerehabiliteerde afhanklike al hoe meer middels begin gebruik en dan wel na 'n vorige lewensstyl terugkeer.

- * Die vier hoofredes wat deur respondente in Kategorieë B en C aangevoer is vir die voorkoms van terugvalle is: verveeldheid, hulle het verlang na die gevoel wat hulle van 'n substansmiddel kry, hulle het nie voldoende ondersteuning van hulle gesinslede ontvang om 'n terugval te voorkom nie en respondente het nie voldoende nasorgdienste ontvang van 'n terapeut om 'n terugval te voorkom nie. In Kategorieë B en C het die respondente die faktore wat bygedra het tot 'n terugval beleef as die beleving van negatiewe gevoelens soos woede, hartseer en depressie, konflik in verhoudings en die feit dat hulle beter wou voel. Dit blyk dat die redes vir terugvalle en faktore wat aanleiding gee tot terugvalle met mekaar verbandhou.

Dit blyk dat die respondente negatiewe gevoelens beleef en dan dwelmmiddels gebruik om beter te voel. Frustrasie word beleef deurdat probleme en konflik nie hanteer en opgelos word nie en hulle sodoende deur middel van dwelmmiddels wil ontvlug van die werklikheid.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

- Uit die inligting verkry uit Kategorieë B en C se data het die navorser tot die gevolgtrekking gekom dat die meeste respondente 'n behoefte het om een keer per week kontak met hulle terapeut in nasorgdienste te hê. Dit is dus belangrik dat die terapeut tyd so inruim dat weeklikse kontak met die gerehabiliteerde afhanklike gemaak kan word.
- Respondente in Kategorieë B en C beleef hul terapeute soos volg: die terapeut aanvaar nie die gerehabiliteerde afhanklike nie, terapeute laat die gerehabiliteerde afhanklike beter voel as hulle hartseer is, die terapeut laat hulle nie lag nie, terapeute verlig gerehabiliteerde afhanklikes se alleenheid en eensaamheid, die terapeute gee werklik om vir die gerehabiliteerde afhanklikes, die terapeute laat gerehabiliteerde afhanklikes toe om net hulleself te wees, die terapeute verlig nie die gerehabiliteerde afhanklikes se angs/spanning nie, die terapeute help nie die gerehabiliteerde afhanklikes om hulself te aanvaar nie, al die respondente verkry sin en betekenis om by die terapeute se nasorgdienste in te skakel, die gerehabiliteerde afhanklikes vertrou mense makliker nadat hul 'n nasorgsessie bygewoon het en dit is vir die gerehabiliteerde afhanklikes makliker om te kommunikeer nadat hulle 'n nasorgsessie bygewoon het.

Uit bogenoemde blyk dit dus dat die terapeute ten spyte van negatiewe optrede steeds sin en betekenis aan gerehabiliteerde afhanklikes in nasorgdienste lewer. Die respondente het aangedui dat nasorgdienste vir hulle belangrik is en dat hulle beter voel nadat hulle 'n nasorgsessie bygewoon het.

- Die meeste respondente vanuit Kategorieë B en C is van mening dat hulle terapeut by wie hulle inskakel vir nasorgdienste nie voldoende toegerus is om effektiewe nasorgdienste te lewer nie. Die gevolgtrekking wat hieruit gemaak kan word, is dat maatskaplike werkers nie voldoende opleiding, hetsy tersiër of indiensopleiding, ontvang het nie.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

Indien maatskaplike werkers nie effektiewe nasorgdienste lewer nie, gaan substansafhanklikes elke keer 'n terugval beleef wat nadelig is vir die afhanklike, maar veral vir Suid-Afrika waar dwelmmisbruik daagliks toeneem en aanleiding gee tot die hoë misdaadstatistiek van die land.

6.6 AANBEVELINGS

Die volgende aanbevelings kan na aanleiding van die studie gemaak word, naamlik:

- Die menslike natuur lei die mens dikwels daarna om oplossings vir probleme uit te redeneer. Navorsers wat 'n verkennende studie volg, moet waak om nie vooropgestelde idees en hipoteses te vorm nie aangesien dit die navorsers se objektiwiteit kan beïnvloed.
- Die adolessent mag nooit omskryf word as 'n kind in nog 'n fase nie. Hierdie fase is kompleks en divers aangesien elke ontwikkelingstaak so omvattend is.
- Dit is belangrik om die aard en omvang van adolessensie te bestudeer om so meer kennis te kry oor die fase van adolessensie. Hierdie kennis oor die lewensfase vergemaklik die navorsers se insigontwikkeling in terme van die navorsing.
- Skoleprogramme kan aangebied word om adolessente die geleentheid te bied om bewus te word van die realiteit ten opsigte van substansmisbruik. Op hierdie wyse sal kinders vir mekaar 'n ondersteuningstelsel kan wees en sal die adolessent ook self met meer vaardighede toegerus word om substansafhanklikheid binne sy vriendekring te hanteer. Dit is van kardinale belang dat die aanbieder van hierdie tipe program oor 'n besondere kennisbasis moet beskik met betrekking tot die ontwikkelingsfase van die teikengroep en die effek van substansafhanklikheid. Basiese riglyne, hanteringstrategieë en kontaknommers vir hulpbronne in die omgewing moet tydens hierdie program deurgegee word.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

- Ouers moet deur maatskaplike werkers bewus gemaak word van die wyse waarop hulle met hulle kinders oor substansafhanklikheid moet kommunikeer. Die ouers moet die substansafhanklike adolessent ondersteun om die adolessent bewus te maak van die ouers se liefde en ouers moet op 'n kalm wyse die effek en implikasies van substansafhanklikheid aan die adolessent deurgee. Ondersteuningsgroepe vir ouers en hulpbronne in die gemeenskap moet ook beskikbaar gestel word, aangesien die ouers nie altyd emosioneel na hulle kinders sal kan uitreik indien hulle nie self ook emosioneel versorg word ten opsigte van hulle adolessent se substansafhanklikheid nie.
- Elke substansafhanklike adolessent wat uit 'n rehabilitasiesentrum ontslaan word, kan baat by terapeutiese toetrede. Daar behoort nie gewag te word om te kyk of die adolessent dalk 'n terugval kan beleef nie. Terapeutiese intervensie in die vorm van nasorgdienste sal die gerehabiliteerde afhanklike die geleentheid bied om deur die rehabilitasieproses te beweeg en derhalwe emosionele energie na die bemeestering van normale ontwikkelingstake te kanaliseer.
- Maatskaplikewerkopleiding bied 'n besondere positiewe basis vir die persoon wat terapeuties tot die leefwêreld van die substansafhanklike adolessente, wil toetree. Die maatskaplike werker beskik reeds oor 'n fundamentele kennisbasis met betrekking tot die ontwikkelingsfases van die mens.
- Bepaalde terapeutiese vaardighede en kennis met betrekking tot die dinamiese werking van interaksionele verhoudings plaas die maatskaplike werker in 'n posisie om die substansafhanklike adolessent empaties deur die proses van rehabilitasie te begelei. Organisatoriese vermoëns en die vermoë om 'n proses te bestuur, bevestig die doeltreffendheid van 'n maatskaplike werker as terapeutiese hulpbron. Dit is egter van kritiese belang dat die maatskaplike werker haarself met spesialiskennis met betrekking tot substansafhanklikheid by adolessente toerus.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

Op hierdie wyse plaas die maatskaplike werker haarself nie bloot in 'n posisie om terapeutiese bemoeienis met die substansafhanklike adolessent te maak nie, maar ook om die ouers van die substansafhanklike adolessent, gesin, skool en gemeenskap toe te rus met hanteringsvaardighede en met kennis te bemagtig.

- Die navorser is van mening dat daar nie genoegsame inligting vir die kriteria ten opsigte van die proses van rehabilitering van substansafhanklike adolessente bestaan nie. Verdere navorsing ten opsigte van hierdie bepalende faktore moet onderneem word om meer kennis tot die maatskaplikewerkprofessie in te samel. Die navorser maak die aanbeveling dat die benutting van die psigo-analitiese- en die psigososiale benaderings in hulpverlening ten opsigte van substansafhanklike adolessente bestudeer moet word.

Sodoende kan meer inligting ten opsigte van die huidige kriteria ten opsigte van die proses van rehabilitering van substansafhanklike adolessente geïdentifiseer word.

- Verdere navorsing word aanbeveel in terme van die volgende:
 - Die benutting van narratiewe terapie, as terapeutiese raamwerk, met 'n gesin waar 'n adolessent dwelms gebruik, kan verder ondersoek word.
 - 'n Vergelykende studie rakende die sosiale konstruksie van gesinne waar 'n adolessent dwelms gebruik teenoor gesinne waar 'n adolessent nie dwelms gebruik nie, kan onderneem word.
 - Die opstel van 'n voorligtingsprogram wat by primêre skole geïmplimenteer kan word met die oog op die voorkoming van substansafhanklikheid.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

- 'n Suid-Afrikaans geformuleerde meetinstrument wat substansafhanklikheid binne die adolessente kultuur en leefwyse, asook eietydse eise en probleme kan vervat en meet, word aanbeveel. Dit kan ook verdere waarde inhou om hierdie meetinstrument multi-kultureel te verwerk in terme van die land se nasionale tale, sodat dit vir die breë gemeenskap tot voordeel kan strek.

6.7 TOETSING VAN DIE DOELSTELLINGS EN DOELWITTE

6.7.1 Doelstelling

Die doel van die studie is om 'n nasorgprogram te ontwikkel vir die benutting deur die maatskaplike werker om die probleem rakende substansafhanklikheid by die adolessent aan te spreek

Ten einde hierdie doelstelling te bereik, is 'n breedvoerige literatuurstudie en voorondersoek onderneem. Kundiges ten opsigte van substansafhanklike adolessente is genader.

Die navorser is van mening dat die doelstelling bereik is, aangesien daar wel 'n nasorgprogram ontwikkel is. Hoofstuk 5 bevat 'n nasorgprogram wat deur die maatskaplike werker gebruik kan word in haar werk met die substansafhanklike adolessent.

6.7.2 Doelwitte

Ten einde die doelstelling van die studie te kon bereik, is die volgende doelwitte gestel, naamlik:

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

Doelwit 1

Om 'n literatuurstudie rakende substansafhanklikheid en die adolessent uit te voer ten einde vanuit bestaande navorsing 'n nasorgprogram te ontwikkel

Doelwit 2

Om die fase van adolessensie aan die hand van verskillende ontwikkelingsteorieë te ondersoek

Substansafhanklikheid en die fase van adolessensie is vanuit 'n teoretiese verwysingsraamwerk bestudeer deur middel van 'n literatuurstudie. Sodoende kon die literatuurstudie as 'n vertrekpunt gebruik word om die vraelys en onderhoudskedule vir die empiriese ondersoek saam te stel.

Doelwit 3

Die uitvoer van 'n empiriese ondersoek om vas te stel wat die behoeftes van sowel die adolessent wat substansmiddele gebruik as die maatskaplike werkers in die praktyk is om sodoende 'n volledige uiteensetting van bogenoemde se behoeftes rakende effektiewe nasorgdienste te verkry.

Resultate en gevolgtrekkings voortspruitend uit die empiriese ondersoek kon vergelyk word met die feite verkry uit die literatuurstudie wat as teoretiese verwysingsraamwerk dien. Die geldigheid van resultate en gevolgtrekkings kon sodoende ook bepaal word. Die empiriese ondersoek is uitgevoer deur gebruik te maak van die gekombineerde kwantitatiewe-kwalitatiewe benadering. Die gebruik van die benadering is baie funksioneel. In hierdie studie het die gekombineerde benadering dit moontlik gemaak dat die navorser gestandaardiseerde objektiewe data deur middel van kwantitatiewe data-insamelingsmetodes kon bekom, alhoewel dit beperkte data verskaf. Deur middel van die kwalitatiewe data-insamelingsmetodes is subjektiewe eerstehandse kennis weer bekom.

Hoofstuk 6: Gevolgtrekkings en aanbevelings

Doelwit 4

Om die resultate van die ondersoek te gebruik om 'n program te ontwikkel wat die maatskaplike werker in die veld kan gebruik om effektiewe nasorgdienste te lewer.

Die navorser het 'n volledige nasorgprogram ontwikkel na aanleiding van die data verkry uit die empiriese navorsing. Die nasorgprogram kan deur maatskaplike werkers gebruik word in hulle dienslewering aan substansafhanklike adolessente.

Die gestelde doelstelling en doelwitte is bereik en daarom kan die studie as suksesvol gereken word.

6.8 DIE FORMULERING VAN HIPOTESSES EN STELLINGS

'n Kenmerk van die verkennende navorsingsontwerp, is dat hierdie tipe ontwerp nie oor 'n hipotese beskik nie, maar wel konsepte verfyn en vrae, hipoteses en stellings vir verdere navorsing ontwikkel (Hofmeyr, 1996d: 3). Die navorser kan op grond van die ondersoek die volgende stellings en hipoteses formuleer:

- Indien daar meer kennis en voorkomingsgerigte betrokkenheid ten opsigte van substansafhanklikheid by adolessente onder personeel by skole bestaan en uitgebou word, sal daar 'n toenemende afname in substansafhanklikheid by adolessente ontstaan.
- Minder terugvalle by gerehabiliteerde afhanklikes sal voorkom, indien daar effektiewe hulpverlening ten opsigte van substansafhanklike adolessente verleen word.
- Die laat fase van adolessensie het 'n groter invloed op die substansafhanklike adolessent, omdat dit 'n meer komplekse periode in die fase is.

6.9 SLOTOPMERKING

Die navorser sluit af met die woorde van Plato in Mouton (1991: 3): *“Our true love of knowledge naturally strives for reality and will not rest content with each set of particulars which, opinion takes for reality, but soars with undimmed and unswearred passion till he grasps the nature of each thing as it is...”*.

Hierdie ondersoek toon die tekort aan effektiewe nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente deur maatskaplike werkers in die praktyk. Die maatskaplikewerkprofessie kan nie suksesvolle hulpverlening sonder konkrete inligting onderneem nie. Die toename van substansafhanklikheid onder adolessente beklemtoon die snelle verandering in die samelewing.

Hierdie snelle verandering het volgens die ondersoek ‘n direkte invloed op adolessente wat hulle tot substansmiddele wend. Die substansafhanklike adolessente het ‘n behoefte aan effektiewe hulpverlening om hierdie snelle verandering en al die verantwoordelikhede wat daarmee gepaard gaan, suksesvol te hanteer.

Om relevant en effektief te bly, moet hierdie aspek ten opsigte van effektiewe hulpverlening aan substansafhanklike adolessente aandag geniet om sodoende ‘n bydrae in die stabiliteit in die gemeenskap te bring.

BRONNELYS

Babbie, E. 1992. *The practice of social research*. Sixth edition. California: Wadsworth.

Baumrind, D & Moselle, K.A. 1985. A developmental perspective on adolescent drug use. *Advances in Alcohol and Substance Use*. Vol. 5, pp 41-67.

Benokraitis, N.J. 2002. *Marriages and Families*. Fourth edition. New Jersey: Prentice Hall.

Berk, K.N. 2000. *Data analysis with Microsoft Excel*. California: Duxbery Press.

Berndt, T.J. 1997. *Child Development*. Madison: Brown & Benchmark Publishers.

Beschner, G & Friedman, A.S. 1986. *Teen Drug Use*. D.C. Heath and Company/Lexington, Massachusetts/Toronto. Lexington Books.

Bigner, J.J. 1998. *Parent-child relations*. New Jersey: Prentice Hall.

Bless, C & Higson-Smith, C. 1995. *Fundamentals of social research methods: An African perspective*. Second edition. Cape Town: Juta.

Botha, M.D. 1993. *Disharmoniese opvoeding as aanleiding tot dwelmmisbruik by die adolessent*. Ongepubliseerde MEd verhandeling. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Burns, R.B. 1996. *Child development: a text for the caring professions*. New York: Nichols publishing company.

Bybelgenootskap van Suid-Afrika. 1991. *Die Bybel – Nuwe vertaling*. Kaapstad: Nasionale boekdrukkery.

Carter, B & McGoldrick, M. 1999. *The expanded family life cycle*. Third Edition.: Boston: Allyn and Bacon.

Cunnings, R. 1995. *Adolescence: a developmental perspective*. Orlando: Harcourt Brace & Company.

Christelike Afhanklikheids Diens. 1998. *CAD Werkboek vir die fasilitering van groepsgesprek*. Vol ii, Kaapstad: NG-Kerk Uitgewers.

Cilliers, S.P. 1973. *Maatskaplike navorsing*. Stellenbosch: Kosmo.

Corey, M.S. & Corey, G. 2002. *Becoming a helper*. Third edition. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.

Cresswell, J.W. 1994. *Research designs: Qualitative and Quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage.

Daley, D.C. 1988. *Relapse: Conceptual, research and clinical perception*. New York: The Haworth Press.

Dane, C.F. 1990. *Research methods*. California: Brooks/Cole Publishers.

Davis, D.I. 1995. Substance abuse and family interaction. *Family process*. Vol.16, pp 50-70.

Dayton, T. 2000. *Trauma and addiction*. Health Communications, Inc.: Florida.

Deaux, K & Wrightsman, L.A. 1984. *Social Psychology in the 80's*. California: Brooks/Cole Publishing Company.

De Jager, H.J. 1989. *Maatskaplike Werk – Vandag en More. Die metodes van maatskaplike werk.* Bloemfontein: UOVS.

De Klerk, E. 2001. *Onderhoud met Me. E. de Klerk. Kommissaris van Kindersorg.* Germiston Landdroeskantoor. 1 Oktober.

De Meillon, N. 1992. *Terapie met 'n aantal depressiewe adolessente kindershuisdogters: 'n Ekosistemiese benadering.* Ongepubliseerde proefskrif. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

De Miranda, S. 1987. *Dwelms en dwelmmisbruik in Suider-Afrika.* Pretoria: J.L van Schaik.

De Miranda, S. 1998. *The South African guide to drugs and drug abuse.* Michael Collins Publications. Cresta.

De Villiers. 2002. *Onderhoud met Me. A. de Villiers, hoof terapeutiese dienste van SANRAA Pretoria.* Casite Carey kliniek, Pretoria. 14 Februarie.

De Vos. 1998. *Research at grass roots: A primer of the caring professions.* Pretoria: J.L Van Schaik.

Drug advisory board. 1999. *National Drug Master Plan.* Department of Welfare: Pretoria.

Edmonds, L. & Wilcocks, L. 1994. *Teen drug scene South Africa. A guide for parents and for schools.* Atlas Litho: Blairgowrie.

Edwards, N. 1994. *Adolescents in crisis: A sosiopedagogic perspective.* Ongepubliseerde proefskrif. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Elim Rehabilitasiesentrum bestuur. 2001. *Workshop on Drug Addiction.* Elim: Kempton Park.

Elkind, D. 1985. Erik Erikson's Eight ages of Man. In: H.E. Fitzgerald & M.G. Waivaren, *Human development 1985/1986*. Connecticut: The Dushkin Publishing Group, Inc, pp 13-20.

Erikson, E.H. 1963. *Childhood and society*. Second edition. New York: Norton.
Everett, C. 2001. *Onderhoud met Mnr. C. Everett*. Voorsitter Gauteng Drug Educational Council. Johannesburg. 18 Februarie.

Evert, C.J. 2002. *Die invloed van adolessensie op die huweliksbevrediging van die ouers in die vroeë middeljare: 'n Maatskaplikewerkperspektief*. Ongepubliseerde verhandeling. Universiteit van Pretoria: Pretoria.

Ferreira, A.J. 1993. *Stres en aanpassing in die gesinsisteam: 'n Maatskaplikewerkperspektief*. D.Phil verhandeling. Potchefstroom: PU vir CHO.

Fouche, C.B. 1998. Data collection method. In: De Vos, A.S. (Ed.) *Research at grassroots: A primer for the caring professions*. Pretoria: Van Schaik.

Fourie, M. 2000. *Drugs & Occult-related crime – The facts – The Answer*. SEAVAMUS, Special Community Edition. SARP Publishers: Pretoria, 1-106.

Garbers, J.G. 1997. *Doeltreffende geesteswetenskaplike navorsing*. Goodwood: Nasionale boekdrukkery.

Gilbert, A.J. 1993. *A Socio-psychological study of the unrest in African Schools*. University of Natal: Centre for Research and Documentation.

Goleman, D. 1996. *Emotional Intelligence – Why it can matter more than IQ*. Bloomsburry Publishing: London.

Gorski, T.T. 1989. *Passages through Recovery – An action plan for Preventing Relapse*. Hazelden: Minnesota.

Gouws, E. & Kruger, N. 1994. *The adolescent. An educational perspective.* Johannesburg: Butterworths.

Greyling, S. 1995. *Lewensvaardighede In 'n veranderende samelewing met beondere verwysing na die adolessent.* Ongepubliseerde MEd verhandeling. Universiteit van Port Elizabeth: Port Elizabeth.

Grinell, R.M. 1996. *Social work research and evaluation.* Fifth edition. Itasca, IL: Peacock.

Grinell, R.M & Williams, M. 1990. *Research in Social Work: A Primer.* Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.

Grobler, A. 2001. *Onderhoud met Me. A. Grobler. Maatskaplike Werker Magaliesoord Sentrum.* Cullinan. 8 Maart.

Groenewald, A.B.J. 1981. *Die ontwerp van 'n produktiwiteitsmodel vir die hantering van terugvalle by alkoholiste: 'n Maatskaplikewerkperspektief.* Ongepubliseerde D.Phil verhandeling. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika.

Guardo, C.J. 1975. *The adolescent as individual: Issues and insight.* Harper & Row Publishers: New York.

Hofmeyr, L. 1996c. *Die prosedures van maatskaplikewerknavorsing.* Universiteit van Pretoria: Klasaantekeninge – Sillabustema 8.

Hofmeyr, L. 1996d. *Die voorondersoek in maatskaplikewerknavorsing.* Universiteit van Pretoria: Klasaantekeninge – Sillabustema 5.

Hugo, E.A.K. 1998. *Klasaantekeninge. MWJ 422.* Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Hurlock, E.B. 1980. *Developmental Psychology. A life-span approach*. McGraw-Hill Book Company: New York.

Huysamen, G.K. 1996. *Metodologie vir die Sosiale en Gedragwetenskappe*. Southern Boekuitgewers: Pretoria.

Jessor, R & Jessor, S.L. 1977. *Problem behaviour and psycho-social development. A longitudinal study of youth*. C.A: Academic Press: San Diego.

Joubert, H.F. 1986. Voorkoming van terugvalle by alkoholiste. *Rehabilitasie in Suid-Afrika*, vol. 32(3), September: 92-95.

Joubert, H.F. 1992. *Terugvalle by alkoholiste: Die verband tussen hoërisikosituasies en selfdoeltreffendheid*. Ongepubliseerde M.A. verhandeling. Potchefstroom: PU vir CHO.

Joubert, H.F. & Langley, M.J. 1986 Die terugvalproses by alkoholisme: 'n Analise. *Rehabilitasie in Suid-Afrika*, vol. 30, 85-88.

Ketterlinus, R.D. & Lamb, M.E. 1994. *Adolescent problem behaviours*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers. New Jersey.

Krogh, A. 1994. *Realiteitsterapie met die vasgelope adolessent*. Ongepubliseerde MEd verhandeling. Universiteit van Pretoria: Pretoria.

Krug, S.E. 1991. *Interpreting 16 PF profile patterns*. Champaign – Illinois: IPAT.

Lamanna, M.A. & Riedman, A. 1991. *Marriages and families*. Wadsworth Publishing Company: California.

Landry, M.J. 1994. *Understanding Drugs of Abuse. The Process of Addiction. Treatment and Recovery*. Washington: American Psychiatric Press.

Langley, M.J. 1987. **Development of a coping skill treatment program for relapse prevention with alcoholics.** D.Phil. University of South Africa.

Lawson, G.W. & Lawson, A.W. 1992. **Adolescent substance abuse. Etiology, Treatment and prevention.** Aspen Publications: Maryland.

Lettieri, D.J. 1985. **Drug Abuse: A review of explanations and models of explanations.** National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism, Clinical and Psychosocial Branch, Rockville, Maryland. Haworth Press, Inc. pp. 9-40.

Levy, C.S. 1993. **Social work ethics on the line.** New York: Haworth.

Louw, D.A. & Edwards, D.J.A. 1993. **Veranderede bewyssynstoestande.** In Louw, D.A. & Edwards, D.J.A. **Sielkunde – 'n Inleiding vir studente in Suider-Afrika.** Lexicon uitgewers: Johannesburg.

Louw, D.A. 1998. **Menslike Ontwikkeling.** Haum: Pretoria.

Louw, D.A. 2000. **Menslike Ontwikkeling.** Haum: Pretoria.

Mans, P. 2000. **Dwelms – word straatwys oor dwelms – 'n ABC vir ouers en kinders.** Lux verbi: Wellington.

McBurney, D.H. 1994. **Research methods.** Fourth edition. California: Brooks/Cole Publishers Company.

Medical Research Council. 1999. **South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) Monitoring Alcohol and Drug Trends Proceeding of Report Back Meetings, October 1999. January-June 1999.** Tygerberg: Medical Research Council.

Meyer, W.F., Moore, C. & Viljoen, H.G. 1997. **Personologie: Van individu tot ekosisteem**. Heinemann Voortgesette Onderwys (Edms) Bpk. Sandton.

Miller, N.S. 1997. Treatment Efficacy. In: Miller, N.S.; Gold, M.S. & Smith, D.E. **Manual of Therapeutics for addictions**. New York: Wiley-Liss.

Mitchell, J.J. 1979. **Adolescent Psychology**: Holt and Rinehart: Toronto.

Mouton, J. 1991. **Basic Concepts in Methodology of the Social Sciences**. Pretoria: Human Science Research Council.

Mouton, J & Marais, H.C. 1996. **Basic concept in the methodology of the social sciences**. Human Sciences Research Council Publishers: Pretoria.

Mussen, P.H., Conger, J.J., Kagan, J. & Geiwitz, J. 1984. **Child Development and Personality**. Harper & Row Publishers: New York.

Myburg, N. 2001. **Onderhoud met Me. N. Myburgh**. Programbestuurder by **Christelike Maatskaplike Rade**. Germiston. 8 Februarie.

Nasionale Adviserende Raad oor Rehabilitasieaangeleenthede. 2002. **National Drug Master Plan, 1999-2004**. Suid-Afrika.

Newcomb, M.D. & Bentler, P.M. 1988. **Consequences of adolescent drug abuse. Impact on lives of young adults**. Sage Publications: California.

New Dictionary of social work. 1995. Revised and comprehensive edition. Terminology committee for social work. State printers: Pretoria.

Newman, W.L. 1998. **Social research methods: Qualitative and Quantitative approaches**. Third edition Allyn and Bacon: Boston.

Newman, P.R. & Newman, M. 1997. **Childhood and adolescence**. California: Brooks/Cole Publishing Company.

Nissiotis, S. 2002. **Onderhoud met Pastoor Nissiotis**. Direkteur van Noupoort Christian Care Centre. Pretoria. 10 Maart.

Norman, E. 1995. Personal factors related to substance misuse: Risk abatement and/or enhancement. In: T.P. Gullota, G.R. Adams & R. Montemayour (Eds): **Substance misuse in adolescence**. Sage Publications: Thousand oks.

Rice, F.P. 1990. **The adolescent**. Allyn and Bacon. United States of America.

Robin, A.L. & Foster, S.L. 1989. **Negotiating parent-adolescent conflict: a behavioural-system approach**. New York: Gouldford Press.

Roport, I & Bartlett, G. 1991. **Die dwelmkundige handleiding**. Pietermaritzburg: The Natal Witness Printing and Publishing Company.

R.S.A. Wet op Dwelmmiddels en Dwelmsmokkelary. **Wet 140 van 1992**.

R.S.A. Witskrif vir Maatskaplike Welsyn. Kennisgewing 57 van 1996. **Staatskoerant**. 368 (16943): Februarie 1996.

Rubin, A. & Babbie, E. 1993. **Research methods for social work**. Second edition. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Rutter, M; Taylor, G.W & Hersov, L.A. 1994. **Aggression and anti-social behaviour in childhood and adolescence**. Oxford: Pergamon.

Schilit, R & Lisansky-Gomberg, E.S. 1991. **Drugs and Behaviour – A Sourcebook for the helping Professions**. Sage Publications: London.

- Schlaadt, R.G. & Shannon, P.T. 1990. *Drugs*. Prentice-Hall: New Jersey.
- Schnepel, A. 1992. *Terapeutiese steuning aan die adolessent in die enkelouergesin*. Ongepubliseerde MEd verhandeling. Universiteit van Pretoria: Pretoria.
- Schurink, W. 1998. *Paper on qualitative data analysis*. Pretoria: Human Science Research Council.
- Searll, A. 1989. *It can't happen to me...A mother's fight against drug abuse in South Africa*. Struik Publishers: Cape Town.
- Shedler, J. & Block, J. 1990. Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychologist*. 45, pp 612-630
- Smit, G.J. 1993. *Navorsing: Riglyne vir beplanning en dokumentasie*. Halfway House: Southern.
- Steinberg, L. 1990. *Adolescence*. New York: Alfred A. Knopf, Inc.
- Stemmet, A. 2001. *Onderhoud met Me. Stemmet. Kanalisasiebeampte by die Departement Welsyn en Bevolkingsontwikkeling*. Germiston. 8 Februarie.
- Stoppard, M. 2000. *Dwelm Info Leër: Van Alkohol & Tabak tot Ecstasy & Heroïen*. Dorling Kindersley: London.
- Strýdom, H. 1998. Ethical aspects of research in the caring professions. In: De Vos, A.S. (Red) *Research at grass roots: A primer for the caring professions*. Pretoria: JL van Schaik.
- Toseland, R.W. & Rivas, R.F. 2001. *An Introduction to Group Work Practice*. America: Allyn en Bacon.

Trecker, P. 1975. *Doing Conversation Analysis: A Practical Guide*. London: SAGE Publications.

United Nations International Drug Control Program (UNDCP). 1998. *Drug Councillor's handbook – A Practical Guide for everyday use*. UNDCP: Kenya.

Van der Westhuizen, J & Fourie, J. 1998. *Wheels of misfortune – Alcohol and drug abuse*. Butterworths: Durban.

Van Niekerk, A.S.L. 1998. *Dwelms: Wat jy en jou kind moet weet*. People's Press & Publications BK: Mmabatho.

Van den Berg, H. 2002. *Kursusmateriaal: Substansafhanklikheid by die adolessent: In 'n neutedop saamgevat*. Bronkhorstspuit.

Van der Merwe, M. 1996. Basic components of play therapy. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. *Entering the child's world: A play therapy approach*. Kagiso Publishers: Pretoria.

Van Heerden, W. 2002. *Onderhoud met Pastoor Van Heerden. Direkteur van Elohim Recovery Centre*. Cullinan. 6 Maart.

Van Zyl, H. 1990. *Ouerbegeleiding ten aansien van dwelmverslaafde jeugdiges*. Ongepubliseerde MEd verhandeling(psig). Universiteit van Pretoria: Pretoria.

Van Zyl, W.P.C. 1997. *Mensmodellering as terapeutiese tegniek met die dwelmafhanglike jeugdige*. Ongepubliseerde proefskrif. Universiteit van Pretoria: Pretoria.

Venter, M.M. 1994. *'n Profiel van die vroulike Wellconal-Afhanklike in Magaliesoordsentrum – 'n Maatskaplikewerk-Perspektief*. Ongepubliseerde M.A. – verhandeling. Universiteit van Pretoria: Pretoria.

Villareal, S.F., McKinney, L.E. & Quackenbush, M. 1992. **Handle with care. Helping children prenatally exposed to drugs and alcohol.** Santa Cruz: ETR Associates: California.

Vos, C. 2001. **Onderhoud met Me. Vos. Uitvoerende Direkteur by SANRA.** Horizon Kliniek. Boksburg. 10 Maart.

Wessels, A.L. 1995. **The adolescent in the family.** New York: Chapman and Hall.

Willemse, H. 1990. **Dwelmmisbruik by adolessente in 'n stedelike omgewing.** Ongepubliseerde Doctor Educationis (psych.). Universiteit van Pretoria: Pretoria.

Wilkens, J. 2001. **Parents and peer influences on adolescent alcohol use.** *Drug Education Journal of Australia*, 2, pp 29-42.

Williams, C. 1991. **Disharmoniëringsmomente by enkelouergesinne as moontlike aanleiding tot jeugmisdaad.** Ongepubliseerde MEd verhandeling. Universiteit van Pretoria: Pretoria.

Woolfolk, A.E. 1990. **Educational Psychology.** Prentice Hall: Massachusetts.

Weeks, F.H. 1988. **Die tiener in die disharmoniese enkelouergesin.** Ongepubliseerde MEd verhandeling. Universiteit van Pretoria: Pretoria,

BYLAAG 1 VRAELYS AAN DIE ADOLESSENT

Voltooi asseblief die vraelys deur 'n kruisie (x) by die toepaslike antwoord, wat u mening weerspieël te trek

1. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE:

1.1 Geslag

Manlik	
Vroulik	

1.2 Ouderdom

	Jaar
--	------

1.3 Huistaal

Afrikaans	
Engels	
Xhoza	
Zulu	
Ander (spesifiseer)	

1.4 Bevolkingsgroep

Blank	
Swart	
Kleurling	
Asiër	
Ander (spesifiseer)	

1.5 Skoolgraad

Graad	
-------	--

1.6 Posisie in gesin

Enigste kind	
Oudste kind	
Jongste kind	
Ander (spesifiseer)	



2. BIOLOGIESE BESONDERHEDE VAN JOU GESIN:

2.1 By wie woon jy?

Ek woon by beide my biologies ouers	
Ek woon by my biologiese moeder	
Ek woon by my biologiese vader	
Ek woon by my vader en stiefmoeder	
Ek woon by my moeder en stiefvader	
Ek woon by 'n voog (bv. 'n tannie of ouma)	
Ek is in pleegsorg	
Ek bly in die koshuis	
Ander (spesifiseer)	

2.2 By wie woon jy in die middag na skool?

Ouers (vader of moeder)	
Grootouers	
Ouer broer/suster	
Familielid (bv. 'n tannie)	
Bure	
Vriende van ouers	
Niemand	
Ander (spesifiseer)	

3. BEHANDELINGSGESKIEDENIS:

3.1 Hoeveel keer was jy al vir behandeling by 'n behandelingsentrum vir jou dwelmprobleem?

Een keer	
Twee keer	
Drie keer	
Vier keer	
Vyf keer +	

4. TERUGVALLE:

4.1 Wat beskou jy as 'n terugval?

Eenkeer se dwelmgebruik	JA	NEE
Om weer terug te keer na 'n vorige lewenstyl of "ou" dwelmpatroon	JA	NEE
Ander (spesifiseer)	JA	NEE



4.2 Wat was volgens jou die rede/s dat jy 'n terugval beleef het?

(merk al die toepaslike blokkies met 'n "x")

'n Aantal probleme wat jy nie kon oplos nie	
Jy het weer saam met jou ou vriende wat dwelms gebruik, begin uitgaan	
Jy was verveeld	
Jy was gefrustreerd	
Jy het kwaad geword of jou vererg	
Jy het negatiewe emosies soos hartseer en depressie beleef	
Jy wou goed voel, vrolik wees en fees vier	
Jy het dwelmmiddels beskikbaar gehad	
Jy het verlang na die gevoel wat jy van dwelms kry	
Jy het geglo dat jy net sosiaal die dwelms sal gebruik	
Jy het nie voldoende ondersteuning gekry van jou gesinslede om 'n terugval te keer nie	
Jy het nie voldoende nasorgdienste ontvang van 'n terapeut om 'n terugval te keer nie	

5. NASORGDIENTE

Tydens die behandelingsprogram en die daaropvolgende nasorgdienste maak die terapeut van verskillende metodes gebruik. Die metodes behels individuele- en groepwerksessies en gesinsterapie (indien moontlik)

5.1 Watter van hierdie metodes het jy en/of jou gesin deurloop?

Individuele terapie	
Groepwerksessies	
Gesinsterapie	

5.2 Watter van die volgende hulpmiddels het jou terapeut gebruik tydens jou NASORGSSESSIES nadat jy uit die rehabilitasiesentrum ontslaan is?

(merk elke vraag met of 'n JA of 'n NEE)

Terapeutiese oefeninge (bv. Ontspanningsoefeninge)	JA	NEE
Die invul van vraelyste (bv. Selfbeeld, selfhandhawing)	JA	NEE
Die gebruik van leesboeke (godsdiens, akademies of stories)	JA	NEE
Die skryf van jou lewensverhaal	JA	NEE
Die skryf an briewe	JA	NEE
Huiswerkopdragte	JA	NEE
Die gebruik van 'n skryfbord	JA	NEE
Die speel van videos	JA	NEE
Verskaffing van verversings	JA	NEE
Rollespel (bv. As jy saam met jou groep die hantering van konflik oefen)	JA	NEE
Kunsopdragte	JA	NEE
Musiek	JA	NEE



5.3 Hoe gereeld wil jy kontak hê met die terapeut in 'n nasorgsessie?

Een keer per week	
Twee keer per week	
Een keer elke tweede week	
Een keer per maand	
Ander (spesifiseer)	

5.4 Ongeag of jy blootstelling aan 'n terapeut in nasorgprogram(me) gehad het of nie, tot watter mate stem jy saam met die volgende stellings?

Die terapeut aanvaar my ten spyte van my foute	ALTYD	SOMS	NOOIT
Die terapeut laat my beter voel as ek hartseer is	ALTYD	SOMS	NOOIT
Die terapeut laat my lag	ALTYD	SOMS	NOOIT
Die terapeut verlig my alleenheid en eensaamheid	ALTYD	SOMS	NOOIT
Die terapeut gee werklik om vir my	ALTYD	SOMS	NOOIT
Die terapeut laat my toe om net myself te wees	ALTYD	SOMS	NOOIT
As ek gespanne/angstig voel verlig die terapeut my spanning/angs	ALTYD	SOMS	NOOIT
Die terapeut help my om myself te aanvaar	ALTYD	SOMS	NOOIT
Dit gee my sin en betekenis om by die nasorgdienste in te skakel	ALTYD	SOMS	NOOIT
Ek vertrou mense makliker nadat ek 'n nasorgsessie bygewoon het	ALTYD	SOMS	NOOIT
Dit is vir my maklik om te kommunikeer nadat ek 'n nasorgsessie bygewoon het	ALTYD	SOMS	NOOIT

5.5 Is jy van mening dat jou terapeut voldoende toegerus is en genoeg kennis het om nasorgdienste aan 'n substansafhanklike adolessent te lewer?

Ja	
Nee	

5.6 As jou antwoord by vraag 5.5 nee was, watter van die volgende moet sy nog aanleer

(merk almal met 'n "x" wat van toepassing is)

Haar vermoë om my optrede aan alternatiewe verduidelikings toe te skryf	
Haar vermoë om my individuele optrede te assesser en te interpreteer	
Haar vermoë om warmte, empatie en egte kommer vir my te toon sonder om te oordeel oor my substansafhanklikheid	
Haar vermoë om my te konfronteer wanneer ek haar opmerking verkeerd verstaan	
Haar vermoë om my te verstaan en my optrede en gedrag in haar eie denkwysse te akkomodeer	



BYLAAG 2 VRAELYS AAN DIE MAATSKAPLIKE WERKER

Voltooi asseblief die vraelys deur 'n kruisie (x) by die toepaslike antwoord, wat u mening weerspieël, te trek.

AFDELING A:

1. **Geslag:**

Manlik	
Vroulik	

2. **Huistaal:**

Afrikaans	
Engels	
Xhoza	
Zulu	
Ander (spesifiseer)	

3. **Hoogste akademiese kwalifikasie:**

Diploma in maatskaplike werk	
BA in maatskaplike werk (3 jaar)	
BA in maatskaplike werk (4 jaar)	
MA in maatskaplike werk	
PhD/D.Phil in maatskaplike werk	
Ander (spesifiseer)	

4. **Jare ondervinding in maatskaplikewerkpraktyk:**

	jare
--	------

5. **Dui die streek aan waarin u werksaam is:**

Gauteng	
Mpumalanga	

6. **Huidige posisie wat u beklee in die organisasie:**



Maatskaplike werker/Veldwerker	
Senior maatskaplike werker	
Supervisor/Programbestuurder	
Assistent Direkteur	
Direkteur	
Ander (spesifiseer)	

AFDELING B:

1. Begripsomskrywing:

Gee asseblief u omskrywing van die volgende begrippe:

Substansmiddel:

Substansafhanklikheid:

Adolessent:

Nasorgdienste:

2. Watter persentasie van u gevallelading bestaan uit substansafhanklike adolessente:

	%
--	---

3. Is u van mening dat daar 'n behoefte bestaan in die praktyk vir die lewering van meer effektiewe nasorgdienste:

Ja	
Nee	

3.1 Motiveer asseblief u antwoord:



4. **Lewer u tans nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente:**

Ja	
Nee	

4.1 **Indien “ja” in vraag 4, volgens watter intervensiemetode(s) werk u met die substansafhanklike adolessent:**

(merk asb almal met ‘n “x” wat van toepassing is)

Individuele terapie met die adolessent	
Individuele terapie met die ouers	
Groepwerk	
Gemeenskapswerk	
Voorkomende werk (spesifiseer asb)	
Gesinsterapie	
Verwydering van die adolessent uit sy ouerhuis na ‘n rehabilitasiesentrum	
Slegs nasorgdienste	
Ander (spesifiseer asb)	

5. **Hoe beskou u, u vlak van kennis met betrekking tot die lewering van nasorgdienste aan die substansafhanklike adolessent:**

(merk asb die toepaslike woord)

Voldoende	Redelik voldoende	Onvoldoende

5.1 **Indien u meen u beskik oor voldoende kennis, watter van die volgende het u gehelp om die kennis op te bou en dit in die praktyk toe te pas met die substansafhanklike adolessent:**

(merk asb almal met ‘n “x” wat van toepassing is)

Indiensopleiding	
Selfstudie	
Informele navorsing	
Supervisie	
Konsultasie met kundiges wat spesialiseer in substansafhanklikheid	
Bywoning van seminare en/of werksinkels	
Tersiêre opleiding	
Opvoedkundige programme	



5.2 Indien u redelik voldoende of onvoldoende in punt “5” gekies het, watter van die volgende faktore meen u het daartoe bygedra (merk asb almal met ‘n “x” wat op u van toepassing is)

My eie vrese rondom substansafhanklike adolessente	
Gebrek aan die nodige opleiding in die gebied	
Gebrek aan effektiewe supervisie in die gebied	
Gebrek aan praktykervaring in die gebied	
Gebrek aan verwysende bronne	
Hierdie is ‘n spesialiteitsveld wat nie in gesinsorgorgansies aangespreek behoort te word nie	
Hierdie onderwerp is nie aangeraak in tersiêre opleiding nie	
Gebrek aan kennis oor rehabilitasiesentrums	
Gebrek aan kennis oor die lewering van effektiewe nasorgdienste	
Ander (spesifiseer)	

5.3 Indien u redelik voldoende of onvoldoende in punt “5” gekies het, is u van mening dat die ontwikkeling van ‘n nasorgprogram vir die hantering van substansafhanklike adolessente vir u van waarde sal wees in u dienslewering aan dié adolessent:

Ja	
Nee	

6. *Ten einde met die substansafhanklike adolessent te werk behoort ‘n terapeut die persoon se probleem te verstaan.*

Watter manier dink u is die beste om die substansafhanklike adolessente te leer ken:

Ervaring van werk met substansafhanklike adolessente	
Interpersoonlike kontak	
Deur waarneming as buitestaander	
Deur die bestudering van literatuur	
Ander (spesifiseer asb)	

7. **Watter van die volgende vaardighede het u alreeds bemeester ten opsigte van interaksie met die substansafhanklike adolessent:**



'n Vermoë om die persoon se optredes aan alternatiewe verduideliking toe te skryf	
'n Vermoë om individuele optrede te assesser en te interpreteer	
'n Vermoë om warmte, empatie en egte kommer vir die substansafhanklike adolessent te toon sonder om te oordeel oor sy substansafhanklikheid	
'n Vermoë om die substansafhanklike adolessent te konfronteer wanneer hy u opmerking verkeerd verstaan of interpreteer	
Die vermoë om die substansafhanklike adolessent te verstaan en om die adolessent se optrede en gedrag in u eie denkwysse te akkomodeer	

8. **Verwys na onderstaande lys. Watter een van die volgende gevoelens ervaar u wanneer u met substansafhanklike adolessente werk:**

Gesteurd		Gemaklik		Hartseer	
Gefrustreerd		Angstig		Geïsoleer	
Stimulerend		Gestres		Ontspanne	
Kwaad		Verseker		Ongemaklik	
Eensaam		Verskrik		Onseker	
Bekommerd		Teleurgesteld		Gevoelig	

9. **Beskou u, u werk met substansafhanklike adolessente as:**

'n Uitdaging	
'n Bedreiging	

10. **Watter een van die onderstaande is op u van toepassing:**

Ek voel glad nie toegerus om effektiewe nasorgdienste te lewer nie en stel glad nie belang om kennis hieroor in te win nie	
Ek voel glad nie toegerus om effektiewe nasorgdienste te lewer nie, maar het 'n behoefte aan meer kennis oor nasorgdienste	
Ek voel redelik toegerus om effektiewe nasorgdienste te lewer en stel glad nie belang om kennis hieroor in te win nie	
Ek voel redelik toegerus om effektiewe nasorgdienste te lewer, maar het 'n behoefte aan meer kennis oor nasorgdienste	
Ek voel besonder goed toegerus om effektiewe nasorgdienste te lewer en het geen behoefte aan verdere kennis oor nasorgdienste nie	
Ek voel besonder goed toegerus om effektiewe nasorgdienste te lewer, maar het 'n behoefte aan meer kennis oor nasorgdienste	

10.1 Indien u in vraag “10” geantwoord het dat u ‘n behoefte het aan meer kennis oor nasorgdienste, watter van die volgende tipe opleiding behoort na u mening ‘n terapeut die beste toe te rus om effektiewe nasorgdienste aan substansafhanklike adolessente te lewer:
(merk asb almal met ‘n “x” wat na u mening van toepassing is)

Eenmalige opleidingsessie/werkswinkel oor substansafhanklikheid by adolessente	
Deurlopende opleidingsessies/werkswinkels oor substansafhanklikheid by adolessente	
Daarstelling van goed ontwikkelde programme oor nasorgdienste by substansafhanklike adolessent wat in die praktyk toegepas kan word	
Tersiêre opleiding	
Besprekingsforums	
Toegang tot ‘n hulpbronne oor nasorgdienste	
Groepsupervisies oor substansafhanklikheid en die lewering van nasorgdienste	
Leesgroepe	
Ander (spesifiseer)	

11. Indien u ‘n behoefte het aan meer kennis oor die lewering van effektiewe nasorgdienste, watter van die volgende aspekte meen u is van belang ten opsigte van die inhoud waarin u toegerus wil word:

Die aard van substansafhanklikheid, substansmiddele en hul simptome	
‘n Uiteensetting van die fases van adolessensie en hoe dit kan bydra tot die misbruik van substansmiddele	
‘n Uiteensetting van die aspekte wat tydens nasorgdienste by die adolessent van belang is	
Riglyne oor hulpmiddels wat gebruik kan word tydens terapisessies in nasorgdienste	
‘n Volledige uiteensetting wat gebruik kan word tydens elke sessie van die nasorgdienste	
Ander (spesifiseer)	

12. Het u enige ander kommentaar wat u graag oor die tema van van die navorsing wil lewer?

BYLAAG 3

ONDERHOUDSKEDULE VIR SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDSVOERING

- IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE
 - Geslag
 - Ouderdom
 - Huistaal
 - Bevolkingsgroep
 - Skoolgraad
 - Posisie in gesin

- BIOLOGIESE BESONDERHEDE VAN GESIN
 - By wie woon respondent permanent
 - By wie woon die respondent in die middag na skool

- BEHANDELINGSGESKIEDENIS
 - Aantal behandelings ondergaan

- TERUGVALLE
 - Wat beskou respondent as 'n terugval
 - Redes vir terugvalle

- NASORGDIENTSTE
 - Intervensiemetodes
 - Hulpmiddels gebruik deur terapeut
 - Die behoefte aan hoeveelheid kontak met die terapeute
 - Terapeute se toerusting ten opsigte van substansafhanklike adolessente
 - Vaardighede wat terapeut kan aanleer vir meer effektiewe nasorgdienste



BYLAAG 4 INGELIGTE TOESTEMMING

Deelnemer _____ Datum _____
(volle naam en van)

NAVORSER: **ME H VAN DEN BERG** **POSBUS 2471**
MSD NAVORSING **BRONKHORSTSPRUIT**
UNIVERSITEIT VAN PRETORIA **1020**

Hiermee stem ek toe dat:

TITEL VAN STUDIE:

Die ontwikkeling van 'n nasorgprogram vir maatskaplike werkers in die behandeling van substansafhanklike adolessente.

DOEL VAN DIE STUDIE:

Die doel van die studie is om 'n nasorgprogram te ontwikkel vir die benutting deur die maatskaplike werker om die probleem rakende substansafhanklikheid by die adolessent aan te spreek.

PROSEDURE:

Ek sal versoek word om 'n vraelys te voltooi rakende my substansafhanklikheid. Die prosedures sal ongeveer ½ uur neem en die tye sal so geskeduleer word dat dit vir my geleë is.

RISIKO'S EN ONGEMAKLIKHEDE:

Daar is geen fisiese en/of psigiese risiko's of ongemaklikhede wat met die projek geassosieer word nie, alhoewel ek, terwyl ek die vraelys invul en aan onderhoude deelneem, sekere vlakke van moegheid en/of stres mag ervaar. Ek sal soveel kansse gegun word om te breek tydens die invul van vraelyse en deelneem aan onderhoude soos wat ek dit nodig sal hê.

VOORDELE:

Ek verstaan dat ek geen direkte fisiese en/of psigiese voordele uit my deelname sal geniet nie en dat die resultate van die navorser 'n beter insig oor my behoeftes rakende hulpverlening van my substansafhanklikheid sal verskaf.

DEELNEMERSREGTE:

Ek mag te enige tyd van hierdie studie onttrek.

FINANSIËLE VERGOEDING:

Ek erken dat ek geen finansiële vergoeding vir my deelname sal ontvang nie.

VERTROULIKHEID:

Ek verstaan dat die resultate van die vraelys en onderhoude vertroulik is en dat dit slegs bekend gemaak sal word aan my indien ek dit versoek. Die resultaat sal gebruik word vir navorsing en mag gepubliseer word in enige professionel joernaal/professionele konferensie/proefskrif en my identiteit sal nie bekend gemaak word nie.

Ek verstaan my regte as deelnemer in die navorsingsproses en dat ek vrywillig toestem om aan die studie deel te neem.

GETEKEN TE _____ OP HIERDIE _____ DAG VAN 200__.

DEELNEMER

OUER/VOOG



SENTRALE SENUWEESTELSEL ONDERDRUKKERS				
Dwelm	Handelsnaam	Straatnaam	Gebruikswyse	Uitwerking en duur
Kalmeermiddels: Quinazolone	Metakwaloon	Mandrax, buttons, soopies, Omo, Surf, Mx	Mondelings, rook as 'n "wit pyp" saam met Cannabis (dagga)	Ontspanning, gevoel van onwerklikheid, vebeter verhoudings, verwyder seksuele inhibisies, sedasie, hipotensie, onderdruk asemhaling, ansiolise, vertigo. Duur: 4-8 ure
Kalmeermiddels: Bensodiasepien	Angsiolika: Alprazolam (Xanor) Sedeermiddels: Flunitrasepam (Rohypnol) Antikonvulsante: Clonasepam (Rivatriol)	Downers	Mondelings en inspuiting	Angsiolise, sedasie, hipnose, amnesia, ontspanning, disoriëntasie, narkose (algemende inspuiting), koma
Kalmeermiddels: (Barbiturate)	Fenobarbitoon Seco barbitoon Pentobarbitoon	Bepaal volgens tablet of kapsule se kleur of vorm	Mondelings en inspuiting	Angsiolise, sedasie, hipnose, narkose (algemene inspuiting), koma, asemhaling onderdrukking, dood Duur: paar uur – gewoonlik minder as 24 uur
Alkohol (etiel)	Bier, Wyn, Sterk drink, Likeur	Verskeidenheid soos dop, juice, booze	Mondelings	Angsiolise, onderdrukking van hoër brein funksies (inhibisies, kognitiewe funksionering. Duur: Hang af van aanvanklike inname. Bloed vlakke mag 0.5g/100ml oorskry agt ure nadat 750 ml sterk drink ingeneem is.
NARKOTIESE MIDDELS (DEEL VAN ONDERDRUKKERS)				
Dwelm	Handelsnaam	Straatnaam	Gebruikswyse	Uitwerking en duur
Opium poppy (Papaver sommiferum)	Heroïen	"H", Smack, China White, Thai White, Brown, Brown sugar, Herries	Snuif, rook en inspuiting	Euforie, lomerig, angsiolise, sedasie, onderdruk asemhaling, koma
Opium poppy (Papaver sommiferum)	Morfien	Morfien, "M", Morph, Miss Emina	Inspuiting	Selfde as heroïen Duur: 6-8 ure
Opium poppy (Papaver sommiferum)	Kodeïen (pynstillers, tablette, poeiers, hoesmengsels)		Mondelings	Lusteloosheid, hardlywigheid, anemie, maagontsteking, beskadiging van beide die lewer en niere



SENTRALE SENUWEESTELSEL STIMULANTE

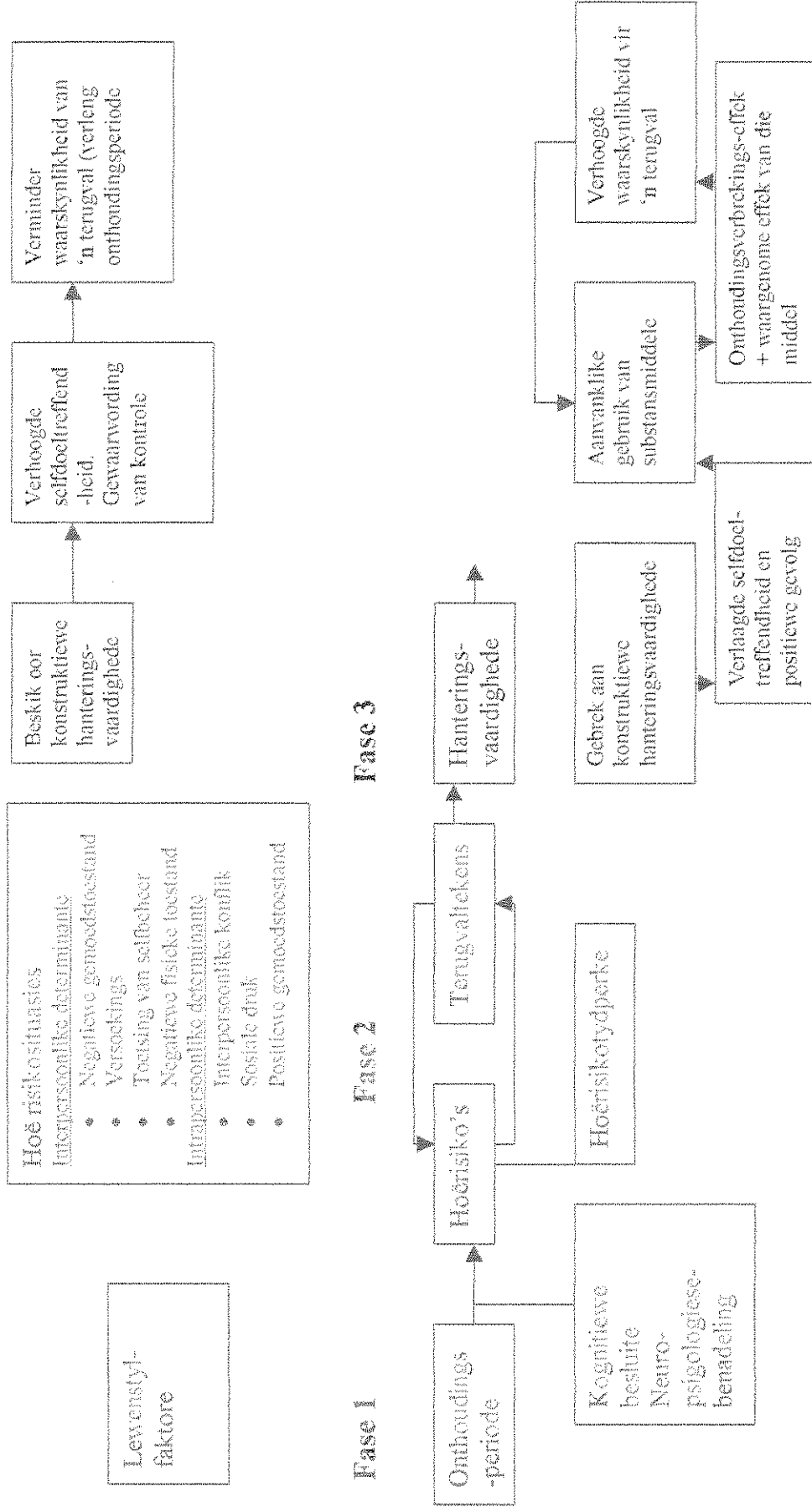
Dwelm	Handelsnaam	Straatnaam	Gebruikswyses	Uitwerking en duur
Sympathomimetics: Alkaloids	Kokaiën	Coke, Cocaine, Crack, Columbia, Rocks, Snow	Snuif, mondelings, inspuiting rook	Fase 1: Euforie, hiperaktief, grandiose ideësie, verhoogde libido. Duur: 15-120 min Fase 2: Disforia, depressie. Duur: tot 6 weke Fase 3: Paranoia, gehoorhallusinasies, visuele hallusinasies. Duur: kan oorgaan tot permanensie
Sympathomimetics: Phenylethylamine afleidings	Afmetamiene	Speed	Snuif, mondelings, inspuiting, rook	Euforie, asemhaling versnel, verhoogde energie, verlies aan eetlus, depressie, gebrek aan energie, rusteloosheid, angs, psigose, slaaploos- heid. Duur: 30min – 4 ure
Sympathomimetics: Purine moiety	Kafeien	Kafeien	Mondelings	Stimulasie, slaaploosheid, geïrriteerdheid, opwinding, angs, tremors
Sympathomimetics: Heterocyclic strukture	Metielfenidaat (Ritalin)	Speed	Mondelings, inspuiting	Slaaploosheid, eetlusdemper, geïrriteerdheid, verhoogde gedagteprosesse. Duur: 8 ure
Sympathomimetics: Phenylethylamines afleidings	MDMA, Ecstasy	Ecstasy, 'E', Adam, Eve, Love, Doves, Xtc	Mondelings	Verhoogde energie, eetlusdemper, verandering in taktiele persepsie, angs, hipertemie, psigose. Duur: 8 ure

SENTRALE SENUWEESTELSEL HALLUSIONÊRE MIDDELS

Dwelm	Handelsnaam	Straatnaam	Gebruikswyse	Uitwerking en duur
Cannabinoids	Cannabis	Dagga, weed, hashish, marijuana, hash, poison, Swazi, sticks, arms, bankies, zol, joint	Mondelings, rook	Euforie, ansiolise, veranderde persepsie, geheueverlies, geïrriteerdheid, agitatie, aggressie Duur: Paar uur vir geringe gebruik, dae en selfs weke vir erge effekte



Lysergic acid	Delta-lysergic acid diethylamide (Delysid)	LSD, squares, caps, acid	Mondelings, ondertongs, trandermaal	Veranderde persepsie, hallusinadies, psigose, terugflitse (<i>flashbacks</i>), braking, hipertemie, onderdruk asemhaling. Duur: Meer as 8 ure. Terugflitse kan voorkom na jare.
Indole derivatives	Psilocybin	Mushrooms, magic mushrooms	Mondelings	Hallusinadies, onderdruk asemhaling, kovulsie, koma. Duur: paar uur
Nitrites	Amiel-, butiel- isobutiel nitriet	Poppers	Inaseming	Vinnige, maar korttermyn "high", drukking in kop. Potent hipotensief. Duur: Baie kort



Bron: Joubert & Langley (1986: 86) (aangepas)